



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Tilsynsrapport Birkelund Plejecenter

Reaktivt tilsyn, 2017

**Birkelund Plejecenter
Roushøjs Alle 7**

7130 Juelsminde

P-nummer: 1003339040

Dato for tilsynet: 11-05-2017

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Nord
Sagsnr.: 5-9011-972/2

1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for patientsikkerhed har den 27. juli og efterfølgende den 1. september 2017 modtaget oplysninger fra behandlingsstedet om, at de har ændringer til det faktuelle forhold i høringsrapporten. Dette er efterfølgende er blevet indføjet i den endelige tilsynsrapport.

Behandlingsstedet har endvidere fremsendt fyldestgørende dokumentation for, hvorledes der er fulgt op på at, behandlingsstedet har sikret, at den sundhedsfaglige dokumentation er i overensstemmelse med gældende regelsæt, samt sikring af at regelsættet for patienters retsstilling bliver fulgt. Endelig har behandlingsstedet fremsendt dokumentation for at behandlingsstedet har sikret, at medicinhåndteringen er i overensstemmelse med gældende regelsæt.

Styrelsen foretager sig ikke yderligere og afslutter hermed tilsynet.

Vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 11. maj 2017 vurderet, at behandlingsstedet falder i kategorien:

Få forhold af mindre betydning for patientsikkerheden

Vurderingen af patientsikkerheden på behandlingsstedet er baseret på de forhold, der er gennemgået ved det aktuelle tilsyn.

Tilsynet blev foretaget som et reaktivt tilsyn på baggrund af uanmeldte ordinære tilsyn på plejecentret i 2015 og 2016, hvor der begge gange blev fundet alvorlige fejl og mangler, som indebar risiko for patientsikkerheden. Ved et opfølgende tilsyn i 2016, var det Styrelsen vurdering, at der var sket en markant forbedring og at behandlingsstedet havde efterlevet Styrelsens krav.

Ved vurderingen af det reaktive tilsyn har Styrelsen for Patientsikkerhed lagt vægt på, at de fleste af tilsynets målepunkter var opfyldte samt at fundene ikke var gennemgående i de tre stikprøver.

De væsentligste helbredsmæssige oplysninger var indeholdt i den sundhedsfaglige dokumentation, men der var fortsat enkelte mangler. Mangelfuld journalføring kan rumme en betydelig risiko for patientsikkerheden med hensyn til at sikre relevant pleje og behandling, kontinuitet og håndtering af en eventuel akut opstået situation.

Styrelsen har ved vurderingen videre lagt særlig vægt på, at der var få fejl og mangler i medicin håndteringen. Det er styrelsens vurdering, at fejl og mangler i medicin håndteringen som udgangspunkt rummer en alvorligere fare for patientsikkerheden, særligt såfremt der er uoverensstemmelser mellem dispenseret medicin og medicin anført på medicinlisten.

Birkelund Plejecenter fremstod efter styrelsens vurdering veldrevet med gode procedurer og høj grad af systematik. Ledelse og personale havde arbejdet konstruktivt og målrettet med såvel sundhedsfaglig dokumentation som medicin håndtering.

Sammenfatning af fund

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

Der var otte målepunkter, som ikke var opfyldte:

- De fire målepunkter omhandlede sundhedsfaglig dokumentation, hvor der var enkelte eksempler på manglende dokumentation for relevante oplysninger af betydning på den aktuelle pleje og behandling
- Tre af målepunkterne omhandlede medicin håndtering, hvoraf specielt en uoverensstemmelse havde særligt betydning for patientsikkerheden
- Et målepunkt omhandlede patientrettigheder, idet det ikke rutinemæssigt blev dokumenteret, at der var indhentet informeret samtykke til behandling.

Henstillinger

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

- at der udarbejdes en oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser ved indflytningen, og den revideres ved ændringer i patientens helbredstilstand (målepunkt 4)
- at det fremgår hvilke aftaler, der er indgået med de behandlende læger om kontrol og behandling af patienternes kroniske sygdomme (målepunkt 4)
- at de problemområder, der er angivet i målepunktet, er fagligt vurderet og beskrevet i den sundhedsfaglige dokumentation (målepunkt 3)
- at den sundhedsfaglige dokumentation indeholder en beskrivelse, opfølgning og evaluering af den pleje og behandling som er iværksat hos patienten i forhold til aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme (målepunkt 5)
- at informeret samtykke til behandling bliver dokumenteret i den sundhedsfaglige dokumentation, ligesom patientens og eventuelt de pårørende/værges tilkendegivelser på baggrund af den givne information fremgår af dokumentationen (målepunkt 6)
- at der er overensstemmelse mellem den ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin (målepunkt 14)

- at præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform og styrke fremgår af medicinlisten (målepunkt 15)
- at der ikke opbevares medicin med udløbet holdbarhedsdato eller sterilvarer med overskredet udløbsdato (målepunkt 28)

Styrelsen for Patientsikkerhed forudsætter, at behandlingsstedet opfylder ovenstående. Styrelsen anmoder om at få tilsendt følgende dokumentation:

- Dokumentation for, at behandlingsstedet har sikret, at den sundhedsfaglige dokumentation er i overensstemmelse med gældende regelsæt.
- Dokumentation for, at behandlingsstedet har sikret, at medicinhåndteringen er i overensstemmelse med gældende regelsæt.
- Dokumentation for, at behandlingsstedet har sikret, at dokumentation vedrørende patientrettigheder er i overensstemmelse med gældende regelsæt.

Behandlingsstedet anmodes om at fremsende ovenstående dokumentation senest tre uger fra modtagelsen af denne rapport. Hvis behandlingsstedet ikke inden for tre uger kan fremsende ovenstående, skal behandlingsstedet inden for samme frist fremsende en handleplan.

2. Fund ved tilsynet

Interview med ledelse og personale

Ledelsen oplyste, at der gennem de seneste 5-6 år var tilkommet et øget antal komplekse forløb for patientgruppen på plejecenteret. Det blev oplyst, at stedet havde været presset af, at alle fire centersygeplejersker i 2015 forlod stedet til fordel for nye jobs.

Birkelund plejecenter havde i juni 2016 afsluttet et dokumentationsprojekt, som var en målrettet indsats i forhold til fælles forståelse og brug af journalen. Der blev fulgt op med, at dokumentationsansvarlige en gang ugentligt underviste og vejledte medarbejdere på Birkelund plejecenter i dokumentationspraksis.

Medicinopbevaringen i boligerne var systematiseret, således at der var ensartethed i opbevaringen af patienternes medicin, hvilket havde medført færre utilsigtede hændelser vedrørende medicinbehandlingen.

Der var et godt tværfagligt samarbejde mellem alle faggrupper, samt mellem hjemmesygeplejen og medarbejdere på plejecentret.

Samarbejdet med de praktiserende læger fungerede meget tilfredsstillende. Lægerne kom regelmæssigt på plejecenteret hver uge for sygebesøg og kontrol (stuegang). Samtidig var 2 læger fra lægehuset fast tilknyttede læger med 2½ times konsulentbistand hver 14. dag (ikke cpr-relaterede opgaver som f.eks. undervisning, faglig sparring osv).

Gennemgang af journalføring

- Der var et enkelt eksempel på, at oversigt over aktuelle sygdomme og funktionsnedsættelser ikke var fyldestgørende, idet depression ikke var nævnt
- Der manglede dokumentation for aftaler med behandlingsansvarlige læge om kontrol og behandling af kroniske sygdomme
- Der var enkelte eksempler på, at beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer ikke var fyldestgørende og ajourførte, hvorved det aktuelle problem ikke var entydigt og konkret beskrevet.
- Der var enkelte eksempler på manglende opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling

Gennemgang af medicinbehandling

- Der var manglende overensstemmelse mellem den ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin
- I en stikprøve manglede angivelse af det korrekte handelsnavn på et enkelt præparat
- I to stikprøver var der fund af medicin med udløbet holdbarhedsdato

Patientrettigheder

- Der forelå ikke rutinemæssig dokumentation for indhentet samtykke til behandling.

3. Relevante oplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Ved tilsynet deltog områdeleder Jette Roest. Jette Roest var leder for SOSU-personalet.
- Birkelund plejecenter havde 69 lejligheder, som var fordelt i 3 boenheder. På Birkelund plejecenter var tillige sygeplejeklinik, daghjem og aktivitetscenter, som kunne benyttes af beboere på plejehjemmet og borgere udefra.
- På Birkelund plejecenter var ansat 4 sygeplejersker, som primært havde dagvagt. Der var sygeplejerske til rådighed i dagvagt i weekender, hvor en sygeplejerske havde vagt på tre plejecentre. Endvidere var der ansat ca. 20 social- og sundhedsassistenter, ca. 25 social- og sundhedshjælpere og 5 ergoterapeuter.
- Ved behov for sygeplejebistand i vagter og weekender blev Birkelund plejecenter serviceret af hjemmesygeplejen samt akutteam.

Om tilsynet

- Ved tilsynet blev der foretaget tre stikprøver, hvor medicinhandling og journalføring for tre patienter blev gennemgået.
- Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til områdeleder Jette Roest
- Tilsynet blev foretaget af oversygeplejerskerne Karen Marie Dencker, Sarah Leth Madsen og Mary-Ann Steenbryggen Christiansen

4. Bilag

Grundlag

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.

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 som led i afdækning af nye områders risikoprofil. Endvidere vil der også blive ført tilsyn på stikprøvebasis inden for alle områder uanset forudgående vurdering af risiko.

Styrelsen vil ved tilrettelæggelsen af det risikobaserede tilsyn og læringsaktiviteter lægge vægt på indsatsområder og behandlingssteder, hvor der er høj risiko for patientsikkerheden og tage hensyn til behandling af særligt svage og sårbare grupper. Årets tema for styrelsens tilsynsbesøg er medicin håndtering og prøvesvar i patientforløb. Temaet udgør hovedfokus ved tilsynet for behandlingssteder, hvor det er relevant. Derudover vurderes generelle forhold som journalføring og hygiejne.

Formålet med tilsynsbesøget er at vurdere patientsikkerheden på behandlingsstedet. Endvidere har tilsynet til formål at sikre læring hos sundhedspersonalet. Materialer med relevans for årets tilsyn kan findes på www.stps.dk. Der er desuden udarbejdet en liste over hyppigt stillede spørgsmål og tilhørende svar, som kan tilgås på hjemmesiden.

Lovgrundlag

Tilsynet bliver normalt foretaget efter varsling af behandlingsstedet 6 uger før besøget. 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.

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 Sundhedsloven § 213, stk. 2

⁴ Se sundhedsloven § 213 a stk. 2

Tilsynet omfatter alle offentlige og private behandlingssteder, hvor eller hvorfra sundhedspersoner⁵ udfører behandling, undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient⁶.

Tilsynsbesøgene tager udgangspunkt i relevante generiske og specialespecifikke målepunkter for tilsynet, som kan ses på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside (www.stps.dk). Målepunkterne fokuserer på, om patientsikkerheden er tilgodeset på behandlingsstedet, og om patientrettighederne er overholdt. Det fremgår af målepunkterne, hvilke skriftlige instrukser, procedurer, journalindhold mv., behandlingsstedet vil blive vurderet på.

Styrelsen undersøger ved tilsynet, om behandling - herunder eventuel brug af medhjælp til forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed, journalføring og håndtering af hygiejne mv. - foregår fagligt forsvarligt.⁷ Styrelsen reagerer herudover på åbenlyse fejl og mangler af betydning for patientsikkerheden.

Styrelsen kan afkræve personer på behandlingsstedet oplysninger, der er nødvendige som led i tilsynet⁸. Disse personer har pligt til at give de afkrævede oplysninger.

Tilsynsbesøg kan blive fulgt op af henstillinger til behandlingsstedet om at udarbejde og fremsende skriftligt materiale, fx en instruks eller en redegørelse for ændring af en procedure på behandlingsstedet. Styrelsen kan også efter behov henstille til behandlingsstedet at følge nærmere bestemte faglige anvisninger.

Hvis de sundhedsfaglige forhold på et behandlingssted kan bringe patientsikkerheden i fare, kan Styrelsen for Patientsikkerhed også give påbud, hvori der opstilles sundhedsfaglige krav til den pågældende virksomhed, eller give påbud om midlertidigt at indstille virksomheden helt eller delvist.⁹

Tilsynsbesøg kan også blive fulgt op af fornyet tilsynsbesøg¹⁰, fx hvis Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at der er en alvorlig risiko for patientsikkerheden på behandlingsstedet.

⁵ Sundhedspersoner omfatter personer, der er autoriserede af Styrelsen for Patientsikkerhed til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer, der handler på disses ansvar samt andre personer, der udfører sundhedsfaglig virksomhed inden for sundhedsvæsenet.

⁶ Se sundhedsloven § 5.

⁷ Se lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed § 17

⁸ Se sundhedsloven § 213 b

⁹ Se sundhedsloven § 215 b

¹⁰ Se sundhedsloven § 213, stk. 1