



# Tilsynsrapport

## Kildehøj, Danske Diakonhjem

Reaktivt tilsyn, 2019

**Kildehøj, Danske Diakonhjem**  
**Bjørnkærvej 1**  
**7480 Vildbjerg**

P-nummer: 1014364710

Herning kommune

Dato for tilsynsbesøget: 21-02-2019

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Nord

Sagsnr.: 5-9011-2467/3

# 1. Vurdering

---

## Konklusion efter partshøring

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

## Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter gennemgang af forholdene på behandlingsstedet den 21. februar 2019 vurderet, at behandlingsstedet falder i kategorien:

### Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurderingen af Diakonhjemmet Kildehøj er baseret på de forhold, der er gennemgået ved det aktuelle tilsyn. Vurderingen af Diakonhjemmet Kildehøj er baseret på følgende kilder:

- Tilsynsbesøg
- Interview
- Gennemgang af tre patientjournaler
- Gennemgang af medicinbeholdning hos tre patienter

På baggrund af dette fremstod Diakonhjemmet Kildehøj sundhedsfagligt velorganiseret med gode procedurer og god systematik.

Styrelsen har ved vurderingen lagt vægt på, at målepunkterne vedrørende instrukser blev vurderet at være opfyldt. Diakonhjemmet Kildehøj anvendte instrukserne fra Herning Kommune, og der var iværksat en procedure som sikrede, at Diakonhjemmet Kildehøj modtog nye og revidere instrukser rettidigt. De mangler, der blev fundet i relation til journalføringen var få. Det var tydeligt, at der i forhold til det opfølgende reaktive tilsyn i november 2018 var sket en markant ændring og foretaget tiltag, der skulle sikre opfyldelse af gældende regelsæt. Styrelsen vurderer, at journalføringen lever op til lovgivningens krav.

Styrelsen fandt mindre mangler i relation til medicineringsområdet. Der var udarbejdet sikre procedurer og processer i forhold til medicinbehandling, som blandt andet blev set i den systematik, der var udarbejdet i forhold til opbevaring af patienternes medicin. De mangler der var ved tilsynet vurderes let at kunne udbedres, og var således af mindre betydning for patientsikkerheden.

Styrelsen vurderer således, at der er tale om mindre problemer af betydning for patientsikkerheden, og at Diakonhjemmet Kildehøj vil være i stand til at rette op på de anførte problemer ud fra den rådgivning, der blev givet under tilsynet.

## Sammenfatning af fund

Der blev fundet enkelte mangler i medicin håndteringen i forhold til maksimal dosis på pn-medicin, samt enkelte fund af sprit, håndcreme samt babyolie med begrænset holdbarhed efter åbning, hvorpå der ikke var anført anbrudsdato.

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

## Henstillinger

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

- At der fremgår en oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser og den skal revideres ved ændringer i patientens helbredstilstand (målepunkt 6).
- At der er angivet enkeltdosis og maksimal døgndosis for p n. medicin (målepunkt 11)
- Behandlingsstedet skal sikre, at øvrige forhold nævnt nedenfor er patientsikkerhedsmæssigt forsvarlige (målepunkt 16).

Styrelsen for Patientsikkerhed forudsætter, at behandlingsstedet opfylder ovenstående henstillinger.

## 2. Begrundelse og fokus for tilsynet

---

### Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed udstedte 7. august 2018 et påbud til Diakonhjemmet Kildehøj med følgende indhold:

- 1) at sikre forsvarlig medicinhåndtering, herunder implementering af instruksen for medicinhåndtering, fra den 7. august 2018.
- 2) at sikre tilstrækkelig journalføring i overensstemmelse med lovgivningen herom fra den 7. august 2018.
- 3) at udarbejde og implementere instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling inden den 21. august 2018.

Styrelsen for Patientsikkerhed udførte den 5. november 2018 et opfølgende reaktivt tilsyn, hvor styrelsen konstaterede at påbuddet ikke var efterlevet, hvorfor påbuddet af 7. august 2018 blev opretholdt.

Tilsynet er gennemført som en del af opfølgningen på påbuddet.

### Fokus for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed fokuserede ved tilsynet på :

- at der på Diakonhjemmet Kildehøj er en journalføring, der ikke gør det muligt at kunne skaffe sig et hurtigt overblik over en patients aktuelle helbredssituation samt aktuel pleje og behandling.
- at der på Diakonhjemmet Kildehøj er en medicinhåndtering, der ikke sikrer patientsikkerheden
- at der på Diakonhjemmet Kildehøj ikke er opdaterede instrukser, og det ikke er enydigt hvilke instrukser der anvendes.

## 3. Fund

---

[↑ Tilbage til vurdering](#)

### Fund fra indhentet materiale

- Gennemgang af tidligere tilsyns- og klagesager
- Dialog med behandlingsstedet
- Modtaget redegørelse fra behandlingsstedet, indeholdende funktions- og kompetencebeskrivelser for sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere, samt instruks for delegation for sygeplejefaglige opgaver og vikarer.

### Fund fra tilsynsbesøg den 21. februar 2019

---

Ved tilsynet er anvendt målepunktssættet for 2018

#### Behandlingsstedets organisering

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1: <u>Interview af ledelsen om ansvars- og kompetenceforhold</u>	X			
2: <u>Journalgennemgang vedrørende formelle krav til journalføring</u>	X			

#### Faglige fokuspunkter

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
3: <u>Interview vedrørende pludselig opstået sygdom/ulykke og smitsomme sygdomme</u>	X			
4a: <u>Gennemgang af instruks for fravalg af livsforlængende behandling. Instruks opfylder krav</u>	X			

4b:	<u>Interview om instruks for fravalg af livsforlængende behandling. Personalet kender og følger instruksen</u>	X			
5:	<u>Interview vedrørende samarbejde med den behandlingsansvarlige læge</u>	X			
6:	<u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende oversigt over patienters sygdomme og funktionsnedsættelser og aftaler med behandlingsansvarlig læge</u>		X		I alle journaler noteres diagnoser, men ikke den øvrige viden, som personalet har om patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser, som dog er at finde andre steder i journalerne. Dette bevirker at oversigt over patienters sygdomme og funktionsnedsættelser fremstår som ufuldstændig hos den enkelte patient.
7:	<u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer</u>	X			Sundhedsfaglig dokumentation vedrørende beskrivelse af aktuell pleje og behandling blev beskrevet under aktuelle og potentielle problemer. Opfølgning og evaluering (observationer) blev tilkøbt disse.
8:	<u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuell pleje og behandling, opfølgning og evaluering</u>	X			

## Medicinhåndtering

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
9a:	<u>Gennemgang af instruks for rammedelegation. Instruks opfylder krav</u>	X			
9b:	<u>Interview om instruks for rammedelegation. Personalet kender og følger instruksen</u>	X			
10a	<u>Gennemgang af instruks for medicinhåndtering. Instruks opfylder krav</u>	X			

10b	<u>Interview om instruks for medicinhandling. Personalet kender og følger instruksen</u>	X			
11:	<u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste</u>		X		I to ud af tre medicingennemgange manglede der maksimal døgndosis for pn-medicin. Det drejede sig om supp. Stesolid samt spray Sublingual.
12:	<u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende medicinhandling og medicinopbevaring</u>	X			
13:	<u>Interview om adrenalin ved injektionsbehandling samt kompetencer for anvendelse heraf</u>	X			

## Patientens retsstilling

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
14a	<u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patienters retsstilling: samtykkekompetence/handleevne</u>	X			
14b	<u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patienters retsstilling: informeret samtykke</u>	X			

## Hygiejne

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
15:	<u>Interview om behandlingsstedet har en procedure for hygiejne</u>	X			

## Øvrige fund

Målepunkt		Ingen fund	Fund og kommentarer
16:	<u>Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici</u>		Ved tilsynet var der enkelte fund af sprit, håndcreme samt babyolie med begrænset holdbarhed efter åbning, hvorpå der ikke var anført anbrudsdato.



## 4. Relevante oplysninger

---

### Oplysninger om behandlingsstedet

- Jette Forbech Christensen havde været forstander siden 1. august 2018.
- Pernille Lund Munch var afdelingssygeplejerske
- Plejecenter Kildehøj havde 36 almene boliger
- Der er ansat tre sygeplejersker og en afdelingssygeplejerske. Der var en sygeplejerske i hvert hus.
- Medarbejderne arbejdede i faste teams og ansvarsfordelingen var blevet systematiseret.
- Fremmødeprofilen var tre i hvert hus i dagvagt I aftenvagt var der fire og i nattevagt to i hele huset. Der var assistentdækning i alle vagter.
- Hvis der var brug for hjælp i aften, nat og weekender kunne akutteamet fra Herning Kommune tilkaldes.
- Der var 13 social-og sundhedsassistenter og 14 social-og sundhedshjælpere.
- Der er tilknyttet faste afløsere, og afløserne har deres egne koder.
- Borgerne visiteres via Herning kommune. Sygeplejersken er selvvisiterende på sundhedslovsydelse.
- Sygeplejerskerne videredelegerede sundhedsfaglige opgaver til social-og sundhedsassistenterne og social-og sundhedshjælperne, når borgerforløbet var stabilt.
- Afdelingssygeplejersken havde ansvaret for vagtplanlægningen, overblik over kompetencer og ansvaret for fagligheden og arbejdsmiljø.
- Forstander og afdelingssygeplejersken havde planlagte møder med sygeplejerskerne. Der blev afholdt sygeplejerske og social-og sundhedsassistentmøder en gang hver tredje måned.
- Der blev afholdt personalemøde en gang i kvartalet.
- Der var fast tilknyttet læge. Der var to læger, der delte huset. De kom en gang om måneden. Undervisning ved læger var planlagt men ikke op startet endnu.
- Samarbejdet med sygehuset og praktiserende læger blev beskrevet som godt.

### Om tilsynet

Tilsynet er gennemført som et reaktivt tilsynsbesøg. Til oplysning af sagen er anvendt følgende kilder:

- Tilsynsbesøg
- Gennemgang af tidligere tilsyns- og klagesager
- Dialogmed behandlingsstedet

Afsluttende opsamling på tilsynets fund er givet til forstander Jette Forbech Christensen, afdelingssygeplejerske, en sygeplejerske samt fire social- og sundhedsassistenter.

Tilsynsbesøget blev foretaget af oversygeplejerske Iben Brandenburg og oversygeplejerske Mary-Ann Steenbryggen Christiansen.

# 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