



Tilsynsrapport Egholt Opholdssted

Reaktivt tilsyn, 2019

Egholt Opholdssted
c/o Næstvedvej 78A, Næstvedvej 74
4180 Sorø

CVR- eller P-nummer: 1015302662

Dato for tilsynsbesøget: 18. juni 2019

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst
Sagsnr.: 5-9011-3748/1

1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har i høringsperioden modtaget orientering fra behandlingsstedet om, at de ikke har bemærkninger til rapporten. Styrelsen afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter gennemgang af forholdene på behandlingsstedet den 18. juni 2019 vurderet at behandlingsstedet falder i kategorien:

Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurdering af patientsikkerheden på Egholt Opholdssted er baseret på følgende:

- Interview med ledelse og medarbejdere
- Journalgennemgang for to patienter
- Gennemgang af instrukser

På baggrund af dette fremstod bostedet Egholt Opholdssted nu som velorganiseret. Styrelsen har ved vurderingen lagt vægt på, at der var arbejdet konstruktivt med udarbejdelse samt implementering af instrukser for sundhedsfaglig dokumentation, instruks for medarbejdernes vurdering af beboernes evne til at give et informeret samtykke, samt instrukser for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling, instruks for håndhygiejne, samt instruks for patienternes behov for behandling og samarbejde med behandlingsansvarlige læge. Der var ligeledes arbejdet konstruktivt med at sikre en fortsat forsvarlig medicinhåndtering og opdatering af journalerne. Endvidere var der gjort en stor indsats for, at der også fremadrettet blev opretholdt en god praksis i relation til såvel journalføring og medicinhåndtering.

Det var tydeligt, at der i forhold til det planlagte risikobaserede tilsyn foretaget den 9. oktober 2018 var sket markante ændringer og foretaget tiltag, der skulle sikre opfyldelsen af gældende regelsæt. Den indsats, som bostedets ledelse og medarbejdere havde iværksat, bekræftede implementering af en række forbedringer, der alle afspejlede det høringssvar, som bostedet havde fremsendt i forbindelse med høringen over påbuddet.

Styrelsen har ved vurderingen lagt vægt på, at målepunkterne om behandlingsstedets instrukser og procedurer blev vurderet til at være opfyldt.

Styrelsen har tillige lagt vægt på, at der var sket en markant forbedring med de sundhedsfaglige journaler.

På baggrund af den dialog og vejledning og de refleksioner, der var på tilsynet, vurderer styrelsen, at der er tale om en væsentlig fremgang. Styrelsen har ved vurderingen lagt vægt på, at der er sket en tydelig forbedring af patientsikkerheden. De store mangler, der udløste påbuddet, er udbedret.

Sammenfatning af fund

På baggrund af observationer, interview og gennemgang af instrukser og to journaler var det tydeligt, at der var arbejdet konstruktivt med påbuddets krav, dog var der få enkelte fund i oversigt over sygdomme og funktionsnedsættelser samt et enkelt fund i beskrivelse af pleje og behandling og opfølgning og evaluering.

Instrukserne blev vurderet fyldestgørende.

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

Henstillinger

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

- Behandlingsstedet skal sikre, at der udarbejdes en oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser ved indflytningen, og den revideres ved ændringer i patientens helbredstilstand (målepunkt 7)
- Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af den sundhedsfaglige dokumentation, hvilke aftaler der er indgået med de behandlende læger om kontrol og behandling af patienternes kroniske sygdomme (målepunkt 7)
- Behandlingsstedet skal sikre, at den sundhedsfaglige dokumentation indeholder en beskrivelse, opfølgning og evaluering af den pleje og behandling som er iværksat hos patienten ift. aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme (målepunkt 8)

2. Begrundelse og fokus for tilsynet

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed udstedte d. 29. maj 2019 et påbud til Egholt Opholdssted med følgende indhold:

- 1) at sikre tilstrækkelig journalføring i overensstemmelse med lovgivningen herom, samt udarbejdelse og implementering af fyldestgørende instruks om journalføring, fra dags dato,
- 2) at sikre indhentelse af informeret samtykke forud for pleje og behandling, herunder at vurdere patientens handleevne i overensstemmelse med lovgivningen herom, fra dags dato,
- 3) at sikre forsvarlig håndhygiejne på behandlingsstedet, herunder at udarbejde og implementere fyldestgørende instruks for håndhygiejne, fra dags dato, og
- 4) at sikre udarbejdelse og implementering af fyldestgørende instrukser for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling, patienternes behov for behandling og samarbejde med behandlingsansvarlige læge, inden den 12. juni 2019.

Påbuddet kan ophæves, når Styrelsen for Patientsikkerhed ved et nyt tilsynsbesøg har konstateret, at påbuddet er efterlevet.

Tilsynet er gennemført som en del af opfølgningen på påbuddet.

Fokus for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed fokuserer i tilsynet på:

- Instrukser for journalføring, personalets kompetencer- ansvars- og opgavefordeling, håndhygiejne, patienters behov for behandling og samarbejde med behandlingsansvarlige læge.
- tilstrækkelig journalføring heraf dokumentation af sygdomme og funktionsnedsættelser og aftaler med behandlingsansvarlige læge, dokumentation af aktuelle og potentielle sundhedsfaglige problemstillinger samt beskrivelser af pleje og behandling, opfølgning og evaluering.
- Indhentelse samt dokumentation af informeret samtykke inden behandling samt vurdering af patienternes handleevne herom

3. Fund

Ved tilsynet den 18. juni 2019 blev der taget afsæt i målepunktssæt for bosteder 2018, hvor følgende målepunkter: 1a,1b, 2a, 2b, 3, 4a, 4b, 5, 6, 7, 8, 11a, 11b,15a, 15b, 16 og 17 blev anvendt.

↑ Tilbage til vurdering

Fund fra tilsynsbesøg d.18. juni 2019

Behandlingsstedets organisering

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1a: <u>Gennemgang af instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling. Instruks opfylder krav</u>	X			
1b: <u>Interview om instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling. Personalet kender og følger instruks.</u>	X			
2a: <u>Interview om instruks for patienternes behov for behandling. Instruks opfylder krav.</u>	X			
2b: <u>Instruks for patienternes behov for behandling. Personalet kender og følger instruksen</u>	X			
3 <u>Interview og gennemgang af formelle krav til instrukser</u>	X			

Journalføring

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
4a: <u>Gennemgang af instruks</u>	X			

	<u>vedrørende sundhedsfaglig dokumentation. Instruks opfylder krav</u>				
4b:	<u>Interview om instruks vedrørende sundhedsfaglig dokumentation. Personalet kender og følger instruksen</u>	X			
5:	<u>Journalgennemgang vedrørende formelle krav til journalføring</u>	X			
6:	<u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer</u>	X			
7:	<u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende oversigt over patienters sygdomme og funktionsnedsættelser og aftaler med behandlingsansvarlig læge</u>		X		<p>I en ud af to stikprøver var der enkelte mangler i dokumentation af patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser, og aftaler med behandlingsansvarlig læge var ikke dokumenteret i journalen.</p> <p>Det drejede sig om en patient hvor der manglede beskrivelse af astma og søvnløshed.</p> <p>Det var ikke konsekvent, at man i journalføringen sammenholdt medicinlisten med oversigten over sygdomme og funktionsnedsættelser.</p>
8:	<u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering</u>		X		<p>I en ud af to stikprøver manglede der beskrivelse af opfølgning og evaluering på en patient med astma.</p>

Medicin håndtering

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
11a: <u>Gennemgang af instruks for samarbejde med de behandlingsansvarlige læger. Instruks opfylder krav.</u>	X			

11b:	<u>Interview om instruks for samarbejde med de behandlingsansvarlige læger. Personalet kender og følger instruksen</u>	X			
------	--	---	--	--	--

Patienters retsstilling

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
15a:	<u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patienters retsstilling: kompetence til samtykke/handleevne</u>	X		
15b:	<u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patienters retsstilling: informeret samtykke</u>	X		

Hygiejne

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
16:	<u>Interview om procedurer for hygiejne</u>	X		

Diverse

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
17:	<u>Interview om adrenalin ved injektionsbehandling samt kompetencer for anvendelse heraf</u>			X

4. Relevante oplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Egholt Opholdssted var en del af Egfond, der består af 7 forskellige afdelinger. Egholt Opholdssted åbnede juli 2017, og der var plads til 7 børn i alderen 6-15 år. Alle børnene gik i skole. Der var et tæt samarbejde med afdelingerne U1 og U3 på Børne- og Ungdomspsykiatrisk i Roskilde.
- Der var otte fastansatte medarbejdere, der både omfattede pædagoger og lærere. De fleste fastansatte var uddannet miljøterapeuter.
- I Egfond var der ansat to personer, der var medicinansvarlige og havde ansvaret for alt medicin på tværs i fonden. Den ene medicinansvarlige var uddannet social- og sundhedsassistent, den anden var uddannet sygeplejerske.
- De medicinansvarlige der var ansat på Egholt skulle i nær fremtid håndtere injektionsbehandling. Den ene var sygeplejerske, og var denne der skulle rekvirere adrenalin.
- De medicinansvarlige var undervist i akutberedskab og anafylaktisk shock.
- Egfonds personalegruppe benyttede sig af en privatpraktiserende psykiatrisk konsulent til supervision.
- Egfond journalførte i dokumentationssystemet SENSUM, hvor de havde tilkøbt sundhedsmodul.
- Egfond overvejede fortsat at købe sig adgang til FMK.
- Der var blevet udarbejdet sundhedsfaglige instrukser som alle medarbejdere var blevet præsenteret for.
- Der var blevet udarbejdet en procedure for, at alle patienter blev gennemgået på personalemøder og journalerne derved løbende blev opdateret.
- Egholt opholdssted havde haft ekstern konsulentbistand i forbindelse med udarbejdelse og implementering af instrukser.
- Alt personale var blevet undervist i alle instrukser og de blev løbende gennemgået på personalemøder.

Om tilsynet

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

- Instrukser
- Dokumentation for to patienter
- Interview med ledelse og medarbejder

Afsluttende opsamling på tilsynets fund er givet til:

- Lars Egede Andersen, Direktør for Egholt Opholdssted
- Anne-Mette Neve Alsbjerg, Souschef på Egholt Opholdssted
- Hanne Juhl Pedersen, Ekstern konsulent
- Lillian Jørgensen, leder
- En medicinansvarlig sygeplejerske

- En medicinansvarlig social- og sundhedsassistent

Tilsynsbesøget blev foretaget af: oversygeplejerskerne Birgitte Nielsen og Sarah Leth Madsen.

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 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

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 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, så omfatter rapporten alene det indhentede materiale.

Det er det samme regelsæt for sanktionsmuligheder, som gælder for planlagte og de 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, 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.

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. 615 af 31. maj 2017

⁸ Se sundhedslovens § 215 b, stk. 2, 2. pkt. og bekendtgørelse nr. 604 af 02. juni 2016

⁹ Se sundhedsloven § 215 b

¹⁰ Se sundhedsloven § 213, stk. 1