



Tilsynsrapport Ældrecenter Holmbohjemmet

Reaktivt tilsyn, 2017

Ældrecenter Holmbohjemmet
Klostervej 39
6950 Ringkøbing

P-nummer: 1003345324

Ringkøbing Skjern Kommune

Dato for tilsynet: 01-12-2017

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Nord

Sagsnr.: 5-9011-401/3

1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger i partshøringsperioden. Styrelsen afslutter dermed tilsynet

Vurdering

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter gennemgang af forholdene på behandlingsstedet den 1. december 2017 vurderet, at behandlingsstedet falder i kategorien:

Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurderingen af behandlingsstedet er baseret på følgende kilder: Interview, observation og gennemgang af journalføring og medicin håndtering.

På baggrund af dette fremstod plejehjemmet med gode procedurer og høj grad af systematik, og der blev ikke identificeret problemer af betydning for patientsikkerheden.

Det var tydeligt, at der var allerede inden tilsynet foretaget ændringer for at sikre opfyldelse af målepunkterne.

Begrundelse for tilsynet

Behandlingsstedet var udvalgt på baggrund af fund af fejl og mangler ved tilsynet i 2015 samt fund af alvorlige fejl og mangler ved tilsynet 2016.

Ved disse tilsyn var der fundet fejl og mangler af varierende grad indenfor samme områder:

- Journalføring – de sygeplejefaglige optegnelser
- Medicinhåndtering
- Patienters retsstilling

Fund

Styrelsen kunne konstaterer, at alle målepunkter var opfyldte. Uddybende beskrivelse af fund kan ses i oversigten: [Fund ved tilsynet](#)

2. Fund

↑ **Tilbage til vurdering**

Ved interview blev oplyst, at Ringkøbing-Skjern Kommune havde en hjemmeside med de sundhedsfaglige instrukser, og personalet blev instrueret i anvendelse af E-læringsportal.

Ved journalgennemgang og gennemgang af medicin håndteringen blev anvendt udvalgte målepunkter fra det risikobaserede tilsyn:

Patientforløb og journalføring

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
3:	<u>Beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer</u>	x			
4:	<u>Oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser og aftaler med behandlingsansvarlig læge</u>	X			
5:	<u>Aktuel beskrivelse af pleje og behandling, opfølgning og evaluering</u>	X			Der var eksempler på, at der forelå risiko for dobbeltdokumentation for opfølgning på iværksat pleje og behandling på samme problem, idet dette blev dokumenteret to steder i journalen. Problem blev rettet i forbindelse med tilsynet. Efter tilsynet ville det blive kontrolleret, om dette var gældende i andre journaler.
6:	<u>Informeret samtykke</u>	x			Ved tilsynet blev drøftet betydningen af, at det rutinemæssigt blev dokumenteret, at man havde indhentet informeret samtykke til såvel videregivelse af helbredsmæssige oplysninger som til behandling
7:	<u>Dokumentationen er overskuelig og systematisk og føres i én journal</u>	X			

Medicinhandling

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
8b:	<u>Instruks for medicinhandling. Personalet kender og følger instruksen</u>	X			
11:	<u>Dato for ordination og/eller seponering</u>	X			
12:	<u>Ordinerende læges navn eller navnet på sygehusafdelingen</u>	X			
13:	<u>Behandlingsindikationer skal fremgå</u>	X			
14:	<u>Overensstemmelse mellem ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin</u>	X			
15:	<u>Dispenseringsform, styrke og aktuelle handelsnavn</u>	X			
16:	<u>Enkeltdosis og døgndosis, herunder tidspunkt</u>	X			
17:	<u>Enkeltdosis og maksimal døgndosis for pn. medicin</u>	X			
18:	<u>Medicinlisten skal føres systematisk og entydigt</u>	X			
19:	<u>Overensstemmelse mellem antal tabletter på medicinliste og doseringsæsker</u>	X			
20:	<u>Den ordinerede medicin findes i medicinbeholdningen</u>	X			
21:	<u>Dispenseret pn. medicin</u>			X	
22:	<u>Identifikation ved medicinudlevering</u>	X			
23:	<u>Doseringsæsker er mærket korrekt</u>	X			
24:	<u>Medicinen opbevares forsvarligt</u>	X			

25:	<u>Hver enkelt patients medicin opbevares adskilt</u>	X			
26:	<u>Aktuel medicin opbevares adskilt fra ikke-aktuel medicin</u>	X			
28a:	<u>Holdbarhed på medicin og sterile produkter er ikke overskredet</u>	X			
28b:	<u>Der er anført anbrudsdato på præparater med begrænset holdbarhed efter anbrud</u>	X			

Generelt

36:	<u>Samtykkekompetence/handleevne</u>	X			
-----	--------------------------------------	---	--	--	--

3. Relevante oplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

Holmbohjemmet var et plejehjem med 18 plejeboliger og fire ældreboliger i huset.

Der havde gennem de seneste 2 år, som noget nyt, været ansat 1 sygeplejerske med arbejde i dagvagt 3 hverdage samt hver tredje weekend.

I tillæg hertil var ansat social- og sundhedsassistenter samt social- og sundhedshjælpere og ufaglært personale i weekend.

Der var endvidere ansat to køkkenassistenter, en pedel og en pedelmedhjælper samt velfærdsperson.

Leder var uddannet sygeplejerske og varetog sygeplejerskeopgaver ved behov. I tillæg hertil kunne hjemmesygeplejen kontaktes ved behov i såvel dag-, aften- og nattevagt samt weekend og helligdage.

Fremmødeprofil var i dagvagt fire personalemedlemmer, i aftenvagt to og en ekstra flexjobber. I nattevagt var der en person med mulighed for tilkald fra det udekørende team.

Der var fokus på "Det gode måltid", og dermed blev der lavet mad i huset.

Der var træning i forbindelse med daglige aktiviteter og fokus på rehabilitering. Der deltog desuden ergoterapeut i "plejemøder".

Der blev foretaget audit på medicinhåndtering og journalføring en gang om måneden med deltagelse af kolleger fra andre plejehjem.

Grundet plejehjemmets størrelse var det muligt for enhedslederen at have et godt indblik i beboere, ansatte og det daglige arbejde samt aktuelle helbredsmæssige problemer hos beboerne.

Der havde den senere tid været en del udskiftning blandt personalet.

Det var svært at rekruttere personale til de faste stillinger, hvorfor det var nødvendigt at gøre brug af vikarbureau. Det var ofte de samme vikarer, der kom i huset.

Der pågik undervisning i nyt journalsystem med forventet implementering april 2018.

Om tilsynet

Tilsynet var et reaktivt tilsyn og blev indledt med interview med enhedsleder Lissi Mikkelsen og sygeplejefaglig konsulent Margrethe Siig fra Ringkøbing-Skjern Kommune.

Der blev foretaget journalgennemgang og gennemgang af medicinhåndteringen hos tre tilfældigt udvalgte beboere sammen med sygeplejersken på stedet.

Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til ovennævnte personer

Tilsynet blev foretaget af: Oversygeplejerske Karen Marie Dencker

Øvrigt

Ved tilsynet blev drøftet betydningen af kontinuerlig vurdering af en patients evne til fortsat at selvadministrere sin medicin – særligt i forbindelse med ændringer i helbredssituationen samt opmærksomhed på forbrug af medicin, der blev selvadministreret.

Det blev tillige drøftet betydningen af kontrol med beholdning og opbevaring af beboernes afhængighedsskabende medicin.

4. 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 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 vil styrelsen som hidtil have et såkaldt reaktivt tilsyn med alle behandlingssteder. Det reaktive tilsyn indebærer, at styrelsen foretager aktiv kontrol i form af fx tilsynsbesøg eller anden undersøgelse, 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, ligsynssager, klagesager eller medieomtale.

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.

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

³ Se sundhedsloven § 213, stk. 2

Patientsikkerhed

Et reaktivt tilsynsbesøg 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. Efter tilsynet får behandlingsstedet en kort orientering om styrelsens vurdering. Der laves derefter en tilsynsrapport, som kommer i høring hos behandlingsstedet på samme måde, som det sker ved de planlagte tilsyn. Det er det samme regelsæt for sanktionsmuligheder, som gælder for de to slags tilsyn. Det er beskrevet i sundhedsloven § 215b.

Tilsynet

Et reaktivt tilsyn kan både være varslet og uvarslet. Uvarslede tilsyn 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 behandlingsstedet⁴. 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 journaloplysninger⁵.

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.

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.⁶

Et eventuelt påbud offentliggøres ligeledes på styrelsens hjemmeside under [Påbud til behandlingssteder](#) og på sundhed.dk⁷.

Vurdering af behandlingssteder

På baggrund af tilsynet kategoriseres behandlingsstederne i følgende kategorier:

⁴ Se sundhedsloven § 213 a stk. 2

⁵ Se sundhedsloven § 213 a, stk. 1, jf. også sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 3.

⁶ Se sundhedsloven § 213b, stk. 2 og bekendtgørelse nr. 615 af 31. maj 2017.

⁷ Se sundhedslovens § 215 b, stk. 2, 2. pkt. og bekendtgørelse nr. 604 af 02. juni 2016.

0. Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden
1. Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden
2. Større problemer af betydning for patientsikkerheden
3. Kritiske forhold 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.⁸

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 tilsynsbesøg⁹, fx hvis Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at der er en alvorlig risiko for patientsikkerheden på behandlingsstedet.

⁸ Se sundhedsloven § 215 b

⁹ Se sundhedsloven § 213, stk. 1