



Tilsynsrapport

Sygeplejeklinikken, Samsø

Reaktivt tilsyn, 2018

Sygeplejeklinikken, Samsø
Søtofte 10
8305 Samsø

P-nummer: 1003351153

Samsø kommune

Dato for tilsynet: 01-10-2018

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn- og Rådgivning Nord

Sagsnr.: 5-9011-825/4

1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for patientsikkerhed har i partshøringsperioden modtaget en handleplan for opfyldelse af de givne krav.

Det indkomne materiale er vurderet. Materialet opfylder styrelsens krav. Materialet giver ikke anledning til ændringer i vurderingen efter tilsynet. Styrelsen afslutter dermed tilsynet.

Vurdering

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter gennemgang af forholdene på behandlingsstedet den 1. oktober 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

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 på behandlingsstedet.

På Sygeplejeklinikken Samsø blev der ydet sundhedslovsydelse til patienter med begrænsede problematikker, og de mangler, der blev fundet i relation til journalføring, var enkeltstående. Det generelle indtryk var, at Sygeplejeklinikken Samsø levede op til lovgivningens krav.

På baggrund af den dialog og vejledning og de refleksioner, der var på tilsynet, vurderer styrelsen, at der er tale om en væsentlig fremgang. 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 har ved vurderingen lagt vægt på, at målepunkterne vedrørende behandlingsstedets instrukser og procedurer blev vurderet at være opfyldt.

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

Begrundelse for tilsynet

Styrelsen for Patientsikkerhed foretog den 4. maj 2017 et planlagt tilsyn ved Sygeplejeklinikken Samsø, som var udvalgt ved tilfældig stikprøve. Ved tilsynet fandt styrelsen større problemer af betydning for patientsikkerheden, hvilket den 1. august 2017 udløste et påbud om:

1. at sikre forsvarlig medicinhåndtering
2. at sikre tilstrækkelig journalføring i overensstemmelse med lovgivningen herom, herunder at sikre dokumentation af patienternes informerede samtykke og samtykkekompetence
3. at sikre udarbejdelse og implementering af instrukser

Påbuddet blev den 30. august 2017 fulgt op med et opfølgende reaktivt tilsyn, hvor konklusionen af 7. december 2017 var, at påbuddet blev opretholdt i forhold til journalføring og instrukser, samt at der skulle indsendes 5 patientjournaler fra Sygeplejeklinikken Samsø. Efter fristudsættelse modtog styrelsen den 15. januar 2018 reviderede instrukser og en plan for audit af journaler. Da de fremsendte instrukser ikke levede op til lovgivningen, samt at der ikke var fremsendt 5 patientjournaler, blev der den 7. februar 2018 sendt varsel om reaktivt tilsyn med henblik på journalgennemgang på 5 patienter i Sygeplejeklinikken Samsø, samt et møde med ledelsen i Samsø Kommune. Den 6. marts 2018 blev der gennemført et reaktivt tilsyn i Sygeplejeklinikken Samsø, hvor der blev foretaget journalgennemgang på 5 patienter. Tilsynet fandt mindre, men gennemgående mangler i journalerne, endvidere var der uopfyldte målepunkter i forhold til retvisende instrukser samt implementering af disse, hvorfor påbuddet af 1. august 2017 blev opretholdt.

Den 19. april 2018 blev der afholdt et videomøde mellem Styrelsen for Patientsikkerhed og ledelsesrepræsentanter for Samsø Kommune, hvor der blev stillet en plan med henblik på at sikre efterlevelse af påbud for Sygeplejeklinikken Samsø. Aftalen indeholdt følgende elementer:

- Samsø Kommune skulle indsende reviderede instrukser til styrelsen og plan for implementering af instrukser senest 3. maj 2018. Implementeringen skulle være afsluttet senest 15. juni 2018.
- Styrelsen for Patientsikkerhed vil da givetilbagemelding på evt. uoverensstemmelser/mangler i reviderede instrukser i forhold til gældende lovgivning på fremsendte instrukser.
- Samsø Kommune skulle fortsætte ugentlige audit og afrapportere til Styrelsen for Patientsikkerhed hver 14. dag. Første gang 3. maj 2018.
- Samsø Kommune skulle den 15. juni 2018 sende liste til styrelsen for udvælgelse af 5-10 journaler til gennemgang.
- Styrelsen ville den 1. juli 2018 på baggrund af fremsendt materiale vurdere, om påbuddet er efterlevet og/eller om der var grundlag for fornyet tilsyn.

Styrelsen for Patientsikkerhed modtog efterfølgende:

- 3. maj 2018 – instrukser samt plan for implementering
- 17. maj 2018 – tomt målepunktsdokument samt status for opfølgning
- 9. juni 2018 – journalaudit udført den 28. maj 2018, samt instruks for sundhedsfaglig dokumentation
- 11. juni 2018 – 2 journaler for Sygeplejeklinikken Samsø

Styrelsen for Patientsikkerhed konstaterede på baggrund af journalgennemgang ved tilsynet den 6. marts 2018 samt to indsendte journaler den 11. juni 2018, at påbuddet fortsat ikke var efterlevet for så vidt angår

implementering af instruks for sundhedsfaglig dokumentation samt tilstrækkelig og relevant journalføring. Styrelsen for Patientsikkerhed besluttede på denne baggrund at gennemføre et uvarslet reaktivt tilsyn den 1. oktober 2018. Det er dette tilsyn, som denne rapport omhandler.

Fund

I journalføringen var der fund i forhold til systematik og overskuelighed.

I tretten målepunkter var der to fund.

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

- at de problemområder, der er angivet i målepunktet, er fagligt vurderet og beskrevet i den sundhedsfaglige dokumentation (målepunkt 3)
- at den sundhedsfaglige dokumentation er overskuelig og systematisk og føres i én journal (målepunkt 7)

Krav

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

- at de problemområder, der er angivet i målepunktet, er fagligt vurderet og beskrevet i den sundhedsfaglige dokumentation (målepunkt 3)
- at den sundhedsfaglige dokumentation er overskuelig og systematisk og føres i én journal (målepunkt 7)

Styrelsen for Patientsikkerhed forudsætter, at behandlingsstedet opfylder ovenstående krav.

2. Fund

Ved tilsynet blev der anvendt målepunkter fra målepunktsættet for hjemmesygeplejen, hjemmeplejen, plejecenter og akutfunktioner 2017. Der er anvendt et reduceret målepunktssæt, idet der kun er ført tilsyn med de forhold, der var givet påbud om at rette op på.

Følgende målepunkter fra målepunktsættet 2017 blev anvendt: 1a, 2a, 3, 4, 5, 6, 7, 8a, 9b, 10a, 29a, 30a og 36.

Instrukser

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1a:	<u>Instruks om sundhedsfaglig dokumentation. Der findes skriftlig instruks</u>	X			
2a:	<u>Instruks om livsforlængende behandling. Der findes skriftlig instruks</u>	X			
8a:	<u>Instruks for medicin håndtering. Der findes skriftlig instruks</u>	X			
9b:	<u>Instruks for brug af ikke lægeordnede håndkøbslægemidler og kosttilskud. Personalet kender og følger instruksen</u>	X			
10a:	<u>Samarbejde med de behandlingsansvarlige læger. Der findes skriftlig instruks</u>	X			
29a:	<u>Personalets kompetence, ansvar og opgavefordeling. Der findes skriftlig instruks</u>	X			
30a:	<u>Instrukser om patienternes behov for behandling. Der findes skriftlig instruks</u>	X			

Patientforløb og journalføring

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
3:	<u>Beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer</u>		X		I en ud af tre journaler manglede der opdatering af en patients aktuelle og potentielle problemer. Patienten stod opført til en psykiatrisk udredning, som allerede var udført.
4:	<u>Oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser og aftaler med behandlingsansvarlig læge</u>	X			
5:	<u>Aktuel beskrivelse af pleje og behandling, opfølgning og evaluering</u>	X			
6:	<u>Informeret samtykke</u>	X			
7:	<u>Dokumentationen er overskuelig og systematisk og føres i én journal</u>		X		I det der manglede relation mellem de elementer i journalen der udgjorde aktuel beskrivelse af pleje og behandling og opfølgning og evaluering, var det svært at få et opdateret og aktuel overblik over patienternes pleje og behandling.
36:	<u>Samtykkekompetence/handleevne</u>	X			

3. Relevante oplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Sygeplejeklinikken Samsø var en del af Hjemmesygeplejen Samsø, med samme ledelse og personale.
- Sygeplejeklinikken var dagligt bemandede med sygeplejersker fra Hjemmesygeplejen Samsø.

Om tilsynet

- Der blev ved tilsynet gennemgået tre journaler, samt drøftet instrukser.
- Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til Margrethe V. Thuesen, forvaltningschef, Lise Gommesen, kvalitetskoordinator og en sygeplejerske.
- 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.

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