



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Tilsynsrapport

MØLTRUP OPTAGELSESHJEM

Reaktivt tilsyn, 2018

MØLTRUP OPTAGELSESHJEM
Møltrupvej 70
7480 Vildbjerg

CVR-nummer: 37914312

Herning kommune

Dato for tilsynsbesøget: 20.09.2018

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Nord

Sagsnr.: 5-9011-697/4

1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget 10 medicinlister samt en handleplan som beskriver implementeringen af instruks for håndhygiejne af den 23.10.2018, som opfylder styrelsens anmodninger. Styrelsen afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter gennemgang af forholdene på behandlingsstedet den 20. september 2018 vurderet at behandlingsstedet falder i kategorien:

Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurdering af patientsikkerheden på behandlingsstedet er baseret på følgende:

Reaktivt tilsynsbesøg med instruks gennemgang, redegørelse for implementering af instrukser, interview af leder og personale, journalgennemgang samt gennemgang af medicin håndtering med henblik på at konstatere, om de sundhedsfaglige forhold var bragt i orden.

Styrelsen for Patientsikkerhed har ved vurderingen lagt vægt på, at der stadig var 2 uopfyldte målepunkter, og at dele af det ene uopfyldte målepunkt var gennemgående i alle tre stikprøver. De uopfyldte målepunkter fordelte sig på 2 områder: Mangler i instruks for håndhygiejne samt 4 fejl i medicin håndteringen, alle relateret til medicinlisten. 2 af de fire fejl var gennemgåede i alle medicingennemgange.

Styrelsen konstaterede, at de fire medicin håndteringsfejl relaterede sig til medicinlisten. Både ledelse og den medicinansvarlige var opmærksomme på problemet, men havde ikke umiddelbart kunnet løse det. Behandlingsstedet viste vilje og evne til at rette op på fundene ud fra den vejledning der blev givet ved tilsynet, således at medicinlisten fremadrettet vil blive udarbejdet i henhold til gældende vejledning.

Ved tilsynet kunne Styrelsen konstatere, at Møltrup optagelseshjem havde udarbejdet de manglende sundhedsfaglige instrukser. Instruksen for håndhygiejne var dog mangelfuld. Instrukserne levede op til de formelle krav for sundhedsfaglige instrukser, og de var kendte og blev anvendt af personalet i det daglige arbejde.

Ligeledes har Styrelsen ved vurderingen lagt vægt på, at den sundhedsfaglige journalføring var systematisk, overskuelig og anvendelig i personalets daglige arbejde.

Sammenfatning af fund

Ved tilsynet d. 20. september 2018 var to målepunkter ikke opfyldt, hvilket udløste 5 krav.

- Et uopfyldt målepunkt vedrørende medicin håndtering
- Et uopfyldt målepunkt vedrørende hygiejne

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 den aktuelt ordinerende læges navn/sygehusafdeling fremgår af den sundhedsfaglige dokumentation (målepunkt 12)
- Behandlingsstedet skal sikre, at behandlingsindikation for medicinsk behandling fremgår af den sundhedsfaglige dokumentation (målepunkt 12)
- Behandlingsstedet skal sikre, at der er angivet enkeltdosis og maksimal døgndosis for pn. medicin (målepunkt 12)
- Behandlingsstedet skal sikre, at medicinlisten føres systematisk og entydigt (målepunkt 12)
- Behandlingsstedet skal sikre, at der udarbejdes en skriftlig instruks for håndhygiejne (målepunkt 16)
- Behandlingsstedet skal sikre, at ledelsen sikrer, at personalet har mulighed for at overholde instruksen om håndhygiejne, og at personalet følger denne (målepunkt 16)

Styrelsen anmoder om at få tilsendt eventuelle bemærkninger til rapporten.

Siden styrelsens tilsynsbesøg d. 20. september 2018, har Møltrup optagelseshjem tilsendt en revideret instruks for håndhygiejne samt 3 medicinlister.

Styrelsen vurderer, at der derudover skal indsendes 10 medicinlister fra de 10 sidst indskrevne beboere hvor Møltrup optagelseshjem varetager medicin håndteringen, samt en handleplan som beskriver hvordan Møltrup optagelseshjem vil implementere instruks for håndhygiejne. Medicinlisterne bedes anonymiseres inden de sendes til styrelsen.

Handleplanen samt medicinlister bedes fremsendt inden for 2 uger.

2. Begrundelse og fokus for tilsynet

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed udstedte d. 19. juli 2018 et påbud til Møltrup Optagelseshjem med følgende indhold:

Styrelsen for Patientsikkerhed giver på baggrund af et tilsynsbesøg den 1. marts 2018 et påbud til Møltrup Optagelseshjem, om:

- 1) at sikre forsvarlig medicinhandling fra dags dato.**
- 2) at sikre tilstrækkelig journalføring i overensstemmelse med lovgivningen herom, fra dags dato.**
- 3) at sikre udarbejdelse og implementering af en tilstrækkelig instruks om hygiejne, samt sikre implementering af instrukserne om sundhedsfaglig dokumentation, brug af ikke-lægeordinerede håndkøbslægemidler, medicinhandling og om samarbejdet med de behandlingsansvarlige læger, inden den 2. august 2018.**

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.

3. Fund

↑ Tilbage til vurdering

Fund fra tilsynsbesøg d. 20. september 2018

Journalføring

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
4a: <u>Gennemgang af instruks vedrørende sundhedsfaglig dokumentation. Instruks opfylder krav</u>	x			
4b: <u>Interview om instruks vedrørende sundhedsfaglig dokumentation. Personalet kender og følger instruksen</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			
8: <u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering</u>	x			

Medicinhandling

10b	<u>Interview om instruks for medicinhandling. Personalet kender og følger instruksen</u>	x			
11b:	<u>Interview om instruks for samarbejde med de behandlingsansvarlige læger. Personalet kender og følger instruksen</u>	x			
12:	<u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste</u>		x		<ul style="list-style-type: none"> • I en ud af tre medicingennemgange fremgik ordinerende læges navn ikke. • I tre ud af tre medicingennemgange var behandlingsindikation ikke anført. • I to ud af tre medicingennemgange var oplysninger om maksimal PN dosis ikke tilgængelig. Der blev dispenseret PN medicin fra en anden medicinliste hvorfor det ikke var tilgængeligt fra den medicinliste det faste medicin blev dispenseret fra. • I tre ud af tre medicingennemgange blev medicinlisten ikke ført systematisk og entydigt, i det der var en medicinliste til det faste medicin og en til PN medicin.
13:	<u>Observation vedrørende medicinhandling og medicinopbevaring</u>	x			
14a:	<u>Gennemgang af instruks for brug af ikke-lægeordinerede håndkøbslægemidler og kosttilskud. Instruks opfylder krav</u>	x			
14b	<u>Interview om instruks for brug af ikke-</u>	x			

	<u>lægeordinerede håndkøbslægemidler og kosttilskud. Personalet kender og følger instruksen</u>				
--	---	--	--	--	--

Hygiejne

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
16: <u>Interview om procedurer for hygiejne</u>		x		Instruksen for håndhygiejne var mangelfuld.

Øvrige fund

Målepunkt	Ingen fund	Fund og kommentarer
18: <u>Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici</u>	x	Behandlingsstedet havde ikke længere fælles medicinbeholdning.

4. Relevante oplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Privat bosted for hjemløse mænd, der ønskede et stof- og alkoholfrit liv. Opholdet på bostedet kunne være midlertidigt eller længerevarende.
- Bostedet har fokus på beskæftigelse og arbejdsfællesskab.
- 113 pladser, hvoraf de 10 pladser fandtes på Lindely, som var et plejehjemslignende tilbud i stil med de gamles hjem.
- Der var ikke substitutionsbehandling på Møltrup optagelseshjem og ingen læge tilknyttet. Der var fælles medicinbeholdning til opstart af afrusning samt beholdning til indgift af vitamintilskud efter længerevarende større alkoholforbrug.
- Ved behov for igangsættelse af afrusning blev den praktiserende læge eller vagtlægen kontakttet med henblik på ordination af medicinsk behandling.

- Flere forskellige faggrupper var ansat, eks pædagoger, hjælpere, håndværkere, en plejehjemsassistent samt forskellige faste vikarer. Derudover var der tilknyttet en del frivillige.
- Af sundhedsfagligt personale var der ansat to sygeplejersker og en social og sundhedsassistent, disse var ansvarlige for dispensering af medicin på behandlingsstedet.
- Der var ingen sundhedsfagligt personale på behandlingsstedet om aftenen/natten, i weekender eller helligdage.
- Beboerne havde hver deres praktiserende læge fra det sted, hvor de oprindeligt kom fra, men kunne tilknyttes det lokale lægehus hvis de ønskede det.

Stedet havde følgende sundhedsfaglige opgaver: Medicinhåndtering, lettere sårskift og observationer eks. ved fald mv. Hjemmesygeplejen varetog de mere komplicerede sundhedsfaglige opgaver, som eksempelvis kompliceret sårbehandling mv.

Om tilsynet

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

- Tilsynsbesøg

Afsluttende opsamling på tilsynets fund er givet til : Ebbe Larsen, forstander, Elise Larsen, sygeplejerske, Britta Færch, socialrådgiver.

Tilsynsbesøget blev foretaget af: Oversygeplejerske Susanne Holst Bendix, oversygeplejerske Rikke Wendelbo Selde og overlæge Mette Andersen Ree.

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