



Tilsynsrapport Hjemmeplejen Område Boeslunde

Reaktivt tilsyn, 2018

Hjemmeplejen Område Boeslunde
Borgergade 31F

4241 Vemmelev

CVR- eller P-nummer: 1019937034

Dato for tilsynet: 28-05-2018

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst
Sagsnr.: 5-9011-1582/3

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 28. maj 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 28. maj 2018.

Styrelsen for Patientsikkerhed har ved vurderingen lagt vægt på, at Hjemmeplejen Område Boeslunde, Slagelse Kommune har arbejdet grundigt med at højne patientsikkerheden på baggrund af reaktivt tilsyn den 1. november 2017 og påbud den 19. januar 2018. Dette har medført en tydelig forbedring af patientsikkerheden.

Påbuddet var efterlevet for så vidt angik at sikre forsvarlig medicinhåndtering. Der var sket tydelige forbedringer vedrørende forsvarlig journalføring i overensstemmelse med lovgivningen. Forbedringerne omhandlede indhold og systematik i journalen, oversigt over patienternes sygdomme, aftaler med behandlingsansvarlig læge, aktuelt beskrivelse af pleje og behandling samt informeret samtykke.

Styrelsen har ved vurderingen lagt vægt på, at målepunkterne vedrørende medicinhåndtering blev vurderet at være opfyldt med undtagelse af et enkelt fund i form af manglende overensstemmelse mellem medicinliste og antal tabletter i doseringsæsken, dette skyldtes at apoteket ikke kunne levere den ordinerede styrke.

Ovenstående vurderes at kunne udbedres. Det er Styrelsen for Patientsikkerheds 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,

Begrundelse for tilsynet

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 1. november 2017 et varslet risikobaseret tilsyn i Hjemmeplejen Slagelse, Område Boeslunde, hvor styrelsen blev opmærksom på flere kritisable forhold vedrørende journalføringen af den udførte sundhedsfaglige behandling samt medicinhandling.

Den 19. januar 2018 gav Styrelsen for Patientsikkerhed et påbud til Hjemmeplejen Slagelse, Område Boeslunde om at sikre tilstrækkelig journalføring og forsvarlig medicinhandling.

Den 28. maj 2018 gennemførte Styrelsen for Patientsikkerhed et opfølgende reaktivt tilsyn med vurdering af målepunkter indenfor journalføring og medicinhandling, med henblik på at konstatere, om påbuddet var efterlevet.

Fund

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

Der var følgende uopfyldte målepunkter:

- Der var ikke fyldestgørende beskrivelse af oversigt over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser
- Der manglede beskrivelse af fokusområder inden for plejen
- Der var i en stikprøve ikke dokumenteret samtykke
- Der var i en stikprøve ikke overensstemmelse mellem antal tabletter på medicinlisten og i doseringsæsken

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

Henstillinger

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

- at der udarbejdes en oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser, og den revideres ved ændringer i patientens helbredstilstand (målepunkt 4)
- at den sundhedsfaglige dokumentation indeholder en beskrivelse, opfølgning og evaluering af den pleje og behandling som er iværksat hos patienten i forhold til aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme (målepunkt 5)
- at informeret samtykke til behandling bliver dokumenteret i den sundhedsfaglige dokumentation, ligesom patientens og eventuelt de pårørende/værges tilkendegivelser på baggrund af den givne information fremgår af dokumentationen (målepunkt 6)
- at der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter angivet i medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæsken /doseringsposerne (målepunkt 19)
- at det fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser i hvilket omfang patienten er i stand til at give et habilt samtykke til pleje og behandling, eller om disse interesser varetages helt eller delvist af pårørende/værgen (målepunkt 36)

Styrelsen for Patientsikkerhed forudsætter, at behandlingsstedet opfylder ovenstående henstillinger.
Styrelsen anmoder om at eventuelle bemærkninger til rapporten bliver fremsendt tre uger efter modtagelsen af denne.

2. Fund

Der havde i Slagelse Kommune, Center for Sundhed og Ældre være en omorganisering hvor der blandt andet var kommet ny ledelse i Område Boeslunde.

Der var blevet prioriteret mere tid til dokumentation af sundhedsfaglige ydelser.

Ved interview fremlagde ledelsen, hvorledes der efter tilsynet den 1. november 2017 var blevet iværksat et arbejde med at rette op på patientsikkerheden i relation til journalføring og medicin håndtering. Alle områdets patienter var systematisk blevet gennemgået i forhold til målepunkterne for hjemmeplejen.

Der var tættere kontakt med sygeplejerske fra Hjemmesygeplejen Område Korsør, som fungerede som faglig sparringspartner med henblik på faglig udvikling. Der blev anvendt TOPS i forbindelse med vurdering af patient og dermed en mere systematisk vurdering ved sparring med sygeplejerske.

Patientforløb og journalføring

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
3:	<u>Beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer</u>	x			
4:	<u>Oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser og aftaler med behandlingsansvarlig læge</u>		x		I en stikprøve manglede en oversigt over patients sygdomme og i to stikprøver var oversigten ikke fyldestgørende
5:	<u>Aktuel beskrivelse af pleje og behandling, opfølgning og evaluering</u>		x		Der var i tre stikprøver aktuel beskrivelse, opfølgning og evaluering dog var nogle områder ikke beskrevet. Fx var demens, hos en dement patient, ikke beskrevet som et fokusområde, men der forelå en beskrivelse af patienten foretaget af demenskoordinator. Ligeledes manglede et fokusområde hos en patient med smerteproblematik.
6:	<u>Informeret samtykke</u>		x		I en af tre stikprøver var der ikke beskrevet informeret samtykke hos en dement patient. Det blev oplyst, at datter havde givet samtykke telefonisk, det var ikke blevet dokumenteret.
7:	<u>Dokumentationen er overskuelig og</u>	x			

	<u>systematisk og føres i én journal</u>				
--	--	--	--	--	--

Medicin håndtering

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
11:	<u>Dato for ordination og/eller seponering</u>	x			
12:	<u>Ordinerende læges navn eller navnet på sygehusafdelingen</u>	x			
13:	<u>Behandlingsindikationer skal fremgå</u>	x			
14:	<u>Overensstemmelse mellem ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin</u>	x			
15:	<u>Dispenseringsform, styrke og aktuelle handelsnavn</u>	x			
16:	<u>Enkeltdosis og døgndosis, herunder tidspunkt</u>	x			
17:	<u>Enkeltdosis og maksimal døgndosis for pn. medicin</u>	x			
18:	<u>Medicinlisten skal føres systematisk og entydigt</u>	x			
19:	<u>Overensstemmelse mellem antal tabletter på medicinliste og doseringsæsker</u>		x		I en stikprøve var en ordination på 500 mg dispenseret som 2 tabletter á 250 mg, hvilket ikke var noteret på medicinlisten. Patienten administrerede selv medicinen og vidste at medicinen var dispenseret som to tabletter i stedet for 1 tablet.
20:	<u>Den ordinerede medicin findes i medicinbeholdningen</u>	x			
21:	<u>Dispenseret pn. medicin</u>			x	
22:	<u>Identifikation ved medicinudlevering</u>	x			
23:	<u>Doseringsæsker er mærket korrekt</u>	x			

24:	<u>Medicinen opbevares forsvarligt</u>	x			
25:	<u>Hver enkelt patients medicin opbevares adskilt</u>			x	
26:	<u>Aktuel medicin opbevares adskilt fra ikke-aktuel medicin</u>	x			
27:	<u>Adrenalin ved injektionsbehandling samt kompetencer for anvendelse heraf</u>	x			
28a:	<u>Holdbarhed på medicin og sterile produkter er ikke overskredet</u>	x			
28b:	<u>Der er anført anbrudsdato på præparater med begrænset holdbarhed efter anbrud</u>	x			

Generelt

36:	<u>Samtykkekompetence/handleevne</u>		x		I en af tre stikprøver manglede beskrivelse af samtykkekompetence hos en dement patient. Personalet vidste, at en datter skulle kontaktes, når der skulle opnås samtykke.
-----	--------------------------------------	--	---	--	---

Øvrige fund

Målepunkt	Ingen fund	Fund og kommentarer
37: <u>Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici</u>	x	

3. Relevante oplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Slagelse hjemmepleje, Område Boeslunde har tilknyttet ca. 170 borgere. Der er ansat 21 social- og sundhedshjælpere og 3 social- og sundhedsassistenter samt en områdeleder Hanne Vaagø Tost, der er uddannet sygeplejerske.
- Slagelse hjemmepleje er opdelt i 14 områder, mens hjemmesygeplejen er opdelt i tre områder. En sygeplejerske fra Område Korsør har fremmøde en dag om ugen i Område Boeslunde
- Der er ansat en kommunal læge i Slagelse Kommune som primært varetager den rehabiliterende funktion, men også er bindeled til praktiserende læger og sygehuse i forbindelse med borgere, der har komplekse sundhedsfaglige problemer. Han varetager også undervisning af kommunens sundhedsfaglige personale.

Om tilsynet

- Begrundelse for tilsynet: Reaktivt opfølgende tilsyn på baggrund af påbud om at sikre tilstrækkelig journalføring og forsvarlig medicinbehandling. Påbuddet blev givet den 19. januar 2018 på baggrund af et planlagt tilsyn gennemført den 1. november 2017.
- Ved det reaktive tilsyn blev der anvendt de samme målepunkter, som ved det planlagte tilsyn i november 2017 (Målepunkter til hjemmepleje/hjemmesygepleje/plejehjem 2017)
- Antal stikprøver/journalgennemgange: Dokumentation for tre patienter blev gennemgået
- Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til: virksomhedsleder Therese Gjerde Jensen, områdeleder af sygeplejen Helle Petersen, en sygeplejerske og to social- og sundhedsassistenter.
- Tilsynet blev foretaget af: Kate Dagmar Jensen, oversygeplejerske og Helle Mahler, oversygeplejerske

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.

Vurdering af behandlingssteder

På baggrund af tilsynet kategoriseres behandlingsstederne i følgende kategorier:

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.

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](#)