



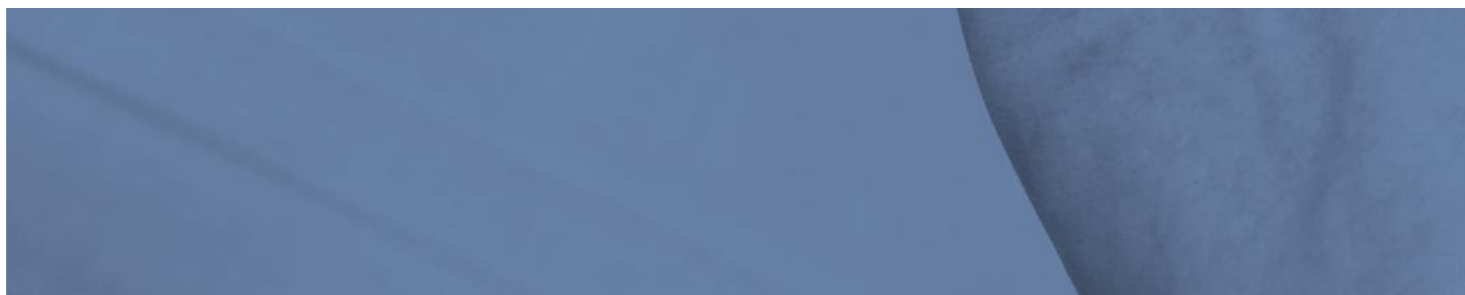
STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED



Hjemmepleje og hjemmesygepleje

Erfaringsopsamling fra det risikobaserede tilsyn 2017

Maj 2018



Kolofon

Titel på udgivelsen: Hjemmepleje og hjemmesygepleje - Erfaringsopsamling fra det risikobaserede tilsyn 2017

Udgivet af:

Styrelsen for Patientsikkerhed

Islands Brygge 67

2300 København S

Telefon: 72 28 66 00

E-post: stps@stps.dk

Udgivelsesår: 2018

Version: Nr. 1.0.

Versionsdato: Maj 2018

Publikationen er tilgængelig på <http://stps.dk/da/udgivelser>

Indhold

Indledning	3
Overordnede konklusioner	4
Læring i forbindelse med tilsyn	6
Læringspotentialer	7
Patientforløb og journalføring	7
Medicin og medicin håndtering	8
Journalføring af informeret samtykke	8
Resultater	9
Formål og lovgrundlag for det risikobaserede tilsyn	12

Indledning

I 2017 gennemførte Styrelsen for Patientsikkerhed de første risikobaserede tilsyn på en række behandlingssteder, bl.a. inden for hjemmepleje og hjemmesygepleje. Et tilsyn er naturligvis en kontrolaktivitet, men det skal ikke stå alene. Det er styrelsens mål, at både de behandlingssteder, der får tilsyn, og de behandlingssteder, der ikke gør, skal kunne bruge styrelsen som kilde til viden og læring for at styrke patientsikkerheden. Det sker før tilsyn ved offentliggørelse af målepunkter og efter tilsyn med opsamling af erfaringer i rapporter. Læringen under tilsynet på det enkelte behandlingssted understøttes bl.a. gennem dialogen under tilsynet.

De målepunkter, som tilsynet tager udgangspunkt i, er samtidig tænkt som et redskab til læring for behandlingsstederne. Målepunkterne offentliggøres på styrelsens hjemmeside www.stps.dk, og både de behandlingssteder, som udvælges til tilsynsbesøg, og de, der ikke gør, kan gennemgå målepunkterne og lære af dem i en lokal kontekst.

På baggrund af de erfaringer, der er gjort ved tilsynene i 2017 har Styrelsen for Patientsikkerhed identificeret en række områder, hvor der er et potentiale for at løfte patientsikkerheden inden for hjemmepleje og hjemmesygepleje.

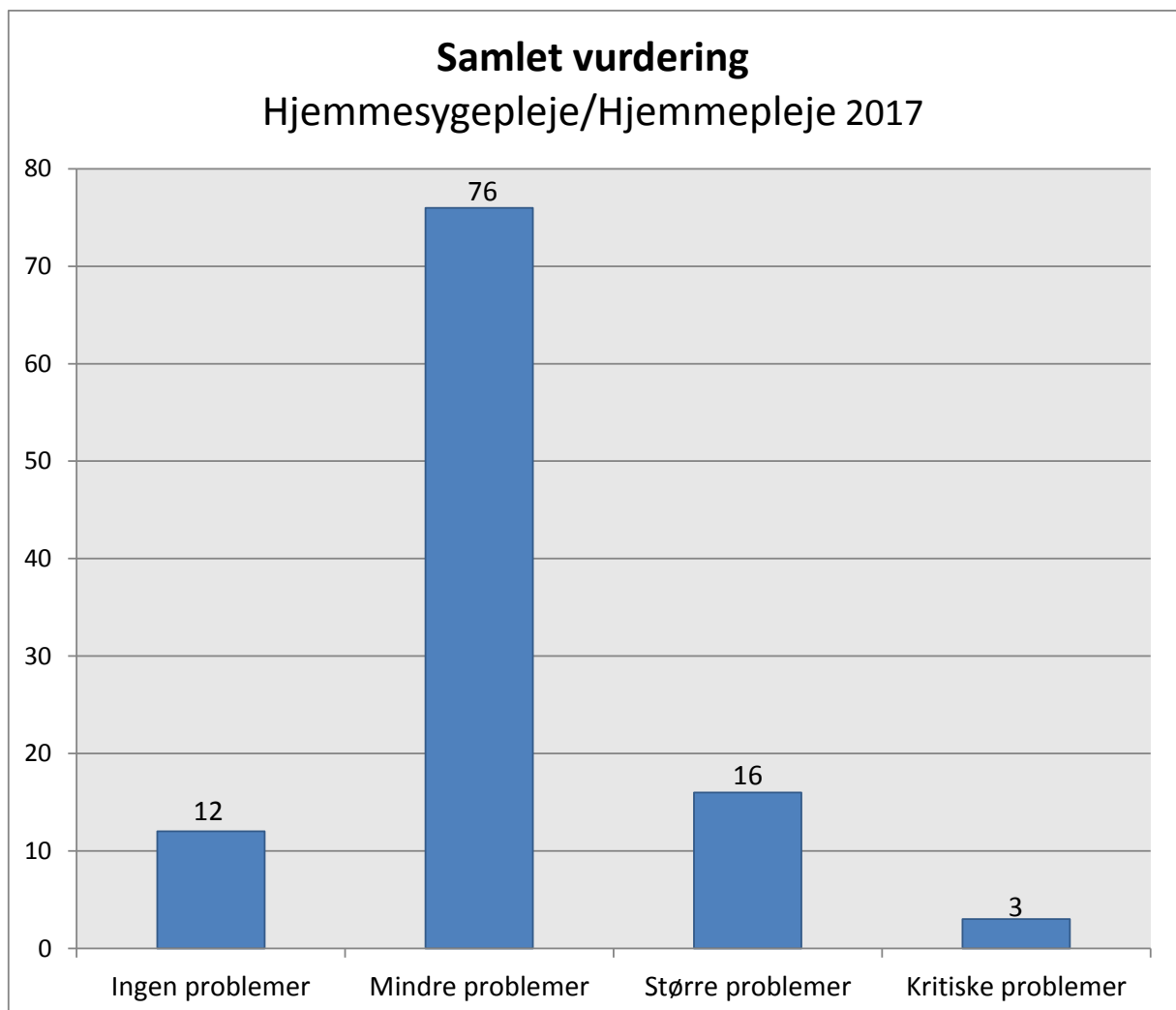
Samtidig har styrelsen som tilsynsførende myndighed indhentet megen nyttig viden dette første år med det risikobaserede tilsyn. Erfaringerne fra de enkelte tilsynsbesøg og de tilbagemeldinger, styrelsen og de tilsynsførende har fået undervejs, indgår løbende i udviklingen af fremtidige målepunkter og af tilsynet generelt.

Denne rapport sammenfatter de fund, der blev gjort i forbindelse med det risikobaserede tilsyn inden for hjemmepleje og hjemmesygepleje i 2017. Den skitserer også de læringspotentialer, som Styrelsen for Patientsikkerhed har identificeret på baggrund af disse fund.

Overordnede konklusioner

111 behandlingssteder inden for hjemmepleje og hjemmesygepleje fik besøg i forbindelse med det risikobaserede tilsyn i 2017. Fire tilsyn var ikke afsluttet ved udgivelsen af denne opsamling. De behandlingssteder, der var udtrukket til tilsyn, blev vurderet på i alt 37 målepunkter, og tilsynet bedømte hvert enkelt punkt som enten opfyldt, ikke opfyldt eller ikke aktuelt for hvert enkelt behandlingssted. Hvert behandlingssted har derefter fået en samlet bedømmelse på baggrund af de samlede fund på det pågældende behandlingssted. Efter tilsynsbesøget sendes en tilsynsrapport i høring på behandlingsstedet, som har mulighed for at gøre indsigelser mod faktuelle fejl inden offentliggørelse af rapporten.

Et tilsyn betragtes som afsluttet, når tilsynsrapporten med den endelige konklusion er offentliggjort. Nedenstående figur viser fordelingen af konklusioner for de 107 afsluttede tilsyn for behandlingssteder inden for hjemmepleje og hjemmesygepleje fordelt på tilsynets fire overordnede kategorier.



Figur 1: Fordeling af behandlingssteder inden for hjemmepleje og hjemmesygepleje i kategorier efter tilsyn

De behandlingssteder, som får vurderingen "Større problemer", får påbud om at rette op på forholdene. Det er en forholdsvis stor del af behandlingsstederne inden for hjemmepleje og hjemmesygepleje, der har fået påbud sammenlignet med andre typer af behandlingssteder. Der er således grund til, at der gøres en stor indsats for at hæve niveauet. Det gælder især på journalføringsområdet og i forbindelse med medicinbehandling.

Læring i forbindelse med tilsyn

I 2017 var det første gang, at hjemmeplejen og hjemmesygeplejen var omfattet af tilsyn. Det har betydet, at det for mange af medarbejderne i hjemmeplejen og hjemmesygeplejen har været nyt at få besøg af tilsynsførende.

Erfaringerne fra tilsynsbesøgene i hjemmepleje og hjemmesygepleje viser, at der mange steder var basis for at sætte ind med læringsindsatser, særligt inden for områder som sundhedsfaglig dokumentation, journalføring og medicin håndtering. Som led i en afdækning af læringsaktiviteter afledt af tilsynet har styrelsen interviewet ansvarlige ledere i kommuner, hvor der har været aflagt tilsynsbesøg i hjemmepleje og hjemmesygepleje. Her har det vist sig, at læring afledt af tilsynet i hjemmepleje og hjemmesygepleje finder sted både før, under og efter tilsynet.

Nogle kommuner har før tilsynet brugt målepunkterne som tjekliste for en intern gennemgang af behandlingssteder og til forberedelse af medarbejdere. Under tilsynet har dialogen med tilsynsførende om målepunkterne haft karakter af læring for personalet. Tilsynsførende har kunnet svare på spørgsmål, som har meldt sig i forbindelse med tilsynet, men også spørgsmål om andre emner af betydning for patientsikkerheden, som ikke direkte har været nævnt i målepunkterne for det konkrete tilsyn.

Den mundtlige tilbagemelding fra tilsynsførende som afslutning på tilsynsbesøget har nogle steder ansporet til lokale læringstiltag, som er sat i værk umiddelbart efter tilsynsbesøget. Endelig har henstillinger og påbud i forbindelse med tilsynsrapporter i nogle kommuner affødt lokale læringstiltag med henblik på at løfte patientsikkerheden, både på behandlingssteder, der har haft tilsynsbesøg, og på andre behandlingssteder i samme kommune. Der har bl.a. været tale om ændringer af procedurer og systemer, kurser for medarbejdere, materiale i form af lommekort og vejledninger, interne audits med udgangspunkt i handleplaner og andre former for læring, som har været direkte afledt af opfølgningen efter tilsynet.

På styrelsens hjemmeside www.stps.dk kan man læse cases med eksempler på, hvordan forskellige kommuner har arbejdet med læringstiltag i forlængelse af tilsynet.

Læringspotentialer

På baggrund af konklusionerne fra det risikobaserede tilsyn har styrelsen identificeret foreløbig tre områder, hvor der er behov for et særligt fokus på patientsikkerheden på behandlingssteder inden for hjemmepleje og hjemmesygepleje.

Patientforløb og journalføring

Tilsynet fandt flest udfordringer inden for patientforløb og journalføring. Faktisk var der på en række punkter ca. halvdelen af de besøgte behandlingssteder, som ikke levede op til kravene på journalføringsområdet. Især var der mange behandlingssteder, der havde problemer med at leve op til kravene vedrørende den sundhedsfaglige dokumentation om patienternes sundhedsmæssige tilstand og den pleje og behandling, der var sat i værk for den enkelte patient samt opfølgning og evaluering. Derudover blev der fundet en del mangler i forhold til oversigten over patienternes sygdomme og handicap og i forhold til beskrivelse af aftaler med den behandlingsansvarlige læge.

Journalen er et vigtigt redskab til kommunikation mellem sundhedsprofessionelle, som er involveret i pleje og behandling af patienter og borgere. I hjemmepleje og hjemmesygepleje er der typisk relativt lidt direkte kontakt mellem de – ofte mange forskellige – sundhedspersoner, herunder vikarer, som er involveret i pleje og behandling af den enkelte borger. Her er journalen det værktøj, som giver de sundhedsprofessionelle mulighed for at holde sig orienteret om patientens tilstand og behov og at videregive vigtige oplysninger, som har betydning for det videre forløb. Det er afgørende for patientsikkerheden, at der er klarhed over, hvilke opgaver der er givet videre fra fx en sygeplejerske til andre sundhedspersoner, og at der ikke er tvivl om, hvem der følger op og sikrer sig, at opgaverne bliver udført. Denne type af oplysninger skal derfor fremgå tydeligt af patientjournalen.

Aktuel og tilstrækkelig journalføring er især afgørende for kvaliteten af den behandling og pleje, der gives til patienter med flere behandlingskrævende tilstande. I mange tilfælde er det nødvendigt at tage hensyn til svækkelse efter tidligere operationer og andre helbredsmæssige forhold, som kan påvirke patientens tilstand. Uden tilstrækkelig journalføring svækkes mulighederne for, at alle involverede sundhedspersoner kan give en patientsikker behandling og pleje. Det gælder ikke mindst i forbindelse med akut opståede situationer, hvor der er brug for hurtigt at få overblik over patientens aktuelle helbredssituation, pleje og behandling.

Ved gennemgangen af journaler under tilsynsbesøgene kunne styrelsen konstatere, at der er mange vanskeligheder i forbindelse med indførelsen af nye journalsystemer. Det betyder bl.a., at historikken i nogle tilfælde falder bort, at der kan være problemer med at finde rundt i journalerne, og at det kan være vanskeligt at finde relevante oplysninger. Det er særlig kritisk i akutte situationer, hvor der evt. også er vikarer involveret. Det skal understreges, at selv om man indfører nye systemer, har behandlingsstederne en forpligtelse til at sørge for sikre arbejdsgange, herunder journalføring – også i overgangssituationen.

Konklusionerne fra tilsynet peger på, at der er god grund til at sætte fokus på journalføring og på journalens funktion som kommunikationsredskab mellem sundhedspersoner i hjemmepleje og hjemmesygepleje.

Medicin og medicinshåndtering

Medicin og medicinshåndtering hører til de største patientsikkerhedsmæssige risikoområder. Der er store personlige og samfundsøkonomiske omkostninger forbundet med fejlmedicinering og forkert håndtering af medicin. Derfor var medicinshåndtering et særligt fokusområde i årets tilsyn, og en del behandlingssteder viste sig at have større eller mindre problemer med at leve op til kravene. Mange steder viste der sig at være behov for at skærpe opmærksomheden på dokumentation af dispenseringsform, styrke og handelsnavn på den ordinerede medicin. Denne dokumentation kan mindske risikoen for forveksling og fejdosering af medicin, som er nogle af de mest almindelige medicinfejl, og som kan have alvorlige konsekvenser, især for ældre patienter.

Manglende adskillelse af aktuel og ikke-aktuel medicin gav anledning til en del anmærkninger. Adskilt opbevaring af aktuel og ikke-aktuel medicin mindsker risikoen for, at en patient får medicin, som ikke længere er aktuel for behandlingen. Manglende adskillelse øger dermed risikoen for skader som følge af forkert medicinering.

Der var også forholdsvis mange behandlingssteder, hvor tilsynet fandt uoverensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæsker eller -poser. Det indebærer en forøget risiko for under- eller overdosering, som begge kan have alvorlige konsekvenser for især ældre patienter, som kan være ekstra sårbare over for fejdosering af medicin.

Tilsynet fandt desuden relativt mange eksempler på medicin, som havde overskredet holdbarhedsdatoen eller hvor det ikke var anført, hvornår emballagen var brudt på medicin med begrænset holdbarhedsdato efter anbrud. Medicin, som har overskredet holdbarhedsdatoen, kan have en forringet effekt eller på anden måde virke anderledes, end det var tænkt, og dermed er der en forøget risiko for, at patienten får en forkert medicinering med deraf forhøjet risiko for skade.

Alt i alt peger fundene fra tilsynet på, at der fortsat er grund til at arbejde indgående med tiltag, der kan mindske antallet af medicineringsfejl i hjemmepleje og hjemmesygepleje.

Journalføring af informeret samtykke

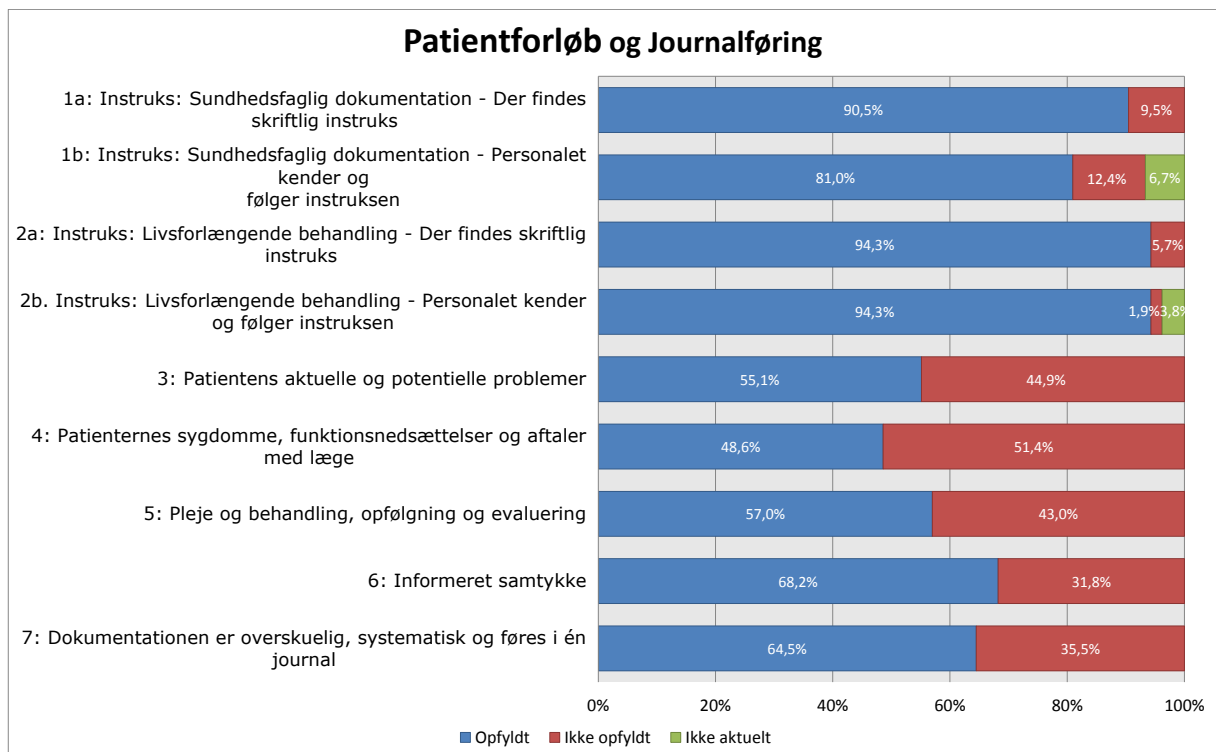
Patientens ret til selvbestemmelse er et grundlæggende princip i sundhedsloven. Informeret samtykke og journalføring heraf er derfor et vigtigt led i den sundhedsfaglige praksis. I hjemmepleje og hjemmesygepleje er det desuden vigtigt, at der er taget stilling til, om en patient eller borger er i stand til at afgive et informeret samtykke. Hvis en pårørende eller værge skal give stedfortrædende samtykke til behandling, skal det fremgå tydeligt af journalen, så alle, der er involveret i pleje og behandling af patienten, har adgang til informationen og kan forholde sig til den.

På mange behandlingssteder fandt tilsynet mangelfuld dokumentation af patienters evne til at afgive informeret samtykke. Det kan have konsekvenser for patientsikkerheden, hvis der ikke er klarhed over, hvem der har kompetencen til at give samtykke til en behandling. Opstart af behandling kan forsinkes, hvis det ikke i journalen er anført, hvem der skal informeres og kan give samtykke. Derudover er det afgørende for den videre behandling, at patienten og/eller eventuelle pårørende eller værge er indforstået med, hvad der skal ske, så lægens og plejepersonalets anvisninger bliver fulgt.

Resultater

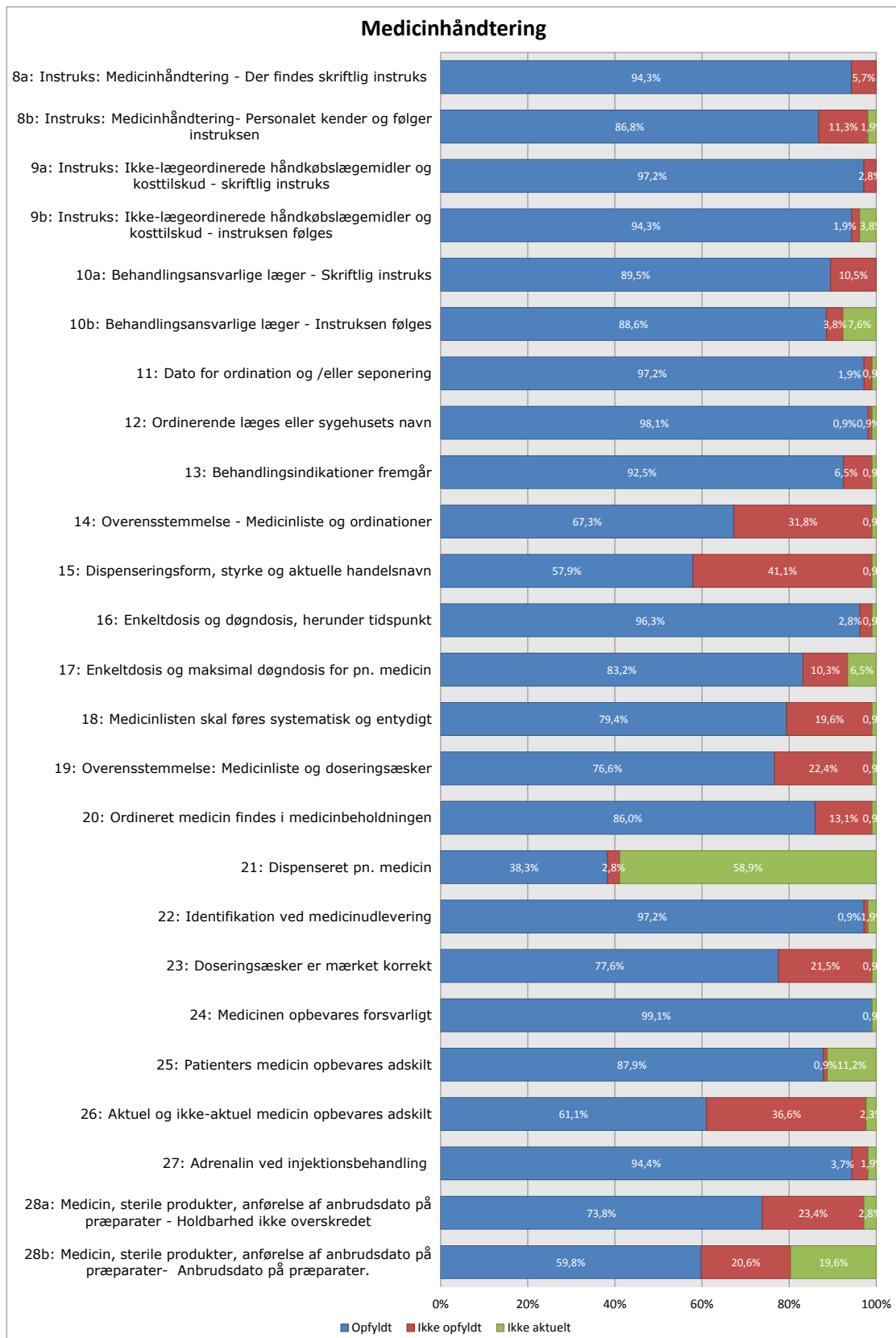
Figurerne nedenfor viser den samlede målopfyldelse for målepunkterne i det risikobaserede tilsyn i hjemmepleje og hjemmesygepleje i 2017. Målepunkterne for 2017 er tilgængelige på styrelsens hjemmeside under [Det risikobaserede tilsyn](#). Bemærk, at ikke alle målepunkter har været relevante for samtlige behandlingssteder.

Figur 2 viser den samlede målopfyldelse for målepunkter vedrørende patientforløb og journalføring.



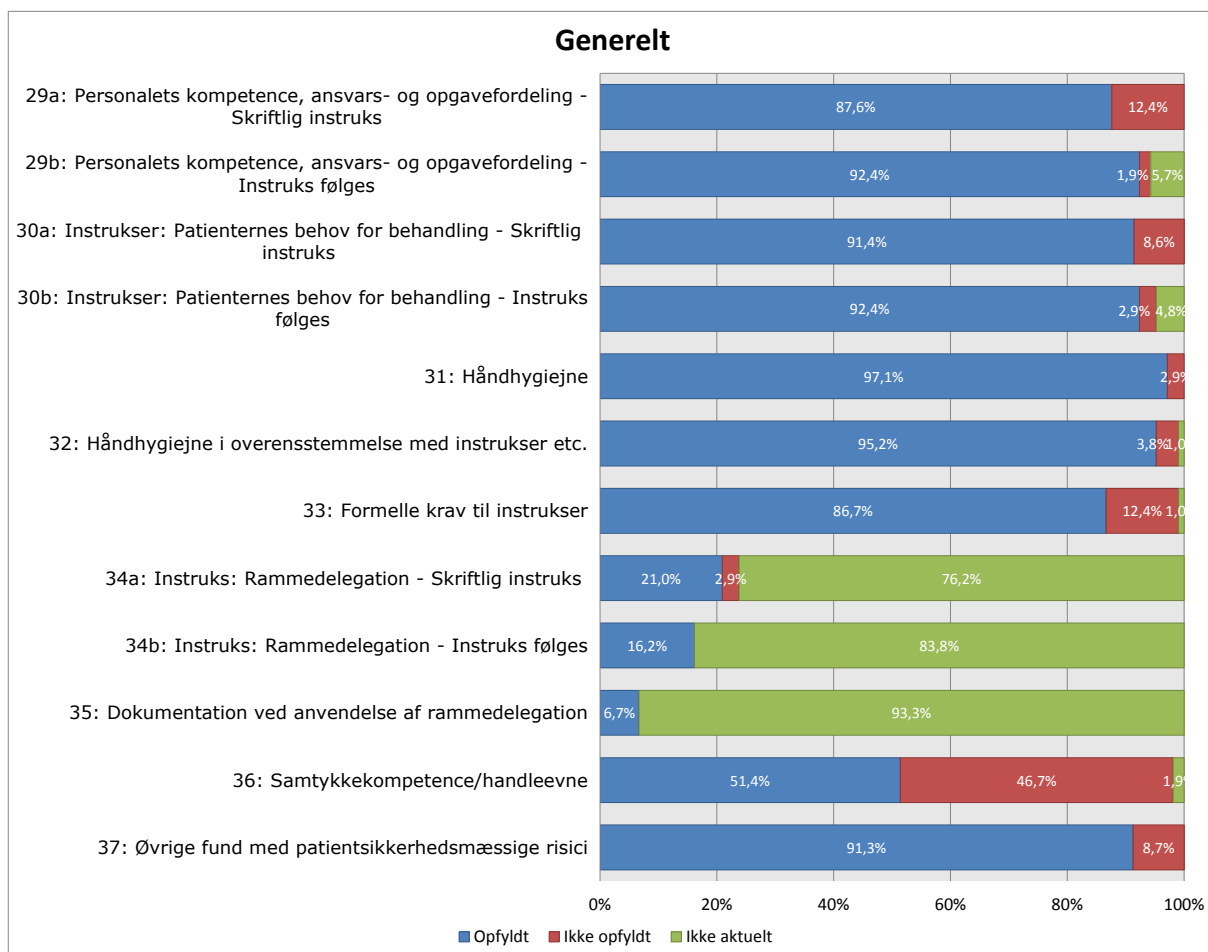
Figur 2: Patientforløb og journalføring

Figur 3 viser den samlede målopfyldelse for målepunkter vedrørende medicinhandling.



Figur 3: Medicinhandling

Figur 4 viser den samlede målopfyldelse for de generelle målepunkter.



Figur 4: Generelle målepunkter

Formål og lovgrundlag for det risikobaserede tilsyn

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.

Styrelsen lægger ved tilrettelæggelsen af det risikobaserede tilsyn og læringsaktiviteter overordnet vægt på indsatsområder og behandlingssteder, hvor der kan være risiko for patientsikkerheden og tager hensyn til behandling af særligt svage og sårbare grupper. Temaet for styrelsens tilsynsbesøg i 2017 var medicinbehandling. Temaet udgjorde hovedfokus ved tilsynet for behandlingssteder, hvor det var relevant. Derudover vurderede styrelsen generelle forhold som journalføring.

Formålet med tilsynsbesøget er at vurdere patientsikkerheden på behandlingsstedet. Endvidere har tilsynet til formål at understøtte læring hos sundhedspersonalet. Materialer med relevans for årets tilsyn kan findes på styrelsens hjemmeside under [Det risikobaserede tilsyn](#). Der er desuden udarbejdet en liste over hyppigt stillede spørgsmål og tilhørende svar, som kan tilgås på hjemmesiden under [Spørgsmål og svar](#).

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