



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Tilsynsrapport Rehabiliteringscenter

Reaktivt tilsyn, 2017

**Rehabiliteringscenter
Klosterhaven 1**

8800 Viborg

P-nummer: 1016835761

Dato for tilsynet: 23-05-2017

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Nord
Sagsnr.: 5-9011-419/3

1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for patientsikkerhed har modtaget kommentar til faktuelle forhold vedrørende antal ansatte terapeuter i afsnittet om behandlingsstedet. Dette er ændret i tilsynsrapporten.

Styrelsen foretager sig ikke yderligere og afslutter hermed tilsynet.

Vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 23. maj 2017 vurderet, at behandlingsstedet falder i kategorien:

Ingen forhold af betydning for patientsikkerheden

Vurderingen af patientsikkerheden på behandlingsstedet er baseret på de forhold, der er gennemgået ved det aktuelle tilsyn.

Sammenfatning af fund

Behandlingsstedet var udvalgt på baggrund af tidligere tilsyn i 2014 og 2015, indberetninger og klager omhandlende mangelfuld journalføring, medicinbehandling, reaktion på observationer og tilsidesættelse af borgers retsstilling.

Ved de ordinære tilsyn på plejehjem var der fundet fejl og mangler af varierende grad indenfor samme områder, hvorfor der blev gennemført et reaktivt tilsyn med henblik på nærmere undersøgelse af i hvilket omfang regelsættet vedrørende medicinbehandling, journalføring - herunder de sygeplejefaglige optegnelser samt patienters retsstilling blev fulgt.

På baggrund af observationer, interview og journalgennemgang skal følgende fremhæves:

At Klosterhaven nu opfylder alle Styrelsens krav.

Detaljerede fund kan ses i afsnittet: Fund ved tilsynet

2. Fund ved tilsynet

Interview med ledelse og personale

Den 1. oktober 2016 tiltrådte Grethe Nielsen som ny centerleder. Ledelsesteamet bestod af centerleder samt to teamledere, hvoraf den ene teamleder var på Klostersøften og den sidste teamleder stilling var vakant men forventes besat pr. 1. august 2017.

Centerleder havde iværksat en række initiativer, der skulle forbedre arbejdsmiljøet, fagligheden og der igennem opnå større patientsikkerhed. Centerleder havde på baggrund af tidligere tilsyn samt tidligere klager, arbejdet målrettet med forbedringsarbejde.

Klostersøften arbejdede målrettet med utilsigtede hændelser. For at opnå læring blev de utilsigtede hændelser drøftet hver 4 uge ved fælles undervisning for alle faggrupper.

Klostersøften var med i projekt "I sikre hænder" og der fra udsprang blandt andet et medicinbord, der skulle sikre, at alle medarbejdere havde samme arbejdsgang i forhold til medicindispensering.

Der blev afholdt tværfaglige fokusmøder for at højne fagligheden.

Der blev arbejdet med at oprette brugerprofiler som skulle sammenholdtes med fagprofiler, for derved, at sikre patienterne de rette kompetencer i plejen.

Der var blevet indført iPads i alle boliger, så plejepersonalet blandt andet kunne kvittere for administration af medicin, når opgaven blev udført.

Personalegruppen var blevet opnormeret med 3 sygeplejersker, en ergoterapeut og en fysioterapeut, da kompleksiteten af patienterne var øget.

Gennemgang af journalføring hos tre patienter

Dokumentationen i de sygeplejefaglige optegnelser var tydeligt forbedret.

Der forelå i alle stikprøver en fyldestgørende oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlige læger

Der var beskrivelser, der dokumenterede, at der var foretaget vurderinger af patientens aktuelle og potentielle problemer

Der var beskrivelser af aktuell pleje og behandling, opfølgning og evaluering i form af plan for den daglige pleje og behandling samt specifikke indsatsområder

Gennemgang af medicinhandling hos tre patienter

Medicinlisterne blev ført i overensstemmelse med gældende regelsæt.

Den enkelte patients medicinbeholdning var systematiseret således at der var tydeligt, hvilken medicin der aktuelt var i brug, og hvilken medicin der ikke var i brug.

Patientrettigheder

Der forelå dokumentation vedrørende samtykkekompetence, og der forelå rutinemæssig dokumentation for indhentet samtykke til behandling.

3. Relevante oplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

Klosterhaven havde 4 faste pladser samt 31 midlertidige pladser. Disse midlertidige pladser var til patienter med komplekse forløb, samt terminale patienter og patienter der skal udredes i kommunal regi.

Der var ansat sygeplejersker, social -og sundhedsassistenter, social -og sundhedshjælpere, seks fysioterapeuter og seks ergoterapeuter.

Ved tilsynet deltog teamleder fra Klostersøften, Birgitte Fisker. Ved gennemgang af medicinbeholdningen samt dokumentationen i de sygeplejefaglige optegnelser hos en patient deltog den tilknyttede social- og sundhedsassistent eller sygeplejerske.

Om tilsynet

- Der blev foretaget interview af teamleder og personale, samt foretaget stikprøver med kontrol af dokumentationen i de sygeplejefaglige optegnelser samt kontrol af medicinbeholdningen
- Afsluttende opsamling på tilsynets fund givet til teamleder, Birgitte Fisker
- Tilsynet blev foretaget af oversygeplejerskerne Mary-Ann Steenbryggen Christiansen og Sarah Leth Madsen

4. Bilag

Grundlag

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.

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 som led i afdækning af nye områders risikoprofil. Endvidere vil der også blive ført tilsyn på stikprøvebasis inden for alle områder uanset forudgående vurdering af risiko.

Styrelsen vil ved tilrettelæggelsen af det risikobaserede tilsyn og læringsaktiviteter lægge vægt på indsatsområder og behandlingssteder, hvor der er høj risiko for patientsikkerheden og tage hensyn til behandling af særligt svage og sårbare grupper. Årets tema for styrelsens tilsynsbesøg er medicin håndtering og prøvesvar i patientforløb. Temaet udgør hovedfokus ved tilsynet for behandlingssteder, hvor det er relevant. Derudover vurderes generelle forhold som journalføring og hygiejne.

Formålet med tilsynsbesøget er at vurdere patientsikkerheden på behandlingsstedet. Endvidere har tilsynet til formål at sikre læring hos sundhedspersonalet. Materialer med relevans for årets tilsyn kan findes på www.stps.dk. Der er desuden udarbejdet en liste over hyppigt stillede spørgsmål og tilhørende svar, som kan tilgås på hjemmesiden.

Lovgrundlag

Tilsynet bliver normalt foretaget efter varsling af behandlingsstedet 6 uger før besøget. 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 behandlingsstedet⁴.

Tilsynet omfatter alle offentlige og private behandlingssteder, hvor eller hvorfra sundhedspersoner⁵ udfører behandling, undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning,

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 Sundhedsloven § 213, stk. 2

⁴ Se sundhedsloven § 213 a stk. 2

⁵ Sundhedspersoner omfatter personer, der er autoriserede af Styrelsen for Patientsikkerhed til at varetage sundhedsfaglige opgaver,

sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient⁶.

Tilsynsbesøgene tager udgangspunkt i relevante generiske og specialespecifikke målepunkter for tilsynet, som kan ses på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside (www.stps.dk). Målepunkterne fokuserer på, om patientsikkerheden er tilgodeset på behandlingsstedet, og om patientrettighederne er overholdt. Det fremgår af målepunkterne, hvilke skriftlige instrukser, procedurer, journalindhold mv., behandlingsstedet vil blive vurderet på.

Styrelsen undersøger ved tilsynet, om behandling - herunder eventuel brug af medhjælp til forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed, journalføring og håndtering af hygiejne mv. - foregår fagligt forsvarligt.⁷ Styrelsen reagerer herudover på åbenlyse fejl og mangler af betydning for patientsikkerheden.

Styrelsen kan afkræve personer på behandlingsstedet oplysninger, der er nødvendige som led i tilsynet⁸. Disse personer har pligt til at give de afkrævede oplysninger.

Tilsynsbesøg kan blive fulgt op af henstillinger til behandlingsstedet om at udarbejde og fremsende skriftligt materiale, fx en instruks eller en redegørelse for ændring af en procedure på behandlingsstedet. Styrelsen kan også efter behov henstille til behandlingsstedet at følge nærmere bestemte faglige anvisninger.

Hvis de sundhedsfaglige forhold på et behandlingssted kan bringe patientsikkerheden i fare, kan Styrelsen for Patientsikkerhed også give påbud, hvori der opstilles sundhedsfaglige krav til den pågældende virksomhed, eller give påbud om midlertidigt at indstille virksomheden helt eller delvist.⁹

Tilsynsbesøg kan også blive fulgt op af fornyet tilsynsbesøg¹⁰, fx hvis Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at der er en alvorlig risiko for patientsikkerheden på behandlingsstedet.

og personer, der handler på disses ansvar samt andre personer, der udøver sundhedsfaglig virksomhed inden for sundhedsvæsenet.

⁶ Se sundhedsloven § 5.

⁷ Se lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed § 17

⁸ Se sundhedsloven § 213 b

⁹ Se sundhedsloven § 215 b

¹⁰ Se sundhedsloven § 213, stk. 1