



Tilsynsrapport

Hjemmesygeplejen, Distrikt Øst, Hadsund

Reaktivt tilsyn, 2019

Hjemmesygeplejen, Distrikt Øst, Hadsund
Tempovej 1
9560 Hadsund

P-nummer: 1015784136

Mariagerfjord kommune

Dato for tilsynsbesøget: 06-05-2019

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Nord

Sagsnr.: 5-9011-4356/1

1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for patientsikkerhed 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. maj 2019 vurderet at behandlingsstedet falder i kategorien:

Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurdering af patientsikkerheden på behandlingsstedet er baseret på de forhold, der er gennemgået ved det aktuelle tilsyn den 6. maj 2019.

- Interview
- Gennemgang af tre patientjournaler

På baggrund af dette fremstod Hjemmesygeplejen Distrikt Øst, Hadsund, som sundhedsfagligt velorganiseret med en høj grad af systematik. Styrelsen har ved vurderingen lagt vægt på, at der var arbejdet konstruktivt med opdateringen af journalerne, og at der var gjort en stor indsats for at der også fremadrettet blev opretholdt en god dokumentationspraksis.

Det var tydeligt, at der i forhold til det reaktive opfølgende tilsyn foretaget den 6. november 2018 var sket en markant ændring og foretaget tiltag, der skulle sikre opfyldelsen af gældende regelsæt.

Styrelsen har ved vurderingen lagt vægt på, at manglerne i forhold til journalføring kun omhandlede målepunktet vedrørende patienters retstilling. Det var gennemgående, at der i forhold til patientrettigheder manglede konkret samtykke til behandling. Behandlingsstedet kunne redegøre for, at patienterne havde givet mundtligt samtykke til den aktuelle behandling, og at der blev arbejdet konstruktivt med, at det fremadrettet fremgik af den sundhedsfaglige dokumentation. Det er styrelsens vurdering, at behandlingsstedet kan rette op på henstillingen ud fra de råd og den vejledning, der blev givet i forbindelse med tilsynet. Det er styrelsens vurdering, at der er tale om mindre problemer af betydning for patientsikkerheden.

Sammenfatning af fund

Der var arbejdet konstruktivt med at få journalerne ajourført, så de fremstod aktuelle og opdaterede. I forhold til journalgennemgang var der et fund i et målepunkt, som udløste en henstilling.

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 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 14b)

Styrelsen for Patientsikkerhed forudsætter, at behandlingsstedet opfylder ovenstående henstillinger.

2. Begrundelse og fokus for tilsynet

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet blev foretaget som opfølgning på udstedt påbud den 5. juli 2018. Påbuddet blev givet efter tilsynet den 10. april 2018 hvor tilsynet fandt fejl og mangler som havde større problemer af betydning for patientsikkerheden. Påbuddet blev opretholdt efter et opfølgende tilsyn den 6. november 2018.

Påbuddet lød:

- at sikre tilstrækkelig journalføring i overensstemmelse med lovgivningen fra dags dato.

Fokus for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed fokuserede i tilsynet på:

- Formelle krav til journalføring
- At der fremgik en oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser og at de blev revideret ved ændringer i patientens helbredstilstand.
- At der fremgik, hvilke aftaler der var indgået med de behandlingsansvarlige læger om kontrol og behandling af patientens kroniske sygdomme og handicap.
- At den sundhedsfaglige dokumentation som minimum indeholdte beskrivelse af patienternes sundhedsmæssige tilstand samt pleje og behandling.
- At den sundhedsfaglig dokumentation indeholdte beskrivelse, opfølgning og evaaluering af den pleje og behandling, som blev iværksat hos patienten i forhold til aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme.
- 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
- At det fremgik af de sygeplejefaglige optegnelser i hvilket omfang patienten var i stand til at give et habilt samtykke til pleje og behandling, eller om disse interesser varetages helt eller delvist af pårørende/værge.

3. Fund

↑ Tilbage til vurdering

Ved tilsynet er der taget udgangspunkt i målepunktssættet for 2018, hvor følgende målepunkter er anvendt 2, 6, 7, 8, 14a og 14 b.

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

Faglige fokuspunkter

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
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			

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		<p>I 3 ud af 3 journalgennemgange fremgik det ikke af den sundhedsfaglige dokumentation at patienten havde givet samtykke til konkret behandling.</p> <p>Personalet kunne tydeligt og præcist redegøre for, at patienterne var blevet adspurgt. Behandlingsstedet arbejdede konstruktivt med at sikre, at det konkrete samtykke fremadrettet blev journalført.</p>

4. Relevante oplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet.

- Behandlingsstedet var en del af Mariagerfjord Kommunes Hjemmesygepleje. Hjemmesygeplejen var i Mariagerfjord Kommune delt op i to distrikter, Vest og Øst.
- Hjemmesygeplejen Øst havde 24 sygeplejersker ansat.
- Fremmødeprofil i dagvagter var 9 sygeplejersker. Ud af de 9 sygeplejersker var der en sygeplejerske i fremmøde der varetog en sygeplejeklinik. I aftenvagter var der 2 sygeplejersker i fremmøde og nattevagten dækkes af andet område.
- Der blev beskrevet et godt samarbejde med de lokale lægehuse og hospitaler.
- To gange om ugen blev der afholdt triageringsmøder, hvor social og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter og hjemmesygeplejen deltog. Her blev patienter gennemgået, og mødet ledes af det social- og sundhedsfaglige personale.
- De sundhedsfaglige instrukser var fælles for Mariagerfjord Kommune. Instrukserne var tilgængelige for alle medarbejdere, som blev orienteret af ledelsen vedrørende nye eller opdaterede instrukser.
- Hjemmesygeplejen Distrikt Øst, Mariagerfjord kommune havde ca. 600 sundhedslovsydelser tilknyttet.

Om tilsynet

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

- Varslet reaktivt tilsynsbesøg
- Gennemgang af tre patientjournaler.

Afsluttende opsamling på tilsynets fund er givet til sygeplejefaglig teamleder Kirsten Jacobsen og systemadministrator Vera Larsen.

Tilsynsbesøget blev foretaget af:

Oversygeplejerske Mette Toft Thorsen og oversygeplejerske Mary-Ann Steenbryggen Christiansen,

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 og § 213 c

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 reaktivt 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, omfatter rapporten alene det indhentede materiale.

Det er det samme regelsæt for sanktionsmuligheder, som gælder for planlagte og 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, 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. 976 af 26. juni 2018 § 24 stk. 2

⁸ Se sundhedslovens § 215 b, stk. 2, og bekendtgørelse nr. 604 af 2. juni 2016

⁹ Se sundhedsloven § 215 b

¹⁰ Se sundhedsloven § 213, stk. 1