



# Tilsynsrapport Specialbørnehjemmene Fjordhuset – Krabben - Nørresundby

Reaktivt tilsyn, 2019

**Specialbørnehjemmene Fjordhuset – Krabben - Nørresundby**  
**Studievej 17 - 19**  
**9400 Nørresundby**

P-nummer: 1018595571

Aalborg Kommune

Dato for tilsynsbesøget: 29. januar 2019

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Nord

Sagsnr.: 5-9011-3570/1

# 1. Vurdering

---

## Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har i partshøringsperioden modtaget partshørings svar fra behandlingsstedet om, at de har iværksat tiltag der sikrer, at fundene fra tilsynet vedrørende medicinhåndtering, er rettet op. Partshørings svaret giver ikke anledning til ændringer i vurderingen efter tilsyn. Styrelsen afslutter dermed tilsynet.

## Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter gennemgang af forholdene på behandlingsstedet den 29. 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 med interview af ledelse og personale, instruks gennemgang, gennemgang af medicinliste og medicinopbevaring, samt gennemgang af den sundhedsfaglige journalføring med særligt fokus på instrukser og procedurer vedrørende akutte og kroniske tilstande.

På baggrund af dette fremstod Specialbørnehjemmet Fjordhuset, afdeling Krabben, sundhedsfagligt velorganiseret med gode procedurer og høj grad af systematik.

Styrelsen for Patientsikkerhed har ved vurderingen lagt vægt på, at målepunkterne vedrørende afdeling Krabbens organisering var opfyldt, alle påkrævede instrukser var tilstede, og de var kendte og blev anvendt i personalets daglige arbejde. Ud over de påkrævede instrukser havde afdeling Krabben udarbejdet instrukser for særlige områder, som også var kendte og anvendte i det daglige arbejde. Afdeling Krabben havde endvidere beskrevne procedurer og vejledninger, individuelt udarbejdet for hver enkelt barns kroniske sygdomme, samt potentielle akutte tilstande, hvilket styrelsen vurderede, højnede patientsikkerheden for det enkelte barn.

Den sundhedsfaglige journalføring understøttede en systematik og et overblik, som var gennemgående i de tre journalgennemgange. Tidligere havde afdeling Krabben udelukkende ført sundhedsfaglig journalføring på børnene i fast døgnanbringelse, men personalet havde for nylig også påbegyndt sundhedsfaglig journalføring på børnene i aflastning, da det gav dem et bedre overblik over barnets samlede helbredsmæssige situation. Styrelsen vurderede, at dette tiltag højnede patientsikkerheden for børnene i aflastning.

Der var enkeltstående og spredte fund vedrørende medicin håndteringen, både i relation til medicinlisten og i relation til medicinopbevaringen. Personalet kunne redegøre for korrekt praksis, og fundene var få og spredte. Det er styrelsens vurdering, at fejl i medicin håndteringen rummer en større fare for patientsikkerheden, og personalet oplyste, at de straks ville rette op på fundene.

Det er styrelsens vurdering, at behandlingsstedet vil være i stand til at rette op på de anførte fund ud fra den rådgivning, der er givet under tilsynet. Styrelsen vurderer således at der er tale om mindre problemer af betydning for patientsikkerheden.

## Sammenfatning af fund

Ved det reaktive tilsyn den 29. januar 2019 var 3 målepunkter ikke opfyldte, hvilket udløste 7 krav:

- 2 uopfyldte målepunkter vedrørende medicin håndtering
- 1 uopfyldt målepunkt vedrørende patienters retsstilling

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 behandlingsindikation for medicinsk behandling fremgår af den sundhedsfaglige dokumentation (målepunkt 12)
- Behandlingsstedet skal sikre, at præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform og styrke fremgår af medicinlisten (målepunkt 12)
- Behandlingsstedet skal sikre, at der er angivet enkeltdosis og maksimal døgndosis for pn. medicin (målepunkt 12)
- Behandlingsstedet skal sikre, at den ordinerede medicin findes i patienternes medicinbeholdning (målepunkt 13)
- Behandlingsstedet skal sikre, at doseringsæsker/andre beholdere mærkes med patientens navn og personnummer (målepunkt 13)
- Behandlingsstedet skal sikre, at aktuel medicin opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin (målepunkt 13)
- Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser i hvilket omfang patienten kan give habilt samtykke til pleje og behandling, eller om samtykke varetages helt eller delvist af pårørende/værge (målepunkt 15a)

Styrelsen for Patientsikkerhed forudsætter, at behandlingsstedet opfylder ovenstående henstillinger.

## 2. Begrundelse og fokus for tilsynet

---

### Begrundelse for tilsyn

På baggrund af en oversendelse af et whistleblow fra Socialtilsyn Nord, som styrelsens vurderede, var bekymrende for patientsikkerheden, oprettede Styrelsen for Patientsikkerhed en tilsynssag jf. styrelsens tilsynsforpligtelse.

Underretningen fra Socialtilsyn Nord indeholdt oplysninger om manglende kompetencer vedrørende varetagelse af diabetesbehandling samt manglende kompetencer ved varetagelsen af en beboer med autisme. Der var i underretningen nævnt konkrete eksempler på begge forhold.

Styrelsen varslede derfor et reaktivt tilsyn den 29. januar 2019, som blev gennemført med målepunktssættet for bosteder 2018.

### Fokus for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed fokuserer i tilsynet på :

- Behandlingsstedets organisering
- Sundhedsfaglig journalføring
- Medicinhåndtering
- Hygiejne
- Patienters retsstilling

### 3. Fund ved tilsynet

#### 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 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			

5:	<u>Journalgennemgang</u> <u>vedrørende formelle krav</u> <u>til journalføring</u>	x			
6:	<u>Gennemgang af den</u> <u>sundhedsfaglige</u> <u>dokumentation</u> <u>vedrørende beskrivelse af</u> <u>patientens aktuelle og</u> <u>potentielle problemer</u>	x			
7:	<u>Gennemgang af den</u> <u>sundhedsfaglige</u> <u>dokumentation</u> <u>vedrørende oversigt over</u> <u>patienters sygdomme og</u> <u>funktionsnedsættelser og</u> <u>aftaler med behandlings-</u> <u>ansvarlig læge</u>	x			
8:	<u>Gennemgang af den</u> <u>sundhedsfaglige</u> <u>dokumentation</u> <u>vedrørende aktuel pleje</u> <u>og behandling, opfølgning</u> <u>og evaluering</u>	x			

## Faglige fokuspunkter

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
9: <u>Hvor bostedets læge</u> <u>har behandlings-</u> <u>ansvaret ift. patientens</u> <u>antipsykotiske medicin</u> <u>gennemgås journaler</u> <u>med mhp. vurdering af</u> <u>behandling med</u> <u>antipsykotika og fokus</u> <u>på forebyggelse af</u> <u>kardiovaskulær sygdom</u> <u>og type 2-diabetes</u>			x	

## Medicinhandling

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
10a: <u>Gennemgang af</u> <u>instruks for</u> <u>medicinhandling.</u> <u>Instruks opfylder krav</u>	x			

10b	<u>Interview om instruks for medicin håndtering. 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		<ul style="list-style-type: none"> <li>• I en ud af to medicingennemgange manglede der behandlingsindikation for et pn-præparat</li> <li>• I en ud af to medicingennemgange var der ikke anført aktuelle handelsnavn på et præparat på medicinlisten</li> <li>• I en ud af to medicingennemgange manglede korrekt max-dosis for et pn-præparat</li> </ul>
13:	<u>Observation vedrørende medicin håndtering og medicinopbevaring</u>		x		<ul style="list-style-type: none"> <li>• I en ud af to medicingennemgange manglede et præparat i medicinbeholdningen</li> <li>• I to ud af to medicingennemgange manglede der navn og cpr-nummer på doseringsæskerne, det var udelukkende påført omslaget til æskerne.</li> <li>• I en ud af to medicingennemgange var et ikke-aktuelt præparat opbevaret sammen med aktuel medicin</li> </ul>
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</u>	x			

	<u>håndkøbslægemidler og kosttilskud. Personalet kender og følger instruksen</u>				
--	--	--	--	--	--

## 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		I en ud af tre journalgennemgange var patientens samtykkekompetence / handleevne ikke journalført. Personalet kunne redegøre for korrekt praksis både vedrørende den aktuelle beboer, og generelt.
15b:	<u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patienters retsstilling: informeret samtykke</u>			x	I ingen af de tre stikprøver var det aktuelt for personalet at indhente informeret samtykke

## Hygiejne

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

## Diverse

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
17:	<u>Interview om adrenalin ved injektionsbehandling samt kompetencer for anvendelse heraf</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

- Specialbørnehjemmene var et regionalt tilbud i Region Nordjylland med i alt 51 pladser.
- Afdeling Krabben målgruppe var mobile børn og unge med særlig nedsat fysisk og/ eller psykisk funktionsniveau, eksempelvis autismespektrum-forstyrrelser, i alderen 0-18 år. Aktuelt var børnene i alderen 10-16 år.
- Der var indskrevet 2 børn i fast døgnanbringelse, og 6 børn i aflastningspladser.
- På afdeling Krabben var ansat pædagoger og omsorgsmedarbejdere
- Specialbørnehjemmene havde ikke en virksomhedsansvarlig læge tilknyttet, men samarbejdede blandt andet med alment praktiserende læger, diabetessygeplejerske, neuropatisk team, Epilepsihospitalet Filadelfia, samt respirationscenter Århus.
- De sundhedsfaglige opgaver bestod primært af medicin håndtering, herunder hjælp til insulingivning og blodsuktermålinger.
- Mere komplicerede sundhedsfaglige opgaver blev primært varetaget af hjemmesygeplejen, men afdeling Krabben samarbejdede også med eksempelvis med en diabetessygeplejerske, både i forhold til kompetenceudvikling, og i forhold til råd og sparring. Derudover havde afdeling Krabben mulighed for at kontakte sundhedsfaglig personale fra en anden afdeling under Specialbørnehjemmene Fjordhuset.

### Om tilsynet

- På baggrund af en oversendelse af et whistleblower fra Socialtilsyn Nord, som styrelsens vurderede, var bekymrende for patientsikkerheden, oprettede Styrelsen for Patientsikkerhed en tilsynssag jf. styrelsens tilsynsforpligtelse. Styrelsen varslede et reaktivt tilsyn den 29. januar 2019, som blev gennemført med målepunktssættet for bosteder 2018.
- Antal stikprøver/journalgennemgange: Medicinhåndtering blev gennemgået for 2 døgnanbragte børn, og sundhedsfaglig dokumentationen blev gennemgået for de samme to børn samt for et barn i aflastning.
- Afsluttende opsamling på tilsynets fund givet til jurist i Region Nordjylland Susanne Bonde, leder af Specialbørnehjemmene Fjordhuset Ulla Pedersen, leder af afdeling Krabben Charlotte Meyer, samt udvalgt personale
- 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 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 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.

---

<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

## 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 journaloplysninger<sup>4</sup>.

## 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 behandlingsstedet<sup>5</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>6</sup>.

## 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.

---

<sup>4</sup> Se sundhedsloven § 213 a, stk. 1., jf. også sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 3.

<sup>5</sup> Se sundhedsloven § 213 a stk. 2

<sup>6</sup> 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.<sup>7</sup>

Et eventuelt påbud offentliggøres ligeledes på styrelsens hjemmeside under [Påbud til behandlingssteder](#) og på sundhed.dk<sup>8</sup>.

## 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.<sup>9</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>10</sup>, fx hvis Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at der er en alvorlig risiko for patientsikkerheden på behandlingsstedet.

---

<sup>7</sup> Se sundhedsloven § 213b, stk. 2 og bekendtgørelse nr. 615 af 31. maj 2017

<sup>8</sup> Se sundhedslovens § 215 b, stk. 2, 2. pkt. og bekendtgørelse nr. 604 af 02. juni 2016

<sup>9</sup> Se sundhedsloven § 215 b

<sup>10</sup> Se sundhedsloven § 213, stk. 1