



Tilsynsrapport

Tre Ege, Kirkens Korshær

Reaktivt tilsyn, 2019

Tre Ege, Kirkens Korshær
Årslev Møllevej 15
8220 Brabrand

P-nummer: 1003351992

Aarhus

Dato for tilsynsbesøget: 17-01-2019

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Nord

Sagsnr.: 5-9011-3179/1

1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Ved tilsynsbesøget den 17. januar 2019 konstaterede Styrelsen for Patientsikkerhed to mindre fund vedr. journalføring og medicinhandling. Fundene var ikke udtryk for en gennemgående problematik, og det var styrelsens vurdering, at Tre Ege, Kirkens Korshær, umiddelbart kunne rette op på disse fund ud fra den vejledning, der blev givet ved tilsynet.

Styrelsen har i partshøringsperioden modtaget høringsvar, hvori Tre Ege, Kirkens Korshær oplyser, at de to fund blev udbedret straks efter tilsynet den 17. januar 2019.

Styrelsen afslutter herefter tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter gennemgang af forholdene på behandlingsstedet den 17. januar 2019 vurderet at behandlingsstedet falder i kategorien:

Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurdering af patientsikkerheden på behandlingsstedet er baseret på følgende:

Reaktivt tilsyn den 17. januar 2019 med interview af ledelsen og medarbejdere vedrørende udarbejdelse og implementering af sundhedsfaglige instrukser, gennemgang af medicinhandling ved 3 stikprøver samt journalgennemgang ved 3 stikprøver.

Vurderingen af behandlingsstedet er baseret på de forhold, der er gennemgået ved det aktuelle tilsyn. På baggrund af dette fremstod Tre Ege sundhedsfagligt velorganiseret med gode procedurer og høj grad af systematik. Styrelsen har lagt vægt på, at fundene var få og spredte, idet ingen af de to fund var gennemgående i alle tre stikprøver.

Forud for tilsynet havde behandlingsstedet fremsendt reviderede sundhedsfaglige instrukser, samt handleplan i forhold til de uopfyldte målepunkter, med henblik på at sikre patientsikkerheden.

Behandlingsstedet havde implementeret et nyt journalsystem, som de havde arbejdet målrettet og konstruktivt med, og som understøttede en systematik og et overblik, som var gennemgående i alle tre journalgennemgange. Styrelsen vurderede, at der nu var en fyldestgørende oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser. I en enkelt journal manglede der en oversigt over aftaler med behandlingsansvarlig læge, og styrelsen vurderede at behandlingsstedet umiddelbart kunne rette op på

fundet. Der var nu en fyldestgørende vurdering af patienternes aktuelle og potentielle problemer, ligesom journalerne indeholdt en systematisk beskrivelse af den aktuelle pleje og behandling, samt opfølgning og evaluering.

Behandlingsstedet havde arbejdet konstruktivt med udarbejdelse af en fyldestgørende medicinliste, samt sikret en systematik og et overblik over den samlede medicinhåndteringsopgave, således at styrelsen nu vurderede, at både medicinliste samt opbevaring af medicin levede op til lovgivningens krav. Der var et enkelt fund, som behandlingsstedet umiddelbart kunne rette op på ud fra vejledningen og dialogen under tilsynet.

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderede, at manglerne let kunne udbedres. Styrelsen vurderer således at der er tale om mindre problemer af betydning for patientsikkerheden.

Sammenfatning af fund

Ved det reaktive tilsyn den 17. januar 2019 var 2 målepunkter ikke opfyldt:

- 1 uopfyldt målepunkt vedrørende journalføring
- 1 uopfyldt målepunkt vedrørende medicinhåndtering

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 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 præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform og styrke fremgår af medicinlisten (målepunkt 12)

Styrelsen for Patientsikkerhed forudsætter, at behandlingsstedet opfylder ovenstående henstillinger.

2. Begrundelse og fokus for tilsynet

Begrundelse for tilsyn

Ved planlagt risikobaseret tilsyn den 2. juli 2018, konstaterede Styrelsen for Patientsikkerhed større problemer for patientsikkerheden, og Tre Ege, Kirkens Korshær, fik derfor den 14. december 2018 påbud om:

- 1) at sikre forsvarlig medicin håndtering, herunder at udarbejde og implementere en fyldestgørende instruks for medicin håndtering, fra den 14. december 2018.
- 2) at sikre tilstrækkelig journalføring i overensstemmelse med lovgivningen herom, herunder at implementere instruks for sundhedsfaglig dokumentation, fra den 14. december 2018.
- 3) at implementere instruks for patienternes behov for behandling, at udarbejde og implementere en dækkende instruks for håndhygiejne samt at implementere instruks for samarbejdet med de behandlingsansvarlige læger inden den 28 december 2018.

Påbuddet kunne ophæves, når Styrelsen for Patientsikkerhed ved et nyt tilsynsbesøg den 17. januar 2019 konstaterede, at påbuddet var efterlevet.

Fokus for tilsyn

- Forsvarlig medicin håndtering
- Tilstrækkelig journalføring
- Udarbejdelse af en instruks samt implementering af øvrige

3. Fund

[↑Tilbage til vurdering](#)

Behandlingsstedets organisering

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
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 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		I en ud af tre journalgennemgange, var der ikke en oversigt over aftaler og kontrol ved behandlingsansvarlig læge

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
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			
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			
12:	<u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste</u>		x		I en ud af tre medicingennemgange var der i alt 4 præparater, som ikke fremgik med det aktuelle handelsnavn
13:	<u>Observation vedrørende medicinhåndtering og medicinopbevaring</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	Det var ikke aktuelt i de tre journalgennemgange.

Hygiejne

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

4. Relevante oplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Tre Ege, Kirkens Korshær var et forsorgstilbud i Århus Kommune med plads til 36 beboere samt 6 pladser til udslusning.
- Derudover var der 3 nat-herbergs pladser. Personalet på Tre Ege løste ikke sundhedsfaglige opgaver for beboerne på nat-herbergs pladserne.
- Personalet på Tre Ege tilbød hjælp til medicin håndtering for de beboere der ønskede det, aktuelt fik 4 beboere hjælp hertil.
- Der var ansat pædagoger, socialrådgivere, ergoterapeut, en social- og sundhedsassistent samt assistenter.
- Tre Ege brugte faste vikarer.
- De sundhedsfaglige opgaver på Tre Ege bestod udelukkende af medicin håndtering. Injektionsbehandling og eventuelt andre sundhedsfaglige opgaver blev varetaget af hjemmesygeplejen, samt af Akut-teamet i Århus Kommune.
- Tre Ege samarbejdede med de praktiserende læger i Århus Kommune, kommunens misbrugscenter samt psykiatrien i Region Midtjylland.
- Tre Ege havde ikke en virksomhedsansvarlig læge ansat.

Om tilsynet

- Tilsynet blev gennemført som et reaktivt tilsyn, på baggrund af tilsyn den 2. juli 2018, hvor der blev konstateret større problemer af betydning for patientsikkerheden, hvilket udløste et påbud den 14. december 2018.
- Antal stikprøver/journalgennemgange: Medicin håndtering og sundhedsfaglig dokumentationen for tre patienter blev gennemgået.
- Afsluttende opsamling på tilsynets fund givet til personale/ledelse: Forstander Jette Sølvhøj, afdelingsleder Tove Dalager, samt udvalgt personale.
- Tilsynet blev foretaget af oversygeplejerske Susanne Bendix

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.

Ud over 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 varslet. Varslede 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