



Tilsynsrapport Hjemmepleje Rudkøbing Langeland Kommune

Reaktivt tilsyn, 2018

Hjemmepleje Rudkøbing Langeland Kommune
Spodsbjergvej 129

5900 Rudkøbing

CVR- eller P-nummer: 1014795843

Dato for tilsynsbesøget: 27. november 2018

Tilsynet blev foretaget af:

Sagsnr.: 5-9011-2988/1

1. Vurdering

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter gennemgang af forholdene på behandlingsstedet den 27. november 2018 vurderet, at behandlingsstedet falder i kategorien:

Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurderingen af behandlingsstedet er baseret på de forhold, der er gennemgået ved det aktuelle tilsyn. På baggrund af dette fremstod behandlingsstedet sundhedsfagligt velorganiseret med gode procedurer og høj grad af systematik, og der blev ikke identificeret problemer af betydning for patientsikkerheden.

Styrelsen for Patientsikkerhed har ved vurderingen lagt vægt på, at målepunkterne vedrørende medicin-håndtering og opbevaring var efterlevet. Journalføringen var i overensstemmelse med gældende lovgivning og fulgte vejledningen om den sygeplejefaglige dokumentation.

Sammenfatning af fund

På baggrund af observationer, interview og journalgennemgang konstaterer styrelsen, 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 gav på baggrund af et tilsynsbesøg den 25. august 2017 ved afgørelse af den 21. december 2017 påbud til Hjemmeplejen Rudkøbing Centrum om at sikre tilstrækkelig journalføring i overensstemmelse med lovgivningen herom fra den 21. december 2017. Det blev besluttet, at påbuddet kunne ophæves, når Styrelsen for Patientsikkerhed ved et nyt tilsynsbesøg havde konstateret, at påbuddet var efterlevet

Styrelsen for Patientsikkerhed foretog den 9. maj 2018 et opfølgende tilsyn med henblik på at undersøge, om der var rettet op på de forhold, der blev konstateret ved tilsynet den 25. august 2017. Styrelsen konstaterede, at der fortsat var problemer med journalføringen, og at der også var tilkommet problemer med medicin håndteringen. Styrelsen vurderede derfor, at påbuddet af 21. december 2017 ikke kunne ophæves.

Styrelsen indkaldte behandlingsstedet til et møde den 6. juni 2018 som led i opfølgningen på fundene ved de tidligere tilsyn. Styrelsen modtog en handleplan fra behandlingsstedet i forbindelse med mødet. Den 26. juni 2018 oplyste styrelsen, at det var nødvendigt at Hjemmeplejen Rudkøbing Centrum fra den 20. juli 2018:

- Ugentligt foretog fem stikprøver i forhold til medicin håndteringen, samt indsender en redegørelse for hver af de fem stikprøver til styrelsen, så styrelsen kunne konstatere, om handleplanen blev tilfredsstillende effektueret. Styrelsen anmodede om at de pågældende stikprøver var fra patienter med komplekse forløb, herunder patienter med flere diagnoser og patienter hvor der er behov for at flere forskellige medarbejdere og faggrupper har sin gang i hjemmet.
- Ugentligt foretog fem journalaudits, samt indsendte en redegørelse for hver af disse til styrelsen, så styrelsen kunne konstatere, om handleplanen blev tilfredsstillende effektueret.

Styrelsen har efterfølgende modtaget ovenstående frem til den 7. september 2018 og løbende gennemgået det indsendte. Styrelsen for Patientsikkerhed modtog endvidere den 19. september 2018 en ny handleplan omhandlende iværksatte tiltag i hjemmeplejen, Langeland Kommune, med henblik på at øge kvaliteten af medicin håndteringen og journalføring på behandlingsstedet. På baggrund af det langvarige forløb og de væsentlige mangler i medicin håndteringen ved det tidligere tilsynsbesøg, fandt styrelsen det dog ikke tilstrækkeligt dokumenteret, at tiltagene var tilstrækkeligt implementeret.

Styrelsen var den 31. juli 2018 på et nyt tilsynsbesøg, hvor styrelsen kunne konstatere, at der var sket væsentlige forbedringer i både journalføring og medicin håndtering, men fortsat alvorlige fejl i medicin håndteringen. Styrelsen kunne derfor ikke ophæve påbuddet og fandt behov for et yderligere genbesøg på stedet den 27. november 2018.

3. Fund ved tilsynet

[↑Tilbage til vurdering](#)

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			

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</u>	X			

	<u>læge</u>				
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			

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 vedrørende ordineret medicin og medicinliste</u>	X			
12:	<u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende medicinhåndtering og medicinopbevaring</u>	X			
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	<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			

Hygiejne

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
15:	<u>Interview om behandlingsstedet har en procedure for hygiejne</u>	X			

Øvrige fund

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

4. Relevante oplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Rudkøbing hjemmepleje leverede sundhedslovsydelse til ca. 258 patienter
- I hjemmesygeplejen Rudkøbing var der overvejende ansat social- og sundhedshjælpere samt enkelte social- og sundhedsassistenter og ufaglærte.
- Der er arbejdet med handleplaner og der arbejdes videre handleplaner, der rækker fremad i tiden.
- Instrukser forelå elektronisk på kommunens hjemmeside og kunne tilgås af alle medarbejdere via iPads og telefoner. De senest reviderede instrukser omhandlede:
 - En skematisk oversigt, der viser sammenhæng mellem opgaver og kompetencer og desuden indeholder henvisninger til love, vejledninger, aftaler ol. inden for opgaven.
 - Beskrivelse af kontaktpersoners faglighed og dennes opgaver gældende for sundhedslovens område.
- Anvender FS III i forbindelse med dokumentationen i det elektroniske omsorgssystem. Samtidig foregår der en kontinuerlig udvikling og implementering af nye tiltag i systemet, med henblik på at øge kvaliteten og patientsikkerhed i forbindelse med dokumentationen.
- Hjemmesygeplejen foretog løbende egenkontrol i form af audit og kvalitetsovervågning med afsæt i målepunktsættet.
- Der blev beskrevet et godt og konstruktivt samarbejde med de praktiserende læger, og der blev afholdt faste planlagte møder. Rudkøbing hjemmepleje er i øjeblikket i gang med et fælles projekt om samarbejde og kommunikation.

Om tilsynet

- Ved tilsynet deltog:
 - Ledende sygeplejerske, Langeland kommune Hanne Albertsen
 - Sundhedskordinator, Langeland kommune Inger Steenstrøm Rasmussen
 - Sygeplejerske Berit Voigt Jensen, tilknyttet Rudkøbing hjemmeplejegruppe
 - Sygeplejerske og projektmedarbejder Birgit Jacobsen
 - Social- og sundhedsassistent Sanne Kock Nielsen
 - Sygeplejerske og systemadministrator Helle Skytte Holm
- Ved interview blev det fremlagt, hvorledes der blev arbejdet med journalføring og medicin håndtering efter sidste tilsyn
- Der blev foretaget tre stikprøver på medicin håndtering og opbevaring og dokumentationen for tre patienter blev gennemgået.
- Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til Ledende sygeplejerske Hanne Albertsen, Sygeplejerske Berit Voigt Jensen, Sygeplejerske og projektmedarbejder Birgit Jacobsen, Sygeplejerske og systemadministrator Helle Skytte Holm og Social- og sundhedsassistent Sanne Kock Nielsen.
- Tilsynet blev foretaget af: oversygeplejerskerne Ulla Smith og oversygeplejerske Inge Pedersen.

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