



# Tilsynsrapport

## SØDISBAKKE, afdeling Skrænten

Reaktivt tilsyn, 2017

**SØDISBAKKE, afdeling Skrænten**  
Havndalvej 7 - 9

**9550 Mariager**

CVR- eller P-nummer: 1003350674

Dato for tilsynet: 16-11-2017

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Nord  
Sagsnr.: 5-9011-919/3

# 1. Vurdering

---

## Vurdering

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter gennemgang af forholdene på behandlingsstedet den 16. november 2017 vurderet, at behandlingsstedet falder i kategorien:

### **Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden**

Vurderingen af behandlingsstedet er baseret på følgende kilder:

- Tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har ved vurderingen lagt vægt på, at Sødisebakke, afdeling Skrænten, siden det planlagte risikobaserede tilsyn den 18. maj 2017, havde arbejdet målrettet med at rette op på de sundhedsfaglige forhold.

Styrelsen har ved vurderingen lagt vægt på, at Sødisebakke, afdeling Skrænten, havde efterlevet påbud af 25. september 2017 på alle punkter, herunder at sikre udarbejdelse og implementering af sundhedsfaglige instrukser, sikre journalføring i overensstemmelse med lovgivningen samt sikre forsvarlig medicinbehandling.

Det var tydeligt for styrelsen, at Sødisebakke, afdeling Skrænten, havde arbejdet struktureret og målrettet med alle de uopfyldte målepunkter, og at der var udvist stor vilje og evne til at arbejde med og implementere de sundhedsfaglige instrukser og tilstrækkelig sundhedsfaglig journalføring. Derudover viste personalet styrelsen, at den sundhedsfaglige journalføring var systematisk, overskuelig og anvendelig i personalets daglige arbejde.

Ydermere konstaterede styrelsen, at personalet var bekendt med og engagerede i de nye tiltag for at sikre medicinbehandling, hvorfor alle de interviewede medarbejdere fremstod meget kompetente og kunne besvare alle spørgsmål, styrelsen havde, vedrørende medicinbehandling.

## Begrundelse for tilsynet

Ved et planlagt risikobaseret tilsyn på Sødisebakke, afdeling Skrænten, den 18. maj 2017 blev der konstateret problemer af betydning for patientsikkerheden, og Sødisebakke, afdeling Skrænten, fik derfor den 29. august 2017 påbud om:

- At sikre tilstrækkelig journalføring i overensstemmelse med lovgivningen herom
- At sikre udarbejdelse og implementering af instrukser
- At sikre forsvarlig medicinbehandling

Reaktivt tilsyn blev gennemført den 16. november 2017 med henblik på at konstatere, om påbuddet var efterlevet.

## **Fund**

Ved tilsynet d. 16. november 2017 var alle målepunkter opfyldt.

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

## 2. Fund

↑ Tilbage til vurdering

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1a:	<u>Instruks om sundhedsfaglig dokumentation. Der findes skriftlig instruks</u>	x			
1b:	<u>Instruks om sundhedsfaglig dokumentation. Personalet kender og følger instruksen</u>	x			
2a:	<u>Instruks om livsforlængende behandling. Der findes skriftlig instruks</u>	x			
2b:	<u>Instruks om livsforlængende behandling. Personalet kender og følger instruksen</u>	x			
3:	<u>Beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer</u>	x			
4:	<u>Oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser og aftaler med behandlingsansvarlig læge</u>	x			
5:	<u>Aktuel beskrivelse af pleje og behandling, opfølgning og evaluering</u>	x			
6:	<u>Informeret samtykke</u>	x			
7:	<u>Dokumentationen er overskuelig og systematisk og føres i én journal</u>	x			
10a:	<u>Samarbejde med de behandlingsansvarlige</u>	x			

	<u>læger. Der findes skriftlig instruks</u>				
10b:	<u>Samarbejde med de behandlingsansvarlige læger. Personalet kender og følger instruksen</u>	x			

12:	<u>Ordinerende læges navn eller navnet på sygehusafdelingen</u>	x			
13:	<u>Behandlingsindikationer skal fremgå</u>	x			
16:	<u>Enkelt dosis og døgndosis, herunder tidspunkt</u>	x			
18:	<u>Medicinlisten skal føres systematisk og entydigt</u>	x			
19:	<u>Overensstemmelse mellem antal tabletter på medicinliste og doseringsæsker</u>	x			
26:	<u>Aktuel medicin opbevares adskilt fra ikke-aktuel medicin</u>	x			
28a:	<u>Holdbarhed på medicin og sterile produkter er ikke overskredet</u>	x			
29a:	<u>Personalets kompetence, ansvar og opgavefordeling. Der findes skriftlig instruks</u>	x			
30a:	<u>Instrukser om patienternes behov for behandling. Der findes skriftlig instruks</u>	x			
33:	<u>Formelle krav til instrukser</u>	x			
34:	<u>Samtykkekompetence/ handleevne</u>	x			

## Relevante oplysninger

### Oplysninger om behandlingsstedet

- Regionalt specialpædagogisk bo- og aktivitetstilbud for voksne med betydelig og varigt nedsat fysisk og psykisk funktionsevne.
- Der er 10 afdelinger på Sødisebakke og 126 beboere.
- Der er tilknyttet 2 faste psykiatere til Sødisebakke, som kommer hver 2. uge. Derudover er der tilknyttet en neurolog, som kommer på stedet hver 2-3 måned. Psykiater- og neurologbetjeningen sker på konsulentbasis.
- Der varetages mange sundhedsfaglige opgaver på Sødisebakke, såsom sårpleje/sårbehandling, kateterpleje, sondeernæring/sondepleje, insulingivning/insulinpumpe, anlæggelse af kompressionsforbinding, øreskylning og medicin håndtering.

### Om tilsynet

- Reaktivt tilsyn på baggrund af risikobaseret tilsyn d. 18. maj 2017, hvor der blev konstateret problemer af betydning for patientsikkerheden og et påbud blev givet. Det reaktive tilsyn den 16. november 2017 blev gennemført med henblik på, at konstatere, om påbuddet var blevet efterlevet.
- Der blev gået tilsyn på de 19 målepunkter, som ikke var opfyldt ved tilsynet d. 18. maj 2017.
- Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til Anette Høg Black, viceforstander på Sødisebakke, Anne Marie Skjøtt, sygeplejerske på Sødisebakke, Mette Kjeldsgaard, afdelingsleder på Skrænten, Betina Skjødt Pedersen, afsnitsleder på Skrænten, Susanne Bonde, jurist i Region Nordjylland.
- Tilsynet blev foretaget af: Oversygeplejerske Rikke Wendelbo Selde og oversygeplejerske Susanne Holst Bendix.

## 3. 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 tilsyn<sup>1</sup>. Dette indebærer blandt andet, at der føres tilsyn med udvalgte behandlingssteder<sup>2</sup> dels ud fra en løbende vurdering af, hvor der kan være størst risiko for patientsikkerheden<sup>3</sup>, dels på stikprøvebasis som led i afdækning af nye områders risikoprofil.

Udover de planlagte, tematiserede tilsyn vil styrelsen som hidtil have et såkaldt reaktivt tilsyn med alle behandlingssteder. Det reaktive tilsyn indebærer, at styrelsen foretager aktiv kontrol i form af fx tilsynsbesøg eller anden undersøgelse, 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, ligsynssager, klagesager eller medieomtale.

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.

---

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Se sundhedsloven § 213, stk. 2

<sup>3</sup> Se sundhedsloven § 213, stk. 2

## Patientsikkerhed

Et reaktivt tilsynsbesøg 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. Efter tilsynet får behandlingsstedet en kort orientering om styrelsens vurdering. Der laves derefter en tilsynsrapport, som kommer i høring hos behandlingsstedet på samme måde, som det sker ved de planlagte tilsyn. Det er det samme regelsæt for sanktionsmuligheder, som gælder for de to slags tilsyn. Det er beskrevet i sundhedsloven § 215b.

## Tilsynet

Et reaktivt tilsyn kan både være varslet og uvarslet. Uvarslede tilsyn 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 behandlingsstedet<sup>4</sup>. 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 journaloplysninger<sup>5</sup>.

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.

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.<sup>6</sup>

Et eventuelt påbud offentliggøres ligeledes på styrelsens hjemmeside under [Påbud til behandlingssteder](#) og på sundhed.dk<sup>7</sup>.

## Vurdering af behandlingssteder

På baggrund af tilsynet kategoriseres behandlingsstederne i følgende kategorier:

---

<sup>4</sup> Se sundhedsloven § 213 a stk. 2

<sup>5</sup> Se sundhedsloven § 213 a, stk. 1, jf. også sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 3.

<sup>6</sup> Se sundhedsloven § 213b, stk. 2 og bekendtgørelse nr. 615 af 31. maj 2017.

<sup>7</sup> Se sundhedslovens § 215 b, stk. 2, 2. pkt. og bekendtgørelse nr. 604 af 02. juni 2016.



0. Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden
1. Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden
2. Større problemer af betydning for patientsikkerheden
3. Kritiske forhold 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.<sup>8</sup>

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 tilsynsbesøg<sup>9</sup>, fx hvis Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at der er en alvorlig risiko for patientsikkerheden på behandlingsstedet.

---

<sup>8</sup> Se sundhedsloven § 215 b

<sup>9</sup> Se sundhedsloven § 213, stk. 1