



Tilsynsrapport Hjemmesygeplejen, Odsherred Kommune

Reaktivt tilsyn, 2019

Hjemmesygeplejen, Odsherred Kommune
Sygehusvej 5

4500 Nykøbing Sj

CVR- eller P-nummer: 1013134649

Dato for tilsynsbesøget: 1.marts 2019

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst

Sagsnr.: 5-9011-3248/1

1. Vurdering

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter gennemgang af forholdene på behandlingsstedet den 1. marts 2019 vurderet, at behandlingsstedet falder i kategorien:

Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurdering af patientsikkerheden på behandlingsstedet er baseret på følgende:

Vurderingen af behandlingsstedet er baseret på interview, gennemgang af instrukser samt journalgennemgang ved reaktivt tilsyn den 1. marts 2019.

Styrelsen for Patientsikkerhed har ved vurderingen lagt vægt på, at påbud af 27. november 2018 var efterlevet for så vidt angår journalføring, hvor der var sket tydelige forbedringer vedrørende indhold og systematik. Det var styrelsens vurdering, at journalføringen er i overensstemmelse med gældende regelsæt, og målepunkterne vedrørende journalføring blev vurderet at være opfyldt.

Styrelsen for Patientsikkerhed har tillige lagt vægt på, at målepunkterne vedrørende udarbejdelse og implementering af instrukser omhandlende journalføring, personalets ansvars- og kompetencefordeling, fravalg af livsforlængende behandling og samarbejde med behandlingsansvarlige læger var opfyldt.

Sammenfatning af fund

På baggrund af interview og journalgennemgang samt gennemgang af instrukser konstaterer Styrelsen for Patientsikkerhed, at alle målepunkter er opfyldte.

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

2. Begrundelse og fokus for tilsynet

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed udstedte den 27. november 2018 et påbud til Hjemmesygeplejen Odsherred Kommune med følgende indhold:

Styrelsen for Patientsikkerhed giver på baggrund af et tilsynsbesøg den 25. april 2018 et påbud til Hjemmesygeplejen Odsherred Kommune, om:

- at sikre tilstrækkelig journalføring i overensstemmelse med lovgivningen herom, herunder implementering af instruks herom, fra den 27. november 2018.
- at sikre implementering af instruks for personalets ansvars- og kompetencefordeling, for samarbejdet med den behandlingsansvarlige læge og for fravalg af livsforlængende behandling fra den 27. november 2018.

Tilsynet er gennemført som en del af opfølgningen på påbuddet.

Fokus for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed fokuserer i tilsynet på :

- at der på behandlingsstedet er en journalføring der sikrer patientsikkerheden
- at der på behandlingsstedet er udarbejdet og implementeret instruks for sundhedsfaglig dokumentation, instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling, instruks for samarbejde med de behandlingsansvarlige læger samt instruks for fravalg af livsforlængende behandling

3. Fund

Ved interview fremlagde ledelsen, hvorledes der blev arbejdet med journalføring samt udarbejdelse og implementering af instrukser efter tilsynet den 25. april 2018.

Der var efter reaktivt tilsyn i april afholdt undervisning i journalføring i CURA samt Fællessprog 3 via COK (Center for offentlig kompetenceudvikling) for medarbejdere der stod for implementering af CURA samt FS3. Disse medarbejdere havde udarbejdet en pixi-udgave af en arbejdsgangsbeskrivelse af korrekt journalføring, som alle medarbejdere ligeledes var blevet undervist i -og brugte, når de foretog journalføring.

Teamleder af hjemmesygeplejen samt medarbejdere der stod for implementeringsprocessen, havde inddraget medarbejdere i processen om at skabe den røde tråd i dokumentationen. Alle medarbejdere var blevet undervist og oplært i korrekt dokumentation- og der var udarbejdet oversigt over sygdomme og funktionsnedsættelser samt hvilke aftaler der var med behandlingsansvarlig læge, ligeledes var der på alle patienter en beskrivelse af aktuelle og potentielle problemer, iværksat pleje og behandling samt opfølgning herpå.

Hjemmesygeplejen varetog sundhedslovsopgaver hos 700 patienter. Journalføringen hos alle 700 patienter var blevet ajourført. Og der var skabt en systematik vedrørende journalføring ved tilgang af nye patienter samt hvornår patienter skulle have opdateret deres journal.

Ved tilsynet blev målepunkter fra det risikobaserede tilsyn for patientforløb og journalføring sammen med medicin håndtering vurderet, hvorfor kun relevante målepunkter fremgår af målepunktsskemaet.

Ved journalgennemgang på fire patienter var der ingen uopfyldte målepunkter.

Fund fra tilsynsbesøg d. 1. marts 2019

Ved tilsynet blev der taget udgangspunkt i målepunktssæt 2018, i målepunkterne 1, 2, 3, 4a, 4b, 5, 6, 7, 8, 14a og 14b.

Behandlingsstedets organisering

| Målepunkt | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer |
|--|---------|--------------|--------------|---|
| 1: <u>Interview af ledelsen om ansvars- og kompetenceforhold</u> | X | | | |
| 2: <u>Journalgennemgang vedrørende formelle krav til journalføring</u> | X | | | Vikarer havde nu læse samt skrive adgang til journalsystemet. |

Faglige fokuspunkter

| Målepunkt | | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer |
|-----------|---|---------|--------------|--------------|----------------------|
| 3: | <u>Interview vedrørende pludselig opstået sygdom/ulykke og smitsomme sygdomme</u> | | | X | Blev ikke gennemgået |
| 4a: | <u>Gennemgang af instruks for fravalg af livsforlængende behandling. Instruks opfylder krav</u> | X | | | |
| 4b: | <u>Interview om instruks for fravalg af livsforlængende behandling. Personalet kender og følger instruksen</u> | X | | | |
| 5: | <u>Interview vedrørende samarbejde med den behandlingsansvarlige læge</u> | X | | | |
| 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 | | | |

Patientens retsstilling

| Målepunkt | | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer |
|-----------|--|---------|--------------|--------------|---------------------|
| 14a | <u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patienters retsstilling: samtykkekompetence/handleevne</u> | X | | | |
| 14b | <u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patienters retsstilling: informeret samtykke</u> | X | | | |

4. Relevante oplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Hjemmesygeplejen Odsherred er samlet på en matrikel i Højby. Der er 50 sygeplejersker ansat.
- Der er sygeplejeklinikker i Vig, Nykøbing og Hørve.
- Fremmøde profil i dagvagt er 19 sygeplejersker, dette er inklusiv betjening af klinikker. I aftenvagt er der 3 i fremmøde og i nattevagt er der 1 sygeplejerske i fremmøde.
- Sygeplejerskerne er selvvisiterende og har et tæt samarbejde med de 4 hjemmeplejeteams.
- Hjemmesygeplejen har 700 patienter tilknyttet der får leveret SUL-ydelser.

Om tilsynet

Tilsynet er gennemført som et reaktivt tilsyn. Ved interview og gennemgang af instrukser deltog:

- Susanne Andersen, tidligere teamleder af hjemmesygeplejen, nu udviklingskonsulent for Odsherred kommune – Sundhed og omsorg
- Ellen-Margrethe Lihn, Nytiltrådt teamleder af hjemmesygeplejen
- 2 sygeplejersker med konsulentfunktion i forhold til implementering af CURA samt FS3

Ved tilsynet blev der gennemgået fire journaler heraf en journal på en tilfældigt udvalgt patient. Ved journal gennemgang deltog to hjemmesygeplejersker.

Afsluttende opsamling på tilsynets fund er givet til:

- Susanne Andersen, tidligere teamleder af hjemmesygeplejen, nu udviklingskonsulent for Odsherred kommune – Sundhed og omsorg
- Ellen-Margrethe Lihn, Nytiltrådt teamleder af hjemmesygeplejen
- 2 sygeplejerske med konsulentfunktion i forhold til implementering af CURA samt FS3
- 2 hjemmesygeplejersker

Tilsynsbesøget blev foretaget af: Oversygeplejerske Kate Jensen og sygeplejerskekonsulent Sarah Madsen

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