



Endelig Tilsynsrapport Område Viby-Højbjerg

Reaktivt tilsyn, 2018

**Område Viby-Højbjerg
Kongsgårdsvej 6**

8260 Viby J

CVR- eller P-nummer: 1003361900

Dato for tilsynet: 09-04-2018

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Nord
Sagsnr.: 5-9011-282/7

1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget et høringssvar fra Område Viby-Højbjerg, hvori det anføres, at man vil fortsætte handleplanen med implementeringen af systemet CURA samt undervisning heri. Endvidere er der modtaget ændringer til de faktuelle forhold i rapporten. Ændringerne er skrevet ind i rapporten og giver ikke anledning til ændringer i vurderingen efter tilsyn. Styrelsen afslutter dermed tilsynet.

Vurdering

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter gennemgang af forholdene på behandlingsstedet den 9. april 2018 vurderet at behandlingsstedet falder i kategorien:

Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurderingen af behandlingsstedet er baseret på følgende kilder: Observation, interview og gennemgang af sundhedsfaglig dokumentation i tre stikprøver.

Styrelsen for Patientsikkerhed har ved vurderingen lagt vægt på, at der var enkelte uopfyldte målepunkter i journalføringen, og herunder tillige manglende mulighed for udskrift af journal og medicinliste.

Styrelsen har ved vurderingen lagt vægt på, at der blev arbejdet konstruktivt med implementering af et nyt journalsystem, og at der blev gjort en stor indsats for at opretholde patientsikkerheden i implementeringsfasen af det nye system.

Behandlingsstedet havde forud for tilsynet indsendt en instruks for sundhedsfaglig dokumentation, som levede op til gældende lovgivning. Endvidere var der indsendt printscreen af 5 journaler og medicinlister, hvilket gav anledning til et fornyet tilsyn for vurdering af, om påbuddet var efterlevet.

Der var allerede inden tilsynet foretaget ændringer for at sikre, at behandlingsstedet levede op til lovgivningens krav og dermed opfyldelse af målepunkterne. Der var således udarbejdet og implementeret en fyldestgørende handleplan i forhold til fundene ved det risikobaserede tilsyn den 2. oktober 2017. Det var styrelsens indtryk, at de iværksatte initiativer på sigt ville kunne udbedre de resterende mangler i journalføringen.

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

Styrelsen har ved vurderingen videre lagt vægt på, at løsning af problemerne vedrørende manglende mulighed for udskrift af journal/medicinliste pågik i Magistratsafdelingen for Sundhed og Omsorg i Århus Kommune.

Begrundelse for tilsynet

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 2. oktober 2017 et varslet risikobaseret tilsyn ved Område Viby-Højbjerg, Århus Kommune, hvor Styrelsen blev opmærksom på flere kritisable forhold vedrørende journalføringen af den udførte sundhedsfaglige behandling.

Styrelsen for Patientsikkerhed gav på denne baggrund et påbud den 30. januar 2018 til Område Viby-Højbjerg, om:

At sikre tilstrækkelig journalføring i overensstemmelse med lovgivningen herom, herunder sikre at instrukser for sundhedsfaglig dokumentation bliver opdateret og implementeret senest 7 dage fra datoen for afgørelsen.

Påbuddet kunne ophæves, hvis Område Viby-Højbjerg senest den 6. februar 2018 indsendte en dækkende instruks for sundhedsfaglig dokumentation og 5 journaler inklusiv medicinliste, der dokumenterede efterlevelse af reglerne for journalføring.

Den 9. april 2018 gennemførte styrelsen et opfølgende tilsyn i Område Viby-Højbjerg, eftersom det på baggrund af det indsendte printscreen af journalmateriale og medicinliste, ikke sikkert kunne konstateres, om påbuddet var efterlevet.

Fund

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

Der blev fundet mangler i journalerne vedrørende oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser, samt mangler i forhold til overskuelighed og systematik i journalerne.

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 udarbejdes en oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser, og den revideres ved ændringer i patientens helbredstilstand (målepunkt 4)
- at den sundhedsfaglige dokumentation er overskuelig og systematisk og føres i én journal (målepunkt 7)

Styrelsen for Patientsikkerhed forudsætter, at behandlingsstedet opfylder ovenstående henstillinger. Styrelsen anmoder om at eventuelle bemærkninger til rapporten bliver fremsendt tre uger efter modtagelsen af denne.

2. Fund

[↑ Tilbage til vurdering](#)

Ved interview blev det oplyst, at der siden tilsynet den 2. oktober 2017 var udarbejdet handleplan på tiltag efter tilsynsbesøget. Handleplanen blev udleveret ved tilsynet.

Det blev videre oplyst, at omsorgssystemet fortsat var under udvikling, og at der var gennemført opfølgende undervisning i omsorgssystemet til alle faggrupper. Undervisningen bestod af sidemandsoplæring, fælles undervisning af Fælles Sprog 3 og e-læring. Endvidere havde behandlingsstedet forlænget aftaler omkring brug af superbrugere og tovholder i brug af omsorgssystemet.

Siden tilsynet 2. oktober 2017 var instruks for sundhedsfaglig dokumentation opdateret og implementeret i faggrupperne.

Audit vedrørende journalføring var planlagt til maj måned 2018.

Centralt pågik arbejde med henblik på, at medicinliste fra det nye journalsystem kunne udskrives i henhold til regelsæt herom.

Ved gennemgang af journaler og medicinhandling blev udvalgte målepunkter fra det planlagte tilsyn anvendt:

Patientforløb og journalføring

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
3: <u>Beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer</u>	X			
4: <u>Oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser og aftaler med behandlingsansvarlig læge</u>		X		Oversigt over patienters sygdomme og funktionsnedsættelser beskrives to steder i journalen, under henholdsvis "diagnoser" og "helbredsoplysninger", hvilket ikke giver et samlet overblik. I en ud af tre stikprøver manglede der oplysninger i oversigt over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser, der var ikke beskrevet at patienten havde pacemaker samt at patienten var i smertebehandling for sammenfald i ryggen.
5: <u>Aktuel beskrivelse af pleje og behandling, opfølgning og</u>	X			

	<u>evaluering</u>				
6:	<u>Informeret samtykke</u>	X			
7:	<u>Dokumentationen er overskuelig og systematisk og føres i én journal</u>		X		For at læse et pleje- eller behandlingsforløb med mål, handling, observationer og evaluering, skulle der arbejdes ind og ud af flere positioner i journalen. Der kunne ikke generes en samlet oversigt over et forløb. Dette krævede, at alle medarbejdere havde stor indsigt i denne arbejdsform for at kunne bevare overblikket over pleje- og behandlingsforløb.

Generelt

36:	<u>Samtykkekompetence/handleevne</u>	X			
-----	--------------------------------------	---	--	--	--

Øvrige fund

Målepunkt	Ingen fund	Fund og kommentarer
37: <u>Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici</u>		<p>Der blev ved tilsynet drøftet print af journal og lokal medicinliste.</p> <p>Det var ikke muligt at printe en lokal medicinliste. Det var muligt at printe en medicinliste fra FMK-Online. Da denne ikke er lokalt tilpasset er den ikke gældende som medicinliste.</p> <p>Der var udarbejdet en vejledning til print af journal. På nuværende tidspunkt kunne følgende elementer i journalen ikke printes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Generelle oplysninger • Besøgsbeskrivelser • Handlingsanvisninger • Aftaler • Breve sendt til patienten • Sidst dokumenterede observationer. <p>Ved tilsynet oplyses, at det er muligt at notater der skrives ved besøg i patienters hjem kan forsvinde, hvilket betyder at medarbejderne efterfølgende må rekonstruere journaltekst. Der var iværksat og implementeret en procedure for at undgå at skrevet journalmateriale kunne forsvinde.</p>

3. Relevante oplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Lokalområde Viby-Højbjerg var et af syv lokalområder under Magistraten Sundhed og Omsorg i Århus Kommune
- Lokalområde Viby-Højbjerg havde ca. 700 patienter tilknyttet med sundhedslovsydelser.
- I lokalområde Viby-Højbjerg var ansat 23 sygeplejersker, som dækkede sundhedslovsydelser i hjemmesygeplejen og områdets sygeplejeklinikker.

Om tilsynet

- Tilsynet var tilrettelagt som et reaktivt tilsyn efter påbud af 30. januar 2018. Der var i høringsperioden indsendt en instruks for sundhedsfaglig dokumentation samt 5 journaler. Under tilsynet blev målepunkterne 3, 4, 5, 6, 7, 36, og 37 fra målepunktsættet for 2017 anvendt. Der blev ved tilsynet udført interview med ledelsen for område Viby-Højbjerg
- Ved interview med ledelsen deltog Anne Juul Sørensen, viseområdechef, Lone Henriksen, leder af hjemmesygeplejen og Ingrid Lysholdt, kvalitetsudvikler og UTH sagsbehandler.
- Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til Anne Juul Sørensen, viseområdechef, Lone Henriksen, leder af hjemmesygeplejen og Ingrid Lysholdt, kvalitetsudvikler og UTH sagsbehandler, Elin Kallestrup, kvalitetschef, Sus Freundt, tilsynschef og Charlotte Tønning, dokumentationskoordinator.
- Tilsynet blev foretaget af oversygeplejerskerne Sarah Leth Madsen og Mary-Ann Steenbryggen Christiansen.

4. 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 vil styrelsen som hidtil have et såkaldt reaktivt tilsyn med alle behandlingssteder. Det reaktive tilsyn indebærer, at styrelsen foretager aktiv kontrol i form af fx tilsynsbesøg eller anden undersøgelse, 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, ligsynssager, klagesager eller medieomtale.

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.

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

Patientsikkerhed

Et reaktivt tilsynsbesøg 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. Efter tilsynet får behandlingsstedet en kort orientering om styrelsens vurdering. Der laves derefter en tilsynsrapport, som kommer i høring hos behandlingsstedet på samme måde, som det sker ved de planlagte tilsyn. Det er det samme regelsæt for sanktionsmuligheder, som gælder for de to slags tilsyn. Det er beskrevet i sundhedsloven § 215b.

Tilsynet

Et reaktivt tilsyn kan både være varslet og uvarslet. Uvarslede tilsyn 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 behandlingsstedet⁴. 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 journaloplysninger⁵.

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.

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.⁶

Et eventuelt påbud offentliggøres ligeledes på styrelsens hjemmeside under [Påbud til behandlingssteder](#) og på sundhed.dk⁷.

Vurdering af behandlingssteder

På baggrund af tilsynet kategoriseres behandlingsstederne i følgende kategorier:

⁴ Se sundhedsloven § 213 a stk. 2

⁵ Se sundhedsloven § 213 a, stk. 1, jf. også sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 3.

⁶ Se sundhedsloven § 213b, stk. 2 og bekendtgørelse nr. 615 af 31. maj 2017.

⁷ Se sundhedslovens § 215 b, stk. 2, 2. pkt. og bekendtgørelse nr. 604 af 02. juni 2016.

0. Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden
1. Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden
2. Større problemer af betydning for patientsikkerheden
3. Kritiske forhold 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.⁸

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 tilsynsbesøg⁹, fx hvis Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at der er en alvorlig risiko for patientsikkerheden på behandlingsstedet.

⁸ [Se sundhedsloven § 215 b](#)

⁹ [Se sundhedsloven § 213, stk. 1](#)