



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Tilsynsrapport Lokalcenter Rosengård Odense

Reaktivt tilsyn, 2018

Lokalcenter Rosengård Odense
Ørbækvej 150

5220 Odense SØ

CVR- eller P-nummer: 1001762454

Dato for tilsynet: 01-10-2018

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Syd
Sagsnr.: 5-9011-12/3

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. oktober 2018 vurderet at behandlingsstedet falder i kategorien:

Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurderingen af behandlingsstedet er baseret på et reaktivt tilsyn:

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

Styrelsen har ved vurderingen lagt vægt på, at behandlingsstedet overordnet fremstod som veldrevet med gode procedurer og høj grad af systematik, samt at kun enkelte målepunkter var uopfyldte.

Begrundelse for tilsynet

Styrelsen for Patientsikkerhed var i vores tilsynsvirksomhed blevet bekendt med fejl og mangler i udførelsen af medicinhåndtering og journalføring på Lokalcenter Rosengården.

Styrelsen besluttede derfor at foretage et reaktivt tilsyn med fokus på medicinhåndtering og journalføring. Ved tilsynet blev der taget afsæt i målepunktssættet for Hjemmesygeplejen/hjemmeplejen/plejecentre/akutfunktion.

Fund

Detaljerede fund kan ses i oversigten: [Fund ved tilsynet](#)

Henstillinger

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

- At der foreligger en skriftlig instruks for rammedelegation for lægeforbeholdt virksomhedsområde. (målepunkt 9a).
- At ledelsen sikrer, at personalet kender instruksen for medicinhåndtering, og at personalet følger denne (målepunkt 10b).
- At der er anbrudsdato på medicinske salver, dråber og anden medicin med begrænset holdbarhed efter åbning (målepunkt 12)

Styrelsen for Patientsikkerhed forudsætter, at behandlingsstedet opfylder ovenstående henstillinger. Styrelsen anmoder om, at eventuelle bemærkninger til rapporten bliver fremsendt tre uger efter modtagelsen af denne.

2. Fund ved tilsynet

[↑Tilbage til vurdering](#)

Behandlingsstedets organisering

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

Faglige fokuspunkter

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
3: Interview vedrørende pludselig opstået sygdom/ulykke og smitsomme sygdomme	x			
4a: Gennemgang af instruks for fravalg af livsforlængende behandling. Instruks opfylder krav	x			
4b: Interview om instruks for fravalg af livsforlængende behandling. Personalet kender og følger instruksen	x			
5: Interview vedrørende samarbejde med den behandlingsansvarlige læge	x			
6: Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende oversigt over patienters sygdomme og	x			

	<u>funktionsnedsættelser og aftaler med behandlingsansvarlig læge</u>				
7:	<u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer</u>	x			
8:	<u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel 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		Der er en mundtlig rammeaftale med den tilknyttede læge om at sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter må foretage forskellige undersøgelser herunder blodsuktermåling
9b:	<u>Interview om instruks for rammedelegation. Personalet kender og følger instruksen</u>			x	Personalet kender kun den mundtlige instruks, idet der ikke er en skriftlig instruks
10a	<u>Gennemgang af instruks for medicinhåndtering. Instruks opfylder krav</u>	x			
10b	<u>Interview om instruks for medicinhåndtering. Personalet kender og følger instruksen</u>	x			
11:	<u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste</u>	x			
12:	<u>Gennemgang af den sundhedsfaglige</u>	x			I en stikprøve manglede anbrudsdato på en af to insulinpenne.

	<u>dokumentation</u> <u>vedrørende</u> <u>medicinbehandling og</u> <u>medicinopbevaring</u>				I en doseringsæske blev det konstateret at der var en medicindosering fra en aften, der ikke var blevet givet. Der var ikke skriftlig dokumentation eller begrundelse for at medicinen ikke var givet pågældende aften.
13:	<u>Interview om adrenalin</u> <u>ved injektionsbehandling</u> <u>samt kompetencer for</u> <u>anvendelse heraf</u>	x			

Patientens retsstilling

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

Hygiejne

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

Øvrige fund

Målepunkt		Ingen fund	Fund og kommentarer
16:	Øvrige fund med patientsikkerheds- <u>mæssige risici</u>	x	

3. Relevante oplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Lokalcenter Rosengård var en selvejende institution med plads til 56 plejehjemspatienter. Derudover var der 100 ældreboliger.
- Til Plejehjemspatienterne var ansat 5 sygeplejersker heraf er den en ledere og en er afdelingssygeplejerske. Der var 18 social- og sundhedsassistenter og 34 social- og sundhedshjælpere, samt en ergoterapeut. Endvidere var der økonoma og køkkenmedarbejdere, rengøringsassistenter, administrativt personale og teknikere.
- Lokalcenter Rosengård havde et velfungerende samarbejde med udekørende sygeplejersker og akutteam, samt fysio- og ergoterapeuter
- Der var en ordning med fasttilknyttede plejehjemslæge.
- Det anvendte omsorgssystem var Care og "En Plan".

Om tilsynet

- Tilstede under tilsynet var leder Anne-Grethe Sørensen samt afdelingssygeplejerske, afdelingsleder og sygeplejerske.
- Der blev foretaget tre stikprøver af medicin håndtering og tilhørende patientjournaler, henholdsvis to patienter med diabetes og en patient i AK behandling.
- Afsluttende opsamling på tilsynets fund givet til leder Anne-Grethe Sørensen, afdelingssygeplejerske, afdelingsleder og sygeplejerske.
- Tilsynet blev foretaget af oversygeplejerske Ulla Smith og projektleder Dorte Rørmann

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