



Tilsynsrapport Hjemmesygeplejen, Læsø Kommune

Reaktivt tilsyn, 2018

Hjemmesygeplejen, Læsø Kommune
Doktorvejen 1

9940 Læsø

CVR- eller P-nummer: 45973328

Dato for tilsynet: 20-09-2018

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Nord
Sagsnr.: 5-9011-1477/3

1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

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

Vurdering

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter gennemgang af forholdene på behandlingsstedet den 20. september 2018 vurderet, at behandlingsstedet falder i kategorien:

Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurderingen af behandlingsstedet er baseret på følgende kilder:

- Tilsynsbesøg
- Interview
- Journalgennemgang for tre patienter
- Gennemgang af instrukser

På baggrund af dette fremstod hjemmeplejen Hjemmesygeplejen Læsø sundhedsfagligt velorganiseret med gode procedurer og systematik i deres arbejdsgange. Styrelsen har ved vurderingen lagt vægt på, at der var arbejdet konstruktivt med opdatering af journalerne, og at der blev gjort en stor indsats for at opretholde en god dokumentationspraksis og dermed sikre patientsikkerheden i kommunen.

Styrelsen har ved vurderingen lagt vægt på, at målepunkterne vedrørende behandlingsstedets instrukser og procedurer blev vurderet at være opfyldt.

De mangler, der blev fundet i relation til journalføring og medicin håndtering var få, og det generelle indtryk var, at Hjemmesygeplejen Læsø lever op til lovgivningens krav. Manglerne vurderes let at kunne udbedres, og det er styrelsens vurdering, at Hjemmesygeplejen Læsø vil være i stand til at rette op på de anførte problemer ud fra den rådgivning, der blev givet under tilsynet.

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

Begrundelse for tilsynet

Tilsynet blev fortaget som opfølgning på udstedt påbud af 13. juli 2018. Påbuddet blev givet efter tilsyn den 16. november 2017, hvor tilsynet fandt fejl og mangler, som havde større betydning for patientsikkerheden.

Påbuddet lød:

1. at sikre forsvarlig medicinhandling
2. at sikre tilstrækkelig journalføring i overensstemmelse med lovgivningen herom, herunder at sikre dokumentation af patienternes informerede samtykke og samsykekompetence
3. at sikre udarbejdelse og implementering af instrukser for sundhedsfaglig dokumentation, for medicinhandling, for brug af ikke lægeordnede håndkøbslægemidler og kosttiskud og for samarbejde med de behandlingsansvarlige læger.

Styrelsen for Patientsikkerhed modtog den 1. marts 2018 høringssvar fra Læsø Kommune, der bestod af beskrivelser af en række tiltag, der var iværksat med henblik på at sikre tilstrækkelig journalføring og forsvarlig medicinhandling. Partshøringssvaret bestod derudover af en oversigt over instrukser, som var udarbejdet hos Hjemmesygeplejen, Læsø Kommune. Desuden bestod partshøringssvaret af en beskrivelse af, hvordan den enkelte vikar fik udleveret en særskilt kode til journalsystemet, når vikaren mødte op på arbejdsstedet.

Det var dog styrelsens vurdering, at de beskrevne tiltag ikke alene på baggrund af det fremsendte kunne anses for tilstrækkeligt implementeret, således at det havde haft den nødvendige virkning i praksis, hvorfor der blev fulgt op med et opfølgende reaktivt tilsyn den 20. september 2018.

Fund

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

Der blev fundet enkelte mangler i medicinhandlingen.

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

Henstillinger

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

- At aktuel medicin opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin (målepunkt 12)

Styrelsen for Patientsikkerhed forudsætter, at behandlingsstedet opfylder ovenstående henstilling.

2. Fund

↑ [Tilbage til vurdering](#)

Ved interview blev det oplyst, at der siden tilsynet den 16. november 2017 var sket organisatoriske ændringer i ledelsen af hjemmesygeplejen og at der var arbejdet konstruktivt med at få journalerne ajourført, så de fremstod aktuelle og opdaterede samt få ajourført instrukser. Instrukserne var implementerede og instrukserne lå tilgængelige for alle medarbejdere.

Målepunktsættet for hjemmesygeplejen/plejehjem for 2018 blev anvendt ved tilsynet.

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>				

Faglige fokuspunkter

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
3: <u>Interview vedrørende pludselig opstået sygdom/ulykke og smitsomme sygdomme</u>	X			
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 aktuell pleje og behandling, opfølgning og evaluering</u>	X			

Medicinhåndtering

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
9a:	<u>Gennemgang af instruks for rammedelegation. Instruks opfylder krav</u>			X	
9b:	<u>Interview om instruks for rammedelegation. Personalet kender og følger instruksen</u>			X	
10a	<u>Gennemgang af instruks for medicinhåndtering. Instruks opfylder krav</u>	X			
10b	<u>Interview om instruks for medicinhåndtering. Personalet kender og følger instruksen</u>	X			
11:	<u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation</u>	X			

	<u>vedrørende ordineret medicin og medicinliste</u>				
12:	<u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende medicinbehandling og medicinopbevaring</u>		X		I to ud af tre medicingennemgange, manglede der på tre medicinglas label på fra apoteket, idet apoteket satte label udenpå medicinglassets emballage. Dette var en tendens, som var øget ifølge hjemmesygeplejen. I en ud af tre medicingennemgange, lå der enkelte løse tabletter i en æske i ikke-aktuel medicin.
13:	<u>Interview om adrenalin ved injektionsbehandling samt kompetencer for anvendelse heraf</u>	X			

Patientens retsstilling

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
14a	X			
14b	X			

Hygiejne

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
15:	X			

Øvrige fund

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

3. Relevante oplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Læsø hjemmesygepleje leverer sundhedslovsydelse (SUL) til ca. 150 patienter.
- Der var et større forbrug af vikarer i hjemmesygeplejen, men at det ofte var de samme vikarer der kom fra vikarbureauet. Det blev beskrevet at 22 % af medarbejderne kom fra fastlandet, hvorfor Læsø havde en pendlerlejlighed til medarbejdere fra fastlandet.
- Sygeplejerskerne dækkede sundhedslovsopgaver i både hjemmesygeplejen og sygeplejeklinikken samt på akutstuen på Læsø plejehjem.
- Der var ansat 10 sygeplejersker i Læsø Hjemmesygepleje.
- Fremmødeprofil i dagvagt var to sygeplejersker, i aftenvagt en sygeplejerske og i nattevagt en sygeplejerske.
- Alle sygeplejersker var uddannet som akutsygeplejersker og betjente akutstuen på Læsø plejehjem. Dette foregik i tæt samarbejde med læge. Akutstuen blev anvendt til at forebygge indlæggelser, hvor opgaverne bestod af væsketerapi, observationer, intravenøs behandling med mere. Indlæggelsestiden var maksimalt et døgn.
- Der blev beskrevet et godt samarbejde med lægehuset på Læsø, som er en regionsklinik.
- Der blev oplyst, at lægeklinikken var i proces med at bygge en akutstue tilhørende lægeklinikken.

Om tilsynet

- Ved tilsynet deltog Lykke Winther, sygeplejefaglig ansvarlig og Vivi Jørgensen, teamleder for plejehjem.
- Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til Helle Carlsson Kunckel Christensen, leder af Ældre og Omsorg, Lykke Winther, sygeplejefaglig ansvarlig og Vivi Jørgensen, teamleder for plejehjem samt tre sygeplejersker.
- Tilsynet blev foretaget af oversygeplejerskerne Mette Toft Thorsen og Mary-Ann Steenbryggen Christiansen.

4. 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 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.

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

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 behandlingsstedet⁴. 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 journaloplysninger⁵.

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.⁶

Et eventuelt påbud offentliggøres ligeledes på styrelsens hjemmeside under [Påbud til behandlingssteder](#) og på sundhed.dk⁷.

⁴ Se sundhedsloven § 213 a stk. 2

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

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

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

Vurdering af behandlingssteder

På baggrund af tilsynet kategoriseres behandlingsstederne i følgende kategorier:

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.⁸

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 tilsynsbesøg⁹, fx hvis Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at der er en alvorlig risiko for patientsikkerheden på behandlingsstedet.

⁸ Se sundhedsloven § 215 b

⁹ Se sundhedsloven § 213, stk. 1