



# Tilsynsrapport Hjemmeplejen Distrikt Vest, Nysted- og Vestgruppen

Reaktivt tilsyn, 2018

**Hjemmeplejen Distrikt Vest, Nysted- og Vestgruppen**  
Adelgade 61

**4880 Nysted**

CVR- eller P-nummer: 1015086250

Dato for tilsynsbesøget: 12-03-2019

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst  
Sagsnr.: 5-9011-3124/1

# 1. Vurdering

---

## Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter gennemgang af forholdene på behandlingsstedet den 12. marts 2019 vurderet at behandlingsstedet falder i kategorien:

**Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden**

Vurdering af patientsikkerheden på behandlingsstedet er baseret på følgende:

- Interview med ledere og medarbejdere
- Journalgennemgang for to patienter
- Medicingennemgang for to patienter

Styrelsen for Patientsikkerhed har ved vurderingen lagt vægt på, at påbud af 27. november 2018 var efterlevet for så vidt angik journalføring og medicin håndtering, hvor der var sket tydelige forbedringer vedrørende indhold og systematik. Hjemmeplejen Distrikt Vest, Nysted- og Vestgruppen havde haft fokus på den sundhedsfaglige dokumentation og medicin håndtering og arbejdede systematisk.

Det var styrelsens vurdering, at journalføring er i overensstemmelse med gældende regelsæt og målepunkterne vedrørende patienternes medicin håndtering blev vurderet at være opfyldt.

## Sammenfatning af fund

På baggrund af interview med leder og medarbejdere samt journal- og medicingennemgang for to patienter, konstaterer styrelsen at alle målepunkter er opfyldt

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

## 2. Begrundelse og fokus for tilsynet

---

### Begrundelse for tilsyn

På baggrund af et tilsynsbesøg den 5. februar 2018 gav Styrelsen for Patientsikkerhed den 27. november 2018 på et påbud til Hjemmeplejen Distrikt Vest, Nysted- og Vestgruppen, Guldborgsund Kommune, om:

- at sikre forsvarlig medicinhåndtering fra dags dato
- at sikre tilstrækkelig journalføring i overensstemmelse med lovgivningen herom fra dags dato

Ved reaktivt tilsynsbesøg i Hjemmeplejen Distrikt Vest, Nysted- og Vestgruppen den 12. marts 2019 konstaterede Styrelsen for Patientsikkerhed ingen problemer af betydning for patientsikkerheden.

Tilsynet den 12. marts 2019 er gennemført som en del af opfølgningen på påbuddet.

### 3. Fund

---

Ved interview fremlagde leder og medarbejdere, hvorledes der var blevet arbejdet med journalføring samt medicinhandling efter det planlagte tilsyn den 5. februar 2018.

Hjemmeplejen Distrikt Vest, Nysted- og Vestgruppen havde fået implementeret Fællessprog III den 20. februar 2019, men man kunne stadigvæk læse i det gamle system. Man havde fået indført gruppemøder samt fællesmøder med sygeplejerskerne, socialpsykiatrien og terapeuterne og man triagerede dagligt borgerne.

Man havde fået en fast procedure for medicinhandling, og man havde bl.a. fået doseringsmåtter. Hjemmeplejen Distrikt Vest, Nysted- og Vestgruppen holdt løbende møder med faste læger, som daglig kom i bus fra København.

Der var blevet etableret en sundhedsfaglig gruppe som regelmæssigt mødtes, og der blev gennemført undervisning og kompetenceudvikling i journalføring og medicinhandling.

Ved tilsynet den 12. marts 2019 blev der anvendt målepunkter fra målepunktsættet for Bosteder 2018, hvor det første tilsyn fandt sted og alle målepunkter vedr. medicinhandling og journalføring blev brugt.

#### Fokus for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed fokuserer i tilsynet på: Forsvarlig medicinhandling og journalføring i overensstemmelse med lovgivningen herom.

På baggrund af observation og interview med leder og medarbejdere og journal- og medicingennemgang for to patienter vurderer styrelsen, at alle målepunkter er opfyldt.

#### Behandlingsstedets organisering

---

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
2: <u>Journalgennemgang vedrørende formelle krav til journalføring</u>	X			

#### Faglige fokuspunkter

Målepunkt	Opfyldt	Ikke	Ikke	Fund og kommentarer
-----------	---------	------	------	---------------------

			opfyldt	aktuelt	
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 aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering</u>	X			

## Medicinhåndtering

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
-----------	---------	--------------	--------------	---------------------

11:	<u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste</u>	X			
12:	<u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende medicin håndtering 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	X			
14b	X			

## Hygiejne

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

## Øvrige fund

Målepunkt	Ingen	Fund og kommentarer

		<b>fund</b>	
16:	Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici	X	

## 4. Relevante oplysninger

---

### Oplysninger om behandlingsstedet

- Hjemmeplejen i Guldborgsund Kommune har været igennem en organisationsændring, og er organiseret i tre distrikter: Midt, Syd og Vest. Distrikt Vest ledes af Philip Mathiesen, som blev ansat som gruppeleder i Vestgruppen den 1. marts 2019. Der er ansat 7 social- og sundhedsassistenter, 24 social- og sundhedshjælpere, og der er tilknyttet knap 200 borgere til Nysted- og Vestgruppen.
- Sygeplejen i Distrikt Vest er placeret i Saksøbing. Hjemmeplejen afholder gruppemøder, triageringsmøder samt faste møder med sygeplejerskerne hver 14. dag. Desuden afholdes fælles kompetenceudviklingsforløb.
- Der er en klar arbejdsdeling i distriktet, idet det kun er hjemmesygeplejen, der udfylder og reviderer sygeplejeanamnesen og de sygeplejefaglige problemområder.

### Om tilsynet

Tilsynet er gennemført som et reaktivt tilsyn. Til oplysning af sagen er anvendt følgende kilder:

- Begrundelse for tilsynet: Opfølgende tilsyn efter påbud den 27. november 2018 samt tilsyn den 12. marts 2019.
- Antal stikprøver/journalgennemgange: Dokumentation og medicinen for to patienter blev gennemgået
- Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til gruppeleder Philip Mathiesen, centersygeplejerske, kommunens kvalitetskonsulent samt social- og sundhedsassistent.
- Tilsynet blev foretaget af: Sektionsleder Lone Lind Pedersen og oversygeplejerske Annemarie Rohrberg.

### Øvrigt



# 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 tilsyn<sup>1</sup>. Dette indebærer blandt andet, at der føres tilsyn med udvalgte behandlingssteder<sup>2</sup> dels ud fra en løbende vurdering af, hvor der kan være størst risiko for patientsikkerheden<sup>3</sup>, 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.

---

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Se sundhedsloven § 213, stk. 2

<sup>3</sup> 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 journaloplysninger<sup>4</sup>.

## 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 behandlingsstedet<sup>5</sup>. 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 journaloplysninger<sup>6</sup>.

## 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.

---

<sup>4</sup> Se sundhedsloven § 213 a, stk. 1., jf. også sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 3.

<sup>5</sup> Se sundhedsloven § 213 a stk. 2

<sup>6</sup> 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.<sup>7</sup>

Et eventuelt påbud offentliggøres ligeledes på styrelsens hjemmeside under [Påbud til behandlingssteder](#) og på sundhed.dk<sup>8</sup>.

## 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.<sup>9</sup>

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 tilsynsbesøg<sup>10</sup>, fx hvis Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at der er en alvorlig risiko for patientsikkerheden på behandlingsstedet.

---

<sup>7</sup> Se sundhedsloven § 213b, stk. 2 og bekendtgørelse nr. 615 af 31. maj 2017

<sup>8</sup> Se sundhedslovens § 215 b, stk. 2, 2. pkt. og bekendtgørelse nr. 604 af 02. juni 2016

<sup>9</sup> Se sundhedsloven § 215 b

<sup>10</sup> Se sundhedsloven § 213, stk. 1