



Tilsynsrapport Ældreområdet, Billund Plejecenter

Reaktivt tilsyn, 2019

**Ældreområdet, Billund Plejecenter
Skolevej 2**

7190 Billund

CVR- eller P-nummer: 1003328944

Dato for tilsynsbesøget: 1. juli 2019

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Syd
Sagsnr.: 5-9011-5142/1

1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 10. september 2019 modtaget en revideret instruks for Medicinhåndtering i Billund Kommune, hvoraf det nu fremgår, hvordan det sikres, at ikke dispenserbar medicin administreres og dokumenteres korrekt. Ligeledes har behandlingsstedet redegjort for, hvordan det sikres, at den reviderede instruks implementeres.

Styrelsen har på den baggrund konkluderet, at der aktuelt er mindre problemer af betydning for patientsikkerheden, og har derfor fundet anledning til at ophæve påbud af 7.maj 2019.

Styrelsen afslutter hermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter gennemgang af forholdene på behandlingsstedet den 1. juli 2019 vurderet, at behandlingsstedet falder i kategorien:

Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurdering af patientsikkerheden på behandlingsstedet er baseret på følgende:

Ved tilsynet kunne styrelsen konstatere at Billund Plejecenter havde arbejdet målrettet og systematisk med at bringe de sundhedsfaglige forhold i orden.

Styrelsen kunne konstatere, at behandlingsstedet var i en god proces i forhold til den sundhedsfaglige dokumentation, men at dokumentationen fortsat er under implementering og udvikling.

Det er styrelsens vurdering at den sundhedsfaglige dokumentation nu fremstod systematisk, og har lagt vægt på at patientens aktuelle og potentielle problemer var vurderet og dokumenteret i et tilstrækkeligt omfang. Styrelsen konstaterede enkelte mangler i forhold til potentielle tilstande, der ikke var beskrevet. Det er styrelsens vurdering at behandlingsstedet kan rette op på disse mangler på baggrund af den drøftelse, der var på tilsynet.

Ved tilsynet kunne styrelsen konstatere at patientens habilitet nu var vurderet, men at behandlingsstedet fortsat ikke systematisk fik dokumenteret det informerede samtykke. Det er styrelsens vurdering, at behandlingsstedet har fokus på fremadrettet at få rettet op på dette.

Styrelsen ligger vægt på, at behandlingsstedet havde revideret deres fælles kommunale instruks for medicinhandling men at det forsat ikke fremgik af instruks, hvordan det sikres at ikke dispenserbar medicin administreres og dokumenteres korrekt.

Det er styrelsens vurdering, at der kan opstå usikkerhed om, hvorvidt et ikke dispenserbar præparat er administreret, da der modsat dispenseret medicin ikke er muligt at kontrollere hvorvidt der f.eks. er givet øjendråber. Styrelsen vurderer på den baggrund, at det ikke er patientsikkert, at der alene står "medicin" på opgavelisten, når der er ikke dispenserbart medicin, der skal administreres.

Det er styrelsens vurdering, at dokumentation af dispensering og administration ikke dispenserbart medicin bør fremgå enten af den lokale patientjournal, opgavelisten hos den enkelte patient eller på et skema hos patienten.

På baggrund af den manglende handlingsanvisning vedrørende ikke dispenserbar medicin i instruks for medicinhandling, vurderer styrelsen, at der skal indsendes en revideret instruks for medicinhandling, inden der er grundlag for at ophæve påbuddet af den 7. maj 2019.

Sammenfatning af fund

Instruksen for medicinhandling beskrev ikke, hvordan der sikres at ikke dispenserbar medicin administreres og dokumenteres korrekt.

En potentiel problemstilling var ikke beskrevet under patientens aktuelle og potentielle problemstillinger. Behandlingsstedet indhentede samtykke forud for lægekontakt, men fik det ikke systematisk dokumenteret.

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

Krav

- Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger en skriftlig instruks for medicinhandling. Indholdet skal være i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledninger (målepunkt 9)

Henstillinger

Fundene ved tilsynet giver anledning til at Styrelsen for Patientsikkerhed henstiller følgende

- Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen, at der foreligger den nødvendige sygeplejefaglige beskrivelse af patienternes aktuelle og potentielle problemer (målepunkt 3)
- Behandlingsstedet skal sikre, at informeret samtykke til behandling bliver dokumenteret i den sundhedsfaglige dokumentation (målepunkt 12)

Styrelsen for Patientsikkerhed forudsætter, at behandlingsstedet opfylder ovenstående henstillinger.

2. Begrundelse og fokus for tilsynet

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed udstedte den 7.maj 2019 et påbud til Ældreområdet, Billund Plejecenter om:

- 1) at sikre, at der foretages systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå
- 2) at sikre tilstrækkelig journalføring i overensstemmelse med lovgivningen herom
- 3) at sikre, at Ældreområdet, Billund Plejecenters journaler er gennemgået og opdateret med aktuel samlet status for samtlige patienter senest den 21. maj 2019
- 4) at sikre forsvarlig medicin håndtering, herunder implementering af instruks for medicin håndtering
- 5) at sikre indhentelse af tilstrækkeligt informeret samtykke, herunder systematisk og relevant vurdering af patienternes habilitet

Tilsynet er gennemført som en del af opfølgningen på påbuddet.

Fokus for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed fokuserer i tilsynet på:

- At der på behandlingsstedet foretages sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå
- At der på behandlingsstedet indhentes informeret samtykke, herunder en vurdering af patienternes habilitet
- At journalføringen på behandlingsstedet er i overensstemmelse med gældende lovgivning
- At der på behandlingsstedet er en medicin håndtering, der ikke sikrer patientsikkerheden

3. Fund

↑ Tilbage til vurdering

Fund fra tilsynsbesøg d. 1. juli 2019

Behandlingsstedets organisering

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1: <u>Interview af ledelsen om ansvars- og kompetenceforhold</u>	X			

Journalføring

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
2: <u>Journalgennemgang med henblik på om den sundhedsfaglige dokumentation er overskuelig, systematisk og føres i én journal</u>	X			
3: <u>Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer</u>		X		I en ud af tre stikprøver var der en enkelt potentielle problemstilling, der ikke var beskrevet. Hos en borger der selvadministrerede pn morfin, og fik fast laksantia, var det uklart hvad borgeren fik af laksantia, da borgeren også selv administrerede dette. Der var ikke oprettet en potentiel problemstilling omkring obstipation.
4: <u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende oversigt over patienters sygdomme og funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlig læge</u>	X			
5: <u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje</u>	X			

	og behandling, opfølgning og evaluering				
--	---	--	--	--	--

Delegation

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
6:			X	Behandlingsstedet havde ingen rammedelegationer

Faglige fokuspunkter

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
7:	X			
8:	X			

Medicinhåndtering

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
9:		X		Det fremgik ikke af instruksen, hvordan det sikres, at ikke dispenserbar medicin administreres og dokumenteres korrekt. Billund plejecenter var i gang med at afprøve en funktionalitet i KMD Nexus med henblik på at kunne kvittere for ikke-dispenserbar medicin.
10:	X			
11:	X			

Patientens retsstilling

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
12:	<u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patienters retsstilling</u>		X		Patienternes habilitet var vurderet og dokumenteret hos alle patienter. Ved de tre patienter som blev gennemgået havde det ikke været relevant at kontakte lægen i længere tid. Personalt angav, at de generelt altid indhentede samtykke forud for lægekontakt, men at de ikke systematisk fik dette dokumenteret.

Hygiejne

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
13:	<u>Observation og interview om procedurer for hygiejne</u>	X			

Øvrige

Målepunkt		Ingen fund	Fund og kommentarer
14:	<u>Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici</u>	X	

4. Relevante oplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Billund plejecenter bestod af to afdelinger, herunder en afdeling for borgere med demens – kaldet Værestedet.
- Der var i alt 50 boliger på Billund plejecenter, heraf 20 boliger i Værestedet.
- Plejecentrets leder var Margit Møller Madsen
- Der var i alt 50 ansatte på plejecentret, herunder en sygeplejerske.
- Der var en plejehjems-læge ansat, som ca. halvdelen af borgere var tilknyttet. Desuden var der et tæt samarbejde med de øvrige praktiserende læger.

Om tilsynet

- Tilsynet er gennemført som et reaktivt tilsynsbesøg som opfølgning på påbud af 7. maj 2019
- Medicin og journal gennemgang blev foretaget hos tre patienter
- Afsluttende opsamling på tilsynets fund er givet til leder Margit Møller Madsen, en risikomanager, sygeplejersken, og to social og sundhedsassistenter
- Tilsynsbesøget blev foretaget af: kandidat i folkesundhedsvidenskab Lisa Elmer Christensen og oversygeplejerske Inge Pedersen

Øvrigt

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