



Tilsynsrapport

Plejecenter Hotherhaven, Stevns kommune

Reaktivt tilsyn, 2018

Plejecenter Hotherhaven, Stevns kommune
Præstemarken 76

4652 Hårlev

CVR- eller P-nummer: 1003289666

Dato for tilsynsbesøget: 06-12-2018

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst
Sagsnr.: 5-9011-2973/1

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 6. december 2018 vurderet, at behandlingsstedet falder i kategorien:

Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurderingen af behandlingsstedet er baseret på observationer, interview og journalgennemgang ved reaktivt tilsyn den 6. december 2018.

Styrelsen for Patientsikkerhed har ved vurderingen lagt vægt på, at påbud af 2. august 2018 var efterlevet for så vidt angik journalføring, herunder journalføring af patienters samtykkekompetence og informeret samtykke samt medicinhåndtering, hvor der var sket tydelige forbedringer vedrørende indhold og systematik.

Styrelsen har ved vurderingen lagt vægt på, at der var et enkelt uopfyldt målepunkt vedrørende behandlingsstedets journalføring. Tillige var der et uopfyldt målepunkt vedrørende medicinhåndtering, dette var gennemgående i alle tre stikprøver.

Styrelsen for Patientsikkerhed har ved vurderingen lagt vægt på, at journalføringen med en enkelt undtagelse, generelt var tilstrækkelig til at sikre forsvarlige pleje og behandling, herunder at personalet kunne genfinde relevante helbredsoplysninger og relevant redegøre for de forskellige patienters helbredssituation og aktuel pleje og behandling samt opfølgning heraf.

Styrelsen har videre lagt vægt på, at fejl og mangler i medicinhåndteringen i de konkrete situationer var af mindre betydning for patientsikkerheden.

Styrelsen har ved vurderingen lagt vægt på, at der allerede inden tilsynet var foretaget ændringer for at sikre opfyldelsen af målepunkterne fremadrettet.

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.

Sammenfatning af fund

Ved tilsynet var et målepunkt vedrørende journalføring ikke opfyldt:

- I en ud af tre stikprøver var der ikke en fuldstændig plan for pleje og behandling, opfølgning og evaluering

Ved tilsynet var et målepunkt vedrørende medicinhandling ikke opfyldt:

- I tre ud af tre stikprøver fremgik det aktuelle handelsnavn ikke af medicinlisten

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 den sundhedsfaglige dokumentation indeholder beskrivelse, opfølgning og evaluering af den pleje og behandling, som er iværksat hos patienten i forhold til aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme (målepunkt 8).
- At præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform og styrke fremgår af medicinlisten (målepunkt 11)

Styrelsen for Patientsikkerhed forudsætter, at behandlingsstedet opfylder ovenstående henstillinger.

2. Begrundelse og fokus for tilsynet

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 7. maj 2018 et varslet risikobaseret tilsyn ved Plejecenter Hotherhaven, Stevns kommune, hvor Styrelsen blev opmærksom på flere kritisable forhold vedrørende journalføringen af den udførte sundhedsfaglige behandling samt kritisable forhold ved medicinhåndtering.

Den 2. august 2018 gav Styrelsen for Patientsikkerhed påbud til Plejecenter Hotherhaven om, at sikre tilstrækkelig journalføring, herunder journalføring af patienters samtykkekompetence og informeret samtykke og sikre forsvarlig medicinhåndtering. Den 6. december 2018 gennemførte Styrelsen for Patientsikkerhed et reaktivt tilsyn med vurdering af målepunkter inden for journalføring og medicinhåndtering, med henblik på at konstatere, om påbuddet var efterlevet.

Tilsynet blev gennemført som en del af opfølgningen på påbuddet.

Fokus for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed fokuserer i tilsynet på :

- Journalføring, herunder journalføring af patienters samtykkekompetence og informeret samtykke
- Medicinhåndtering

3. Fund

[↑ Tilbage til vurdering](#)

Ved interview fremlagde ledelsen af den somatisk afdeling, hvorledes der blev arbejdet med journalføring og medicin håndtering efter tilsynet den 7. maj 2018.

Leder af somatisk afdeling, Plejecenter Hotherhaven, 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.

Tillige var der arbejdet systematisk med korrekt medicin håndtering, som alle medarbejdere var blevet undervist i.

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 tre patienter var der et uopfyldte målepunkt. Ved gennemgang af medicinbeholdning hos tre patienter var der et uopfyldte målepunkter.

Fund fra tilsynsbesøg d. 6.december 2018

Faglige fokuspunkter

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		I en ud af tre stikprøver forelå der en mangelfuld beskrivelse af plan for aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering, selvom der efter det oplyste var iværksat pleje og behandling. Ved interview redegjorde personalet for en sikker praksis.
----	--	--	---	--	--

Medicinhåndtering

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
11:	<u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste</u>		X		I tre ud af tre stikprøver fremgik det aktuelle handelsnavn ikke af medicinlisten.
12:	<u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende medicinhåndtering og medicinopbevaring</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

- Ved tilsynet deltog leder Anne Mette Mortensen
- Plejecenter Hotherhaven bestod af to afdelinger, en somatisk afdelingen med 31 boliger, og en demensafdeling med 35 boliger
- På Hotherhaven var der ansat en teamkoordinator, social -og sundhedsassistenter, social -og sundhedshjælpere.
- Der var ansat 2 centersygeplejersker som tilhørte hver sin afdeling af plejecentret. Disse centersygeplejersker var ansat underledelsen af hjemmesygeplejen. Deres arbejdsopgaver bestod blandt andet i supervision og oplæring, sikre kvaliteten af dokumentation og medicinhåndtering, samt deltage i plejen ved de komplekse forløb
- Der var altid sygeplejersker i fremmøde i dagvagt i hverdage. Der var social- og sundhedsassistenter i fremmøde i alle vagtlag.
- Social- og sundhedsassistenter kunne i aften- og nattevagt ringe til hjemmesygeplejen ved behov for assistance.
- Plejecenter Hotherhaven havde fast tilknyttet læger fra ét lægehus.
- Der blev beskrevet et godt samarbejde med de lokale lægehuse, hjemmesygeplejen og hospitaler.
- Der var fokus på de utilsigtede hændelser. De utilsigtede hændelser blev brugt til læring og gennemgået på diverse møder, så alt personale kunne drage læring heraf
- Der blev triageret tre gange om ugen, her blev de patienter der ikke var habituelle gennemgået. De patienter der var habituelle blev ligeledes systematisk gennemgået efter blomstrings modellen.
- Ledelsen oplyste, at der blev foretaget egenkontrol på dokumentation.

Om tilsynet

Tilsynet er gennemført som et reaktivt tilsynsbesøg på baggrund af påbud. Til oplysning af sagen er anvendt følgende kilder:

- Tilsynsbesøg
- Interview med ledelse og medarbejdere
- Gennemgang af tre patientjournaler samt medicinbeholdning for tre patienter

Afsluttende opsamling på tilsynets fund er givet til: Anne Mette Mortensen, Leder

Tilsynsbesøget blev foretaget af: Sygeplejerskekonsulent Sarah Leth Madsen

Øvrigt

Plejecenter Hotherhaven var den 14. november 2018 overgået til nyt journalsystem CURA, og var i den forbindelse i gang med at implementere FællesSprog3. Der pågik en aktuel oprettelse og ajourføring af dokumentationen svarende til FællesSprog3

Plejecenter Hotherhaven, Stevns kommune havde udarbejdet en beredskabsplan der skulle sikre patientsikkerheden i implementeringsperioden af journalsystem CURA og FS3.

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