



Tilsynsrapport

Hjemmesygeplejen, Pandrup/Aabybro

Reaktivt tilsyn, 2019

Hjemmesygeplejen, Pandrup/Aabybro
Bredegade 101
9490 Pandrup

P-nummer: 1019295415

Jammerbugt kommune

Dato for tilsynsbesøget: 05.02.2019

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Nord

Sagsnr.: 5-9011-3053/1

1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger i partshøringsperioden. Styrelsen afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter gennemgang af forholdene på behandlingsstedet den 5. februar 2019 vurderet, at behandlingsstedet falder i kategorien:

Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurderingen af sygeplejen område Pandrup er baseret på de forhold, der er gennemgået ved det aktuelle tilsyn. Vurderingen af sygeplejen område Pandrup er baseret på følgende kilder:

- Tilsynsbesøg
- Interview
- Journalgennemgang for tre patienter

På baggrund af dette fremstod sygeplejen område Pandrup sundhedsfagligt velorganiseret med gode procedurer og høj grad af systematik.

Styrelsen har ved vurderingen lagt vægt på, at målepunkterne vedrørende kommunens instrukser blev vurderet at være opfyldt. De mangler, der blev fundet i relation til journalføringen var få og spredte, og det generelle indtryk er, at sygeplejen område Pandrup lever op til lovgivningens krav.

Der var allerede inden tilsynet foretaget ændringer for at sikre, at sygeplejen område Pandrup lever op til lovgivningens krav og dermed opfyldelse af målepunkterne. Der var således igangsat omorganisering, undervisning i brug af journalsystemet Nexus samt tilpasning af journalsystemet Nexus med henblik på, at højne kontinuitet og kvalitet i den sundhedsfaglige pleje og behandling. Det var styrelsens indtryk, at de iværksatte initiativer på sigt ville kunne udbedre manglerne i journalføringen.

Styrelsen vurderer således, at der er tale om mindre problemer af betydning for patientsikkerheden og at sygeplejen område Pandrup ville være i stand til at rettet op på de anførte problemer ud fra den rådgivning, der blev givet under tilsynet.

Sammenfatning af fund

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

Der blev fundet enkelte mangler i journalerne vedrørende oversigt over patienters sygdomme og funktionsnedsættelser samt patientrettigheder.

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 der fremgår en oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser og den skal revideres ved ændringer i patientens helbredstilstand (målepunkt 6).
- 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/værge (målepunkt 14a)

Styrelsen for Patientsikkerhed forudsætter, at behandlingsstedet opfylder ovenstående henstillinger.

2. Begrundelse og fokus for tilsynet

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed udstedte den 2. november 2018 et påbud til Sygeplejen område Pandrup, efter planlagt risikobaseret tilsyn den 21. juni 2018. Påbuddet havde følgende indhold:

- **at sikre tilstrækkelig journalføring i overensstemmelse med lovgivningen herom**

Tilsynet er gennemført som en del af opfølgningen på påbuddet. Ved det opfølgende tilsyn den 5. februar 2019 er der taget udgangspunkt i målepunkterne vedrørende instrukser og journalføring, idet der ved tilsynet den 21. juni 2018, udelukkende blev givet henstillinger i forhold til de fund, der vedrørte medicinhåndteringen.

Fokus for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed fokuserer i tilsynet på :

- journalgennemgang med henblik på om journalføringen er fyldestgørende og systematisk.

3. Fund

↑ Tilbage til vurdering

Fund fra tilsynsbesøg den 5. februar 2019.

Ved tilsynet er der taget udgang i målepunktssættet for 2018. Ved tilsynet blev der anvendt målepunkt 1-10 samt 14-16. Der blev ved tilsynet ikke foretaget gennemgang af medicinbeholdninger, idet der ikke var givet påbud i forhold til medicin håndtering.

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</u>	X			

	<u>læge</u>				
6:	<u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende oversigt over patienters sygdomme og funktionsnedsættelser og aftaler med behandlingsansvarlig læge</u>		X		I to ud af tre journalgennemgange var der enkelte mangler i oversigten over patienters sygdomme og funktionsnedsættelser. Hos en patient var der ikke oplyst at patienten havde diagnosen depression. Hos en anden patient var der ikke oplyst at patienten var diabetiker.
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			

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

- Sygeplejen område Pandrup, er en del af hjemmesygeplejen i Jammerbugt Kommune, hvor der er tre områder inden for hjemmesygeplejen. Hjemmesygeplejen i Jammerbugt Kommune er siden 21. marts 2018 ledet af Jette Simonsen, leder af sygeplejen.
- Hjemmesygeplejen i Jammerbugt Kommune har de sidste 5 år været præget af mange udskiftninger i ledelsen samt et højt forbrug af vikarer. Både leder og adspurgte medarbejdere angiver, at der siden foråret 2018 er kommet mere ro på arbejdsgange og mindre sygefravær, hvilket blandt andet blev tilskrevet et mindre forbrug af vikarer.
- I sygeplejen område Pandrup er der ansat 17 sygeplejersker. I dagvagt er der en fremmødeprofil på ni sygeplejersker samt en sygeplejerske til at betjene en sygeplejeklinik. I aftenvagt er der to til tre sygeplejersker og i nattevagt en sygeplejerske, som er vagtdækkende for hele kommunen.
- Hjemmesygeplejen har tilkaldt vagt til plejecentrene i aften-, natte- og weekendvagter.
- Sygeplejen område Pandrup er selvvisiterende på sundhedslovsydelser.
- Sygeplejen område Pandrup deltager i triagemøder i hjemmeplejegrupperne tre gange om ugen, hvilket sikrer hurtig opfølgning på patientforløb.
- I hjemmesygeplejen er der specialesygeplejersker, som dækker hele kommunen, indenfor KOL, hjertesygdom, demens, palliation, sårbehandling, kontinens og hygiejne.
- Hos alle patienter udskrevet fra sygehus samt ny henviste patienter, foretages der gennemgang af medicin indenfor 24 timer.
- I Jammerbugt Kommune er der to lægeklinikker ejet af Falck og en klinik ejet af Nordic Medicare. Der beskrives udfordringer i samarbejdet med Nordic Medicare, med baggrund i mange skiftende lægevikarer. Samarbejdet med sygehusene beskrives som godt.
- Instrukser er tilgængelige for alle medarbejdere via kommunens intranet. I Jammerbugt Kommune har personalet adgang til "Procedure- og vidensbase for sundhedsprofessionelle" (VAR).

Om tilsynet

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

- Gennemgang af tidligere tilsyns- og klagesager
- Dialog med behandlingsstedet

Afsluttende opsamling på tilsynets fund er givet til leder af sygeplejen Jette Simonsen samt to sygeplejersker.

Ved tilsynet er der gennemgået tilfældigt udvalgte journaler på tre patienter.

Tilsynsbesøget er foretaget af: overlæge Szilvia Gulyas Frimmerne og oversygeplejerske Mary-Ann Steenbryggen Christiansen.

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