

Botilbuddet Søbo
Søparken 6
8800 Viborg

11. december 2018

Endelig tilsynsrapport efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed sender hermed den endelige tilsynsrapport vedrørende styrelsens tilsynsbesøg den **19. november 2018**.

Sagsnr. 5-9011-1881/3

T +4572227970

E trnord@stps.dk

Styrelsen for Patientsikkerhed har sendt en høringsversion af tilsynsrapporten i høring med høringsfrist den **10. december 2018**. Styrelsen har ikke modtaget bemærkninger til rapporten, som derfor nu er endelig.

Styrelsen for Patientsikkerhed kan oplyse, at tilsynsrapporten nu vil blive gjort offentligt tilgængelig på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside i tre år. Styrelsen skal gøre opmærksom på, at behandlingsstedet også har pligt til snarest at gøre tilsynsrapporten let tilgængelig på sin hjemmeside (eventuelt med et link til rapporten på styrelsens hjemmeside) samt umiddelbart tilgængelig på behandlingsstedet¹. Det skal ske i samme periode, som rapporten er offentliggjort på styrelsens hjemmeside www.stps.dk.

Venlig hilsen

Sekita Christensen
Sekretær

Styrelsen for Patientsikkerhed
Tilsyn og Rådgivning Nord

¹ § 21 i bekendtgørelse nr. 1405 af 1. december 2017 om registrering af og tilsyn med offentlige og private behandlingssteder m.v.



Tilsynsrapport

Psykiatri - Botilbuddet Søbo

Reaktivt tilsyn, 2018

Psykiatri - Botilbuddet Søbo
Søparken 6
8800 Viborg

P-nummer: 1003373519

Viborg Kommune

Dato for tilsynsbesøget: 8. november 2018

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Nord

Sagsnr.: 5-9011-1881/3

1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ved reaktivt tilsyn den 8. november 2018 vurderet, at behandlingsstedet ikke havde bragt de sundhedsfaglige forhold i orden, og påbuddet af den 16. august 2018 kunne ikke ophæves.

Styrelsen har ikke modtaget bemærkninger eller materiale i partshøringsperioden.

Botilbuddet Søbo får forlænget påbuddet, som kan ophæves, når Styrelsen for Patientsikkerhed ved nyt tilsyn den 14. januar 2019 konstaterer, at påbuddet er efterlevet.

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter gennemgang af forholdene på behandlingsstedet den 8. november 2018 vurderet at behandlingsstedet falder i kategorien:

Større problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurdering af patientsikkerheden på behandlingsstedet er baseret på følgende:

Reaktivt tilsyn med instruks gennemgang, redegørelse for implementering af instrukser, interview af leder og personale, journal gennemgang 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 uopfyldte målepunkter, og at de tre uopfyldte målepunkter vedrørende sundhedsfaglig dokumentation var gennemgående i alle tre journaler. De uopfyldte målepunkter fordelte sig inden for 3 områder: Manglende implementering af instruks for sundhedsfaglig dokumentation, mangler i den sundhedsfaglige dokumentation, samt en enkelt fejl i medicin håndteringen.

Forud for tilsynet havde botilbuddet Søbo fremsendt instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling, og ved tilsynet blev styrelsen præsenteret for fyldestgørende lokale sundhedsfaglige instrukser, alle udarbejdet som supplement til de overordnede instrukser. Ligeledes redegjorde både ledelse og medarbejdere for implementering af de sundhedsfaglige instrukser, som nu var kendte og anvendte i det daglige arbejde. Styrelsen vurderede, at instrukserne var implementerede, fraset instruks for sundhedsfaglig dokumentation, idet der var gennemgående mangler i alle tre journaler.

Det er styrelsens vurdering, at manglende anvendelse af instruks for sundhedsfaglig dokumentation indebærer en risiko for patientsikkerheden, såfremt behovet for intervention alene baserer sig på det enkelte personales faglige skøn og kompetencer. Dette kan være særlig problematisk i forbindelse med en akut opstået situation, i forbindelse med ny-ansættelser samt ved brug af vikarer og skiftende personale.

Styrelsen kunne ligeledes konstatere, at botilbuddet Søbo var i proces i forhold til at dokumentere de sundhedsfaglige ydelser, men at der stadig manglede en fyldestgørende oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser, samt aftaler med behandlingsansvarlig læge. Ligeledes manglede en systematisk gennemgang af patienternes aktuelle og potentielle problemer, samt en systematisk beskrivelse af aktuell pleje og behandling samt opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling.

Det er styrelsens vurdering, at mangelfuld journalføring, samt manglende entydighed og overskuelighed i journalføringen, rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden med hensyn til kontinuitet i pleje og behandling, intern kommunikation på bostedet, og kommunikation med eksterne samarbejdspartnere, samt ved hurtig og relevant håndtering af en eventuel akut opstået situation.

Styrelsen kunne videre konstatere, at botilbuddet Søbo havde arbejdet målrettet med at bringe de konstaterede fejl og mangler vedrørende medicinhåndteringen i orden. Styrelsen fandt dog en enkelt medicinhåndteringsfejl vedrørende medicinlisten.

Det er som udgangspunkt styrelsens vurdering, at fejl og mangler i medicinhåndteringen, rummer en alvorligere fare for patientsikkerheden. Botilbuddet Søbo ville straks få rettet fejlen.

Sammenfatning af fund

Ved det reaktive tilsyn den 8. november 2018 var 5 målepunkter ikke opfyldt, hvilket udløste 6 krav:

- 1 uopfyldt målepunkt vedrørende medicinlisten
- 1 uopfyldt målepunkt vedrørende implementering af instruks for sundhedsfaglig dokumentation
- 3 uopfyldte målepunkter vedrørende den sundhedsfaglige dokumentation

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

Krav

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

- Behandlingsstedet skal sikre, at personalet har mulighed for at overholde instruks for sundhedsfaglig dokumentation, og at personalet følger denne (målepunkt 4b)
- Behandlingsstedet skal sikre, at de problemområder der er angivet i målepunktet, er fagligt vurderet og beskrevet i den sundhedsfaglige dokumentation (målepunkt 6)
- 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 helbredsmaessige problemer og sygdomme (målepunkt 8)
- Behandlingsstedet skal sikre, at medicinlisten føres systematisk og entydigt (målepunkt 12)

Styrelsen for Patientsikkerhed agter at komme på et nyt reaktivt tilsyn den 14. januar 2019, med henblik på at konstatere, at de sundhedsfaglige forhold er bragt i orden.

2. Begrundelse og fokus for tilsynet

Begrundelse for tilsyn

Ved planlagt risikobaseret tilsyn den 15. marts 2018, konstaterede styrelsen større problemer af betydning for patientsikkerheden, og Botilbuddet Søbo fik derfor den 16. august 2018 påbud om:

- at sikre forsvarlig medicinhåndtering, herunder implementering af instruks for medicinhåndtering, fra dags dato
- at sikre tilstrækkelig journalføring i overensstemmelse med lovgivningen herom, herunder implementering af instruks for journalføring, fra dags dato
- at udarbejde og implementere instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling samt at implementere instrukser for samarbejde med de behandlingsansvarlige læger, patienternes behov for behandling og for håndhygiejne fra dags dato.

Påbuddet kan ophæves, når Styrelsen for Patientsikkerhed ved tilsynsbesøg den 8. november 2018 har konstateret, at påbuddet er efterlevet.

Forud for det nye tilsynsbesøg skulle Botilbuddet Søbo fremsende instruks for personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling.

Fokus for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed fokuserer i tilsynet på :

- Forsvarlig medicinhåndtering
- Udarbejdelse af en instruks, implementering af øvrige
- Tilstrækkelig journalføring

3. Fund

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			
2b:	<u>Instruks for patienternes behov for behandling. Personalet kender og følger instruksen</u>	x			

Journalføring

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
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		I ingen af de tre journaler var der en fyldestgørende og systematisk beskrivelse af patienternes aktuelle og potentielle problemer. En del af områderne var beskrevet som mål, handlinger og evalueringer, men den forudgående beskrivelse af personalets observationer var fraværende.
7:	<u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende oversigt over patienters sygdomme og funktionsnedsættelser og</u>		x		I ingen af de tre journaler var der en fyldestgørende oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser, ligesom der ikke var en oversigt over aftaler med behandlingsansvarlige læger.

	<u>aftaler med behandlings-ansvarlig læge</u>				
8:	<u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering</u>		x		I ingen af de tre journaler fremgik aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering konsekvent i journalerne. Nogle af oplysningerne kunne til dels genfindes i de daglige notater.

Medicinhåndtering

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
10b	<u>Interview om instruks for medicinhåndtering. 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		I alle tre medicingennemgange fremgik patienternes aktuelle handelsnavn på medicinlisten for de hånddispenserede præparater. I en medicingennemgang fremgik indholdsstoffet på det dosisdispenserede medicin, hvilket var overensstemmende med teksterne på poserne, men på medicinlisten var der samtidig var anført et handelsnavn. Eftersom præparaterne var dosisdispenserede, var det ikke relevant med et aktuelt handelsnavn på præparaterne. Det fremgik ikke, hvilke præparater der var hånddispenserede, og hvilke der var dosisdispenserede.
13:	<u>Observation vedrørende medicinhåndtering og medicinopbevaring</u>	x			

Patienters retsstilling

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
15a:	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patienters retsstilling: kompetence til samtykke/handleevne	x			

Hygiejne

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

Øvrige fund

Målepunkt		Ingen fund	Fund og kommentarer
18:	Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici	x	

4. Relevante oplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Botilbuddet Søbo var et kommunalt botilbud i Viborg kommune, med borgere over 18 år med psykosociale problemstillinger. Tilbuddet rummede også borgere med aktivt misbrug.
- Der var 34 pladser på Søbo, aktuelt var 1 plads ledig.
- Søbo havde ikke døgndækning, der var personale tilstede i tidsrummet kl. 8-22.
- Der var ansat sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, ergoterapeuter, pædagoger og plejere.
- Der var ansat timelønnede vikarer, alle havde tidligere været studerende på Søbo.
- Botilbuddet Søbo havde ikke en virksomhedsansvarlig læge tilknyttet, men samarbejdede med praktiserende læger, privatpraktiserende psykiatere, regions-ansatte psykiatere og retspsykiatrisk afdeling.
- De sundhedsfaglige opgaver bestod primært af medicinhåndtering, herunder depotinjektion, insulingivning og blodsuktermålinger. Der kunne også være terminalpleje på Søbo.
- Mere komplicerede sundhedsfaglige opgaver blev varetaget af Sundhedshuset, de praktiserende læger, det palliative team og hjemmesygeplejen.

Om tilsynet

- Tilsynet blev gennemført som et reaktivt tilsynsbesøg, på baggrund af tilsyn den 15. marts 2018, hvor der blev konstateret større problemer af betydning for patientsikkerheden, hvilket udløste et påbud den 16. august 2018.
- Antal stikprøver/journalgennemgange: Dokumentation og medicinhåndtering for 3 patienter blev gennemgået
- Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til Poul Winther Christensen, leder af Søbo, Karen Korsgaard Andersen, leder af botilbud med døgndækning i Viborg kommune, Jane Aslaug, leder af psykiatrimrådet i Viborg kommune, og Kirsten Dalsgaard Christensen, kvalitetsfaglig udviklingskonsulent
- Tilsynet blev foretaget af oversygeplejerske Rikke Selde og 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.

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