



Tilsynsrapport

Botilbuddet Søndersø, Ekkofonden

Reaktivt tilsyn, 2019

Botilbuddet Søndersø, Ekkofonden
Farsbøllevej 18, 1

5471 Søndersø

CVR- eller P-nummer: 1022505226

Dato for tilsynsbesøget: 30. august 2019

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Syd
Sagsnr.: 5-9011-5172/1

1. Vurdering

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter gennemgang af forholdene på behandlingsstedet den 30. august 2019 vurderet, at behandlingsstedet falder i kategorien:

Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurdering af patientsikkerheden på behandlingsstedet er baseret på følgende:

- Tilsynsbesøg
- Interview
- Instruks gennemgang

Styrelsen for Patientsikkerhed har ved vurderingen lagt vægt på, at Botilbuddet Søndersø, Ekkofonden havde arbejdet systematisk med at højne patientsikkerheden på baggrund af tilsynet den 10. december 2018 og påbuddet af 21. maj 2019. Ledelse og personale havde arbejdet målrettet på at imødekomme styrelsens påbud.

Styrelsen var den 30. august 2019 på et opfølgende tilsynsbesøg på Botilbuddet Søndersø, Ekkofonden. Ved tilsynsbesøget den 30. august 2019 kunne styrelsen konstatere, at Botilbuddet Søndersø, Ekkofonden havde bragt alle de sundhedsfaglige forhold i orden.

Botilbuddet i Søndersø havde fået udarbejdet instrukser og var kommet langt med implementeringen af disse. De havde implementeret et nyt dokumentationssystem og alle medarbejdere havde været på kursus i at dokumentere de sundhedsfaglige opgaver, opfølgning og evaluering, samt det informerede samtykke.

I forhold til samarbejde med de ansvarlige læger, havde de udarbejdet instrukser og holdt dialogmøder med det lokale lægehus i Søndersø, hjemmeplejen i Søndersø Kommune, lokalpsykiatrien og retspsykiatrisk afdeling i Middelfart. De havde desuden et godt samarbejde med misbrugsbehandlingen i Odense Kommune.

Det var præciseret i deres medicininstruks, hvilke ansvars- og kompetenceforhold de enkelte medarbejdere havde, og hvordan de skulle forholde sig til forandringer hos en patienterne. De havde et sygeplejefagligt team at sparre med, og behandlingsstedet havde ansat en sygeplejerske pr. 1. september 2019.

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer således, at der aktuelt ikke er problemer af betydning for patientsikkerheden.

Sammenfatning af fund

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

Der var ingen fund.

2. Begrundelse og fokus for tilsynet

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed modtog den 9. november 2018 en bekymringshenvendelse fra lægehuset i Søndersø. Bekymringshenvendelsen omhandlede beboernes sundhedstilstand på Botilbuddet Søndersø, Ekkofonden, samt personalets håndtering af beboernes somatiske og psykiatriske lidelser.

På baggrund af bekymringshenvendelsen besluttede Styrelsen for Patientsikkerheden at foretage et reaktivt tilsyn den 10. december 2018. Målepunkter for tilsyn på bosteder 2018 blev anvendt.

Det reaktive tilsyn den 10. december 2018 medførte et påbud til Botilbuddet Søndersø, Ekkofonden om:

- at sikre tilstrækkelig journalføring i overensstemmelse med lovgivningen herom, herunder sikre dokumentation af det informerede samtykke fra den 21. maj 2019.
- at sikre udarbejdelse og implementering af fyldestgørende sundhedsfaglige instrukser for patienternes behov for behandling i forhold til terminal behandling, aftaler med de behandlingsansvarlige læger og for sundhedsfaglig dokumentation inden den 4. juni 2019.

Det blev ved afgørelsen besluttet, at påbuddet kunne ophæves, når Styrelsen for Patientsikkerhed ved et nyt tilsynsbesøg havde konstateret, at påbuddet var efterlevet.

Fokus for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed fokuserer i tilsynet på:

- Behandlingsstedets organisering
- Sundhedsfaglig journalføring
- Medicinhåndtering
- Patientens retsstilling

3. Fund

↑ Tilbage til vurdering

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 instruks</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 instruks</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			
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			
13:	<u>Observation vedrørende medicin håndtering 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-lægeordinerede håndkøbslægemidler og kosttilskud. Personalet kender og følger instruksen</u>	X			

Øvrige fund

Målepunkt	Ingen fund	Fund og kommentarer
18: <u>Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici</u>	X	

4. Relevante oplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Bostedet Søndersø var et privat botilbud drevet af Ekkofonden
- Bostedet Søndersø modtog borgere med psykiatriske diagnoser, herunder udadregerende adfærd og borgere dømt til strafferetslig foranstaltning. Ligeledes havde mange af borgerne fysiske funktionsnedsættelser og somatiske sygdomme
- Bostedet Søndersø har 10 pladser
- Der var 4 Social-og sundhedsassistenter, 9 pædagoger og 2 ufaglærte ansat. Der var sundhedsfagligt personale på arbejde i dag og aften. Fra den 1. september var der ansat en sygeplejerske på halv tid.
- Der var daglig sparring med EKKOfondens sundhedsfaglige team, bestående af sygeplejersker. Sygeplejerskerne kom på bostedet minimum hver 3. uge
- Det var udelukkende sygeplejerskerne fra det sundhedsfaglige team, der doserer medicin
- Bostedet Søndersø samarbejder med Retpsykiatrisk Afdeling OUH, Lukket Psykiatrisk Afdeling OUH, Psykoseteam ved lokalpsykiatrien, Kriminalforsorgen, Odense Misbrugscenter, Sårambulatoriet OUH, hjemmesygeplejerskerne i Nordfyns kommune og lægehuset i Søndersø.

Om tilsynet

Da det reaktive tilsyn den 10. december 2018 blev gennemført med målepunktssæt for bosteder 2018, blev det opfølgende tilsyn den 30. august 2019 ligeledes gennemført med målepunktssæt for 2018.

- Der blev gennemgået 3 journaler.
- Instruks gennemgang
- Interview med personalet
- Indledende og afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til: Leder Gitte Rios, 2 sygeplejersker fra Ekkofondens sundhedsfaglige team, en afdelingsleder og en social og sundhedsassistent.
- Tilsynsbesøget blev foretaget af: Oversygeplejerske Pia G. Hansen

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 og § 213 c

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 reaktivt 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, omfatter rapporten alene det indhentede materiale.

Det er det samme regelsæt for sanktionsmuligheder, som gælder for planlagte og 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, 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. 976 af 26. juni 2018 § 24 stk. 2

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

⁹ Se sundhedsloven § 215 b

¹⁰ Se sundhedsloven § 213, stk. 1