



Tilsynsrapport Hjemmeplejen Øst land

Reaktivt tilsyn, 2018

Hjemmeplejen Øst land
Jernbanegade 11
9293 Kongerslev

CVR- eller P-nummer: 1020562478

Dato for tilsynsbesøget: 25. september 2018

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn- og Rådgivning Nord
Sagsnr.: 5-9011-1172/8

1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger i partshøringsperioden. Styrelsen afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter gennemgang af forholdene på behandlingsstedet den 25. september 2018 vurderet at behandlingsstedet falder i kategorien:

Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

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

- Tre journalgennemgange.
- Tre medicingennemgange.

På baggrund af dette fremstod Hjemmeplejen Øst Land, udekørende team sundhedsfagligt velorganiseret med en høj grad af systematik. Styrelsen har ved vurderingen lagt vægt på, at der var arbejdet konstruktivt med opdatering af journalerne og der var gjort en stor indsats for at opretholde en god dokumentationspraksis. Styrelsen har ved vurderingen lagt vægt på, at målepunkterne vedrørende journalføring blev vurderet som opfyldt

Styrelsen har i sin vurdering lagt vægt på at der blev foretaget en systematisk opfølgning på korrekt medicinhåndtering i form af checklister og interne audits. Målepunkterne omhandlende medicinhåndtering blev vurderet at være opfyldt på nær et målepunkt. De mangler, der blev fundet i relation til medicinhåndtering var få og spredte, og det generelle indtryk var, at Hjemmesygeplejen Øst Land levede op til lovgivningens krav om medicinhåndtering.

Det er styrelsens vurdering, at behandlingsstedet vil være i stand til at rette op på de anførte problemer ud fra den rådgivning, der er givet under tilsynet.

Styrelsen vurderer således at der er tale om mindre problemer af betydning for patientsikkerheden.

2. Begrundelse og fokus for tilsynet

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet blev foretaget som opfølgning på et påbud udstedt den 6. juni 2018. Påbuddet blev givet på baggrund af et tilsyn den 12. marts 2018, hvor tilsynet fandt fejl og mangler, som havde større betydning for patientsikkerheden.

Påbuddet lød:

- at sikre tilstrækkelig journalføring i overensstemmelse med lovgivningen herom fra den 6. juni 2018
- at sikre forsvarlig medicinhåndtering fra den 6. juni 2018

Styrelsen for Patientsikkerhed foretog et reaktivt tilsyn den 25. september 2018 som opfølgning på påbuddet.

Fokus for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed fokuserede i tilsynet på hvilke tiltag Hjemmeplejen Øst Land havde implementeret for at sikre en fremadrettet tilstrækkelig journalføring, således at journalføringen var i overensstemmelse med lovgivningen. Styrelsen for patientsikkerhed fokuserede ydermere på hvilke tiltag der var iværksat for at sikre en forsvarlig medicinhåndtering således at medicinhåndteringen levede op til lovgivningen.

Ved tilsynet blev målepunkterne: 2, 6, 7, 8, 11, 12 og 16 anvendt.

Sammenfatning af fund.

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

Der var arbejdet konstruktivt med at få journalerne ajourførte, så de fremstod aktuelle og opdaterede. Der blev ikke fundet fejl og mangler i forbindelse med tre journalgennemgange. Målepunkterne omhandlende journalføring af patientens sygdomme og funktionsnedsættelser, aftaler med den behandlingsvarlige læge, beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer samt opfølgning vedrørende aktuell pleje og behandling og evaluering var opfyldt.

Der blev fundet få spredte mangler i forbindelse med medicinhåndteringen. Der var et fund i et målepunkt i forbindelse med medicingennemgang som udløste et krav.

Henstilling

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

At der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter angivet i medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne /doseringsposerne (målepunkt 12)

Styrelsen for Patientsikkerhed forudsætter, at behandlingsstedet opfylder ovenstående henstilling.

3. Fund

Uddybende beskrivelse af fund kan ses i oversigten: Fund ved tilsynet

[↑ Tilbage til vurdering](#)

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
2: <u>Journalgennemgang vedrørende formelle krav til journalføring</u>	X			

Faglige fokuspunkter

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
6: <u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende oversigt over patienters sygdomme og funktionsnedsættelser og aftaler med behandlingsansvarlig læge</u>	X			
7: <u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer</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
11:	<u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste</u>	X			
12:	<u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende medicinhåndtering og medicinopbevaring</u>		X		I en ud af 14 doseringsæsker var der ikke overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne Der var ikke doseret tbl. Levetiracetam, mod epilepsi, kl 8. Fejlen blev rettet i forbindelse med medicingennemgangen.

Øvrige fund

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

4. Relevante oplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Der var foretaget en omorganisering pr.1. september 2018 således at hjemmeplejen var blevet delt op i mindre enheder med maksimalt 40 ansatte i hver enhed.
- Område Hjemmeplejen Kongerslev hed nu Hjemmeplejen Toftthøj som blev ledet af Ketty Bengtsen som var blevet konstitueret som leder pr.1. juni 2018 frem til 1.oktober hvor den nye leder tiltræder.
- Der var 36 ansatte i hjemmeplejen Toftthøj. Der var ansat 10 social og sundhedsassistenter og 26 social og sundhedshjælpere.
- Fremmødeprofilen var 15 i dagvagt og fire i aftenvagt. Der var altid en social- og sundhedsassistent i vagt. Nattevagten hørte under en anden ledelse.
- Hjemmesygeplejen og hjemmeplejen havde kontor i samme hus og der foregik et tæt samarbejde i forbindelse med gennemgang og opdatering af journaler.
- Hjemmeplejen Toftthøj havde ca. 200 borgere tilknyttet hvor ca. 6 % modtog Sundhedslovsydelser.
- Alle social-og sundhedsassistenter havde gennemgået et akut-kursus hvor de lærte at benytte sig af ISBAR og ABCDE som observations- og kommunikationsværktøjer. (ABCDE er en systematisk tilgang, som kan anvendes til at vurdere syge. ISBAR er et værktøj der kan anvendes til at gøre kommunikationen ved overgange mere effektiv og systematisk og dermed øge patientsikkerheden.
- Der var Triage-møder hver mandag. Her deltog hjemmesygeplejerskerne. Det var en social- og sundhedsassistenten der var mødeleder.

Om tilsynet

- Tilsynet er gennemført som et reaktivt tilsyn som opfølgning på udstedt påbud den 6.juni 2018.
- Der blev foretaget gennemgang af tre medicinbeholdninger og gennemgang af tre journaler.
- Afsluttende opsamling på tilsynets fund er givet til Ketty Bengtsen hjemmeplejeleder Toftthøj. Rie Winther, faglig koordinator frit valg. Iben Christensen, konsulent i kvalitets og innovationsteamet. Lisbeth Trap-Jensen Torp, Chefkonsulent i kvalitets og innovationsenheden samt to medarbejdere.
- Tilsynsbesøget blev foretaget af oversygeplejerske Mary-Ann Steenbryggen Christiansen og oversygeplejerske Mette Toft Thorsen.

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