



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED



Plejesektoren

Erfaringsopsamling fra det sundhedsfaglige tilsyn 2017-2019

December 2020



Kolofon

Titel på udgivelsen: Plejesektoren - Erfaringsopsamling fra det sundhedsfaglige tilsyn 2017-2019

Udgivet af:

Styrelsen for Patientsikkerhed

Islands Brygge 67

2300 København S

Telefon: 72 28 66 00

E-post: stps@stps.dk

Udgivelsesår: 2020

Version: Nr. 1.0

Versionsdato: December 2020

Publikationen er tilgængelig på stps.dk/da/udgivelser

Indhold

Indledning	3
Baggrunden for tilsynet	3
Patientsikkerhedsmæssige risikoområder i plejesektoren	4
Manglende observation af forværring og reaktion herpå	4
Medicinhåndtering	4
Risikosituationslægemidler	5
Fokuspunkter fra tilsynene	6
Sundhedsfaglig vurdering	6
Journalføring	6
Samarbejde mellem aktører	7
Medicinhåndtering	7
Informeret samtykke	8
Videndeling og overlevering af information mellem vagtlag	9
Tilbagemeldinger fra plejeenhederne efter tilsyn	10
Resultater fra tilsyn i plejesektoren 2017-2019	13
Målepunktsopfyldelse	16
Bilag 1: Informationsmøder, undervisning, temadage og læringsmaterialer for plejesektoren	20
Informationsmøder, undervisning og temadage	20
Læringsmaterialer	21

Indledning

I perioden 2017-2019 gennemførte Styrelsen for Patientsikkerhed i alt 873 sundhedsfaglige tilsyn i plejesektoren, dvs. på plejecentre, midlertidige pladser og akutpladser samt i hjemmepleje- og hjemmesygeplejeenheder. 666 af tilsynene var planlagt på baggrund af en stikprøve, mens 101 af tilsynene var såkaldte reaktive tilsyn på baggrund af konkrete mistanker om brister i patientsikkerheden, fx efter bekymringshenvendelser. Endelig gennemførte vi 106 tilsyn som opfølgning på påbud efter tidligere tilsyn.

Tilsynene har afdækket et behov for at styrke patientsikkerheden i plejesektoren på flere områder med særlig vægt på:

- Medicinhåndtering
- Journalføring
- Informeret samtykke
- Instrukser
- Hygiejne

De sundhedsfaglige tilsyn på plejeområdet har givet anledning til en række indsatser, ikke mindst lokalt på behandlingssteder, der har fået henstillinger og påbud. Der er gjort et stort arbejde for at rette op på problemer efter tilsyn. I mange kommuner er der taget initiativer for at forbedre patientsikkerheden på området, og på nationalt niveau har der bl.a. været holdt temadage om medicinhåndtering i plejesektoren. Resultaterne fra de sundhedsfaglige tilsyn i perioden 2017-2019 tyder dog på, at der fortsat er behov for et løft af patientsikkerheden på området. Derfor planlægger vi at fortsætte de sundhedsfaglige tilsyn på plejeområdet fremover.

Baggrunden for tilsynet

Styrelsen for Patientsikkerhed har til opgave at føre tilsyn med alle typer af behandlingssteder i det danske sundhedsvæsen. Det sundhedsfaglige tilsyn skal dels vurdere patientsikkerheden, dels understøtte læring på behandlingsstederne. Et behandlingssted er i den forbindelse defineret som en institution, hvor der varetages sundhedsfaglige opgaver. Det drejer sig om alt fra sygehuse og bosteder til fysioterapeutklinikker og almen praksis, og altså også hjemmepleje, hjemmesygepleje, plejecentre, midlertidige pladser og akutpladser, hvor borgere har behov for sundhedsfaglige ydelser.

Det sundhedsfaglige tilsyn er et organisatorisk tilsyn. Det betyder, at tilsynet retter sig mod selve behandlingsstedet og ikke mod den enkelte medarbejder eller patient/beboer.

Fra 2017 blev Styrelsen for Patientsikkerheds frekvensbaserede tilsyn omlagt til et proaktivt risikobaseret tilsyn med behandlingssteder. Plejecentrene var tidligere omfattet af det frekvensbaserede tilsyn og fik altså tilbagevendende tilsynsbesøg. Derimod var hjemmepleje og hjemmesygepleje ikke omfattet af tilsynet før 2017. Det har betydet, at det for mange ledere og medarbejdere i hjemmepleje og hjemmesygepleje har været nyt at få sundhedsfagligt tilsyn. Resultaterne af de tre års tilsyn viser også, at der hyppigere er konstateret større og kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden i hjemmepleje og hjemmesygepleje end på plejecentre, midlertidige pladser og akutpladser.

Patientsikkerhedsmæssige risikoområder i plejesektoren

Analysen af utilsigtede hændelser, der er rapporteret til Dansk Patientsikkerhedsdatabase fra plejesektoren, peger på, at der er grund til at være særlig opmærksom på nogle bestemte risici for patientsikkerheden:

Manglende observation af forværring og reaktion herpå

I plejesektoren optræder der tilbagevendende utilsigtede hændelser om manglende erkendelse af symptomer hos borgere, der akut eller gradvist udvikler kritisk sygdom. Derudover rapporteres der om mangelfuld reaktion på observationer hos borgere, der udvikler kritisk sygdom.

Problematikken omfatter hændelser, hvor borgere over tid har symptomer på sygdom, uden at det observeres af personalet. Der rapporteres også hændelser, hvor personalet observerer, at en borger er i klinisk forværring, men uden, at der reageres hensigtsmæssigt eller rettidigt. Det drejer sig fx om hændelser, hvor forværring af bl.a. overfladiske sår ikke observeres eller behandles korrekt, hvorfor de udvikler sig til alvorlige sår, der i enkelte tilfælde resulterer i amputation.

Der ses også hændelser, hvor personalet enten reagerer for sent eller slet ikke reagerer på observationer af symptomer på fx apopleksi eller urinvejsinfektion. Andre utilsigtede hændelser skyldes, at der foretages daglige eller ugentlige målinger af fx borgeres vægt, blodtryk eller blodsukker, uden at der handles på afvigende målinger.

Der kan dels være tale om mangler i den sundhedsfaglige dokumentation af borgernes tilstand, så observationer og målinger ikke registreres i tilstrækkeligt omfang. Der er dog også tale om hændelser, hvor observationer er noteret, men hvor personalet ikke har handlet på dem. Det er altså ikke tilstrækkeligt, at personalet dokumenterer forandringer i tilstanden. Der skal også løbende foretages en vurdering af det samlede billede, og personalet skal være i stand til at reflektere over forandringer i tilstanden og handle på dem i tide.

Medicin håndtering

Utilsigtede hændelser, der handler om medicinering, udgør to tredjedele af de hændelser, der rapporteres til Dansk Patientsikkerhedsdatabase på det kommunale område. Det er altså langt den hyppigste kategori af utilsigtede hændelser i plejesektoren.

Mange patienter i hjemmesygepleje og hjemmepleje og på plejecentre, midlertidige pladser og akutpladser får flere forskellige slags medicin for forskellige sygdomme og tilstande. Samtidig er der typisk mange forskellige medarbejdere involveret i medicin håndteringen, fra modtagelse af medicin fra apoteket over dispensering til administration. Opgaven bliver ikke mindre kompleks, når en patient har været indlagt og udskrives fra sygehuset med medicin, som også skal håndteres af plejepersonalet, og der i nogle tilfælde ikke er overensstemmelse mellem Det Fælles Medicinkort (FMK) og den lokale medicinliste.

Der er altså mange arbejdsgange, der skal forløbe korrekt, før den rigtige pille havner i den rigtige mund på det rigtige tidspunkt. En enkelt fejl ét sted i processen kan få alvorlige konsekvenser, især for ældre, svækkede patienter, som er særligt sårbare over for fx over- eller underdosering.

Der har gennem en årrække været fokus på at nedbringe antallet af utilsigtede hændelser med medicin i plejesektoren, og der er fortsat behov for indsatser på området. Der bliver særligt

rapporteret mange utilsigtede hændelser om medicin, der ikke bliver givet som planlagt. Derfor er "Medicin ikke givet" en af to kategorier af utilsigtede hændelser, der kan rapporteres ved såkaldt samlerrapportering i kommunerne. Det gør det lettere for personalet at rapportere hændelserne og giver hurtigere læringsloops på behandlingsstederne for denne type hændelser.

Risikosituationslægemidler

Nogle lægemidler er sværere at håndtere korrekt end andre. Derfor kræver de særlig opmærksomhed fra sundhedspersonalet. Syv såkaldte risikosituationslægemidler står for en stor del af de utilsigtede hændelser, der handler om medicinfejl, som medfører alvorlige konsekvenser for patienten. Der er tale om meget udbredte lægemidler, som ordineres til mange patienter, men som ikke desto mindre kan volde stor skade, hvis de bruges forkert. Bedre håndtering af risikosituationslægemidler indebærer altså et meget stort potentiale for at forbedre patientsikkerheden.

De syv lægemiddelgrupper, der kræver et særligt fokus er:

1. Medicin mod diabetes, bl.a. insulin
2. Blodfortyndende medicin
3. Lavdosis methotrexat
4. Kalium
5. Opioider
6. Gentamicin
7. Digoxin

Analysen af hændelser fra Dansk Patientsikkerhedsdatabase viser, at det ud over lægemidlet selv ofte er de situationer, lægemidlerne bliver brugt i, der fører til fejlene – deraf navnet risikosituationslægemidler.

De syv risikosituationer er:

- Beregning af dosis
- Ændringer i behandlingen
- Lægemidler med kompleks dosering
- Behandling af risikopatienter
- Lægemidler hvor virkningsdosis er tæt på forgiftningsdosis
- Før, under og efter operation
- Infusions-/injektionsvæske

Der er bl.a. udviklet undervisningsmateriale og informationsfilm om risikosituationslægemidlerne, og der er fortsat behov for indsatser på flere niveauer for at nedbringe antallet af utilsigtede hændelser med risikosituationslægemidler. Styrelsen for Patientsikkerhed har i 2018 og 2019 gennemført en række fokuserede tilsyn med behandling med lavdosis methotrexat. Tilsynene var tilrettelagt, så de fulgte et antal patienter i behandling med lægemidlet, fra ordination i speciallægepraksis eller ambulatorium til dispensering og administration i plejesektoren. Konklusionerne fra dette tilsyn er samlet i en erfaringsopsamling på stps.dk.

Fokuspunkter fra tilsynene

Erfaringerne fra de sundhedsfaglige tilsyn i plejesektoren 2017-2019 har vist, at de valgte målepunkter var relevante. Resultaterne bekræfter, at der mange steder er større eller mindre problemer i den sundhedsfaglige vurdering, i journalføringen og med medicinbehandlingerne. Hyppigheden af problemer peger på, at der er et særligt behov for at styrke patientsikkerheden, selvom der også er set mange gode eksempler på en praksis, som lever op til lovgivningens krav.

Sundhedsfaglig vurdering

I en række tilfælde blev der konstateret grundlæggende mangler i vurderingen af patientens samlede helbredsstatus, og i nogle situationer mangler der observation og opfølgning på behandlingskrævende tilstande. En patientsikker pleje og behandling kræver, at man ikke kun forholder sig til de tilstande og diagnoser, der er koblet til konkrete ydelser, men at man løbende vurderer patientens tilstand som helhed, også på de områder, hvor der ikke aktuelt er problemer eller behov for behandling. Hvis denne løbende vurdering ikke foretages, og den sundhedsfaglige dokumentation ikke opdateres ved ændringer i patientens tilstand, er der stor risiko for, at man ikke får taget hånd om en eventuel forværring i tide.

Der blev også påvist mangler i aftalerne med de behandlingsansvarlige læger. Hvis man ikke får overleveret vigtige observationer, kan lægen ikke justere behandlingen, og derved er der risiko for, at patientens helbredsstatus forringes.

Journalføring

Ved ca. halvdelen af tilsynene med hjemmepleje og hjemmesygepleje var der mangler i forhold til de målepunkter, der vedrører journalføring. For plejecentre, midlertidige pladser og akutpladser gjaldt det en tredjedel af tilsynene.

Patientjournalen er et helt centralt kommunikationsredskab for personale i plejesektoren. Her er typisk mange forskellige sundhedspersoner involveret i pleje og behandling af patienter, som ofte har flere behandlingskrævende tilstande. Det stiller store krav til journalføringen, som skal være systematisk og overskuelig, så de involverede sundhedspersoner let kan danne sig et overblik over patienternes udrednings- og behandlingsforløb samt diagnoser, og kan handle i aktuelle pleje- og behandlingsforløb samt i akutte situationer.

I den forbindelse har de it-systemer, som er til rådighed, stor betydning for mulighederne for at etablere patientsikre arbejdsgange. It-systemer kan understøtte patientsikkerheden ved fx at give mulighed for et hurtigt overblik over nødvendige oplysninger om en patient, men de kan også besværliggøre sikre arbejdsgange, hvis der fx ikke er tilstrækkeligt gode muligheder for at dokumentere potentielle problemer. Journalsystemer kan også være opbygget, så de relevante observationer og evalueringer ikke er koblet til den pleje og behandling, der udføres, hvilket vanskeliggør pleje- og behandlingsforløb.

De seneste år har mange kommuner indført nye journalsystemer og implementeret metoden Fælles Sprog III (FSIII), som er en fælles standard for registrering af data på sundheds- og ældreområdet. Det har i mange plejeenheder givet forskellige udfordringer. Det gælder fx i forhold til opsætning af systemer, så der er mulighed for en overskuelig og systematisk journalføring. Det gælder også i

forhold til overførsel af oplysninger fra gamle systemer, så alle informationer er tilgængelige i ét system, og det gælder i forhold til oplæring af personale, så der på det enkelte behandlingssted er en ensartet og patientsikker praksis for brug af det nye system. I den forbindelse skal der være fokus på vikarers adgang til både at læse og dokumentere i journalen. Det er afgørende for kontinuiteten i patientbehandlingen, at alle, der er i kontakt med patienterne, kan orientere sig og dokumentere observationer og handlinger i forhold til den aktuelle situation.

En del af processerne for journalføring i plejesektoren håndteres centralt i kommunerne, bl.a. i forbindelse med indkøb af journalføringsystemer. En del af de udfordringer med journalføringen, der er identificeret under tilsynene, kan derfor ikke umiddelbart løses lokalt i den enkelte plejeenhed, men skal håndteres centralt i kommunerne, ofte i samarbejde med udbydere af systemerne. Det er vores opfattelse, at der er sket en del forbedringer i forhold til de første implementeringer af nye journalsystemer, men der er god grund til fortsat at have opmærksomhed på dette område, både lokalt på det enkelte behandlingssted og centralt i kommunerne. En patientsikker praksis for journalføring indebærer, at personalet journalfører i det omfang, det er nødvendigt – hverken mere eller mindre. Det er vigtigt, at man ikke overimplementerer, så personalet bruger tid på at journalføre oplysninger, som ikke har betydning for patienternes behandling og pleje.

Samarbejde mellem aktører

I samarbejdet mellem forskellige aktører i plejesektoren skal man være særlig opmærksom på, at alle de medarbejdere, der udfører sundhedsfaglige opgaver hos en patient, har adgang til den nødvendige sundhedsfaglige dokumentation. Det gælder bl.a., når sundhedsfaglige opgaver overdrages fra en kommunal hjemmesygepleje til den kommunale hjemmepleje eller til en privat leverandør af hjemmepleje. Her vil det typisk være den kommunale hjemmesygepleje, der dokumenterer patientens sygdomme, funktionsnedsættelser, aktuelle handlingsplaner etc., og har ansvaret for at overdrage den sundhedsfaglige dokumentation til den leverandør, der skal udføre bestemte sundhedsfaglige opgaver hos patienten.

Ved nogle tilsyn har det vist sig, at den sundhedsfaglige dokumentation, der er blevet overdraget, har været ufuldstændig. Det indebærer en risiko for patientsikkerheden, fordi den, der skal udføre den sundhedsfaglige opgave, dermed ikke har adgang til de oplysninger, der skal sikre, at patienten får den rette pleje og behandling. God overdragelse og løbende dialog mellem parterne sikrer god patientsikkerhed for borgerne.

Medicinhåndtering

Medicinering er et kendt risikoområde, og der sker hvert år alvorlige medicineringsfejl i plejesektoren. Derfor har det sundhedsfaglige tilsyn i 2017-2019 haft fokus på medicinering. Mere end halvdelen af de plejecentre, midlertidige pladser og akutpladser, der fik tilsyn, havde problemer med at leve op til målepunkter vedrørende medicinhåndtering og medicinopbevaring, og for hjemmepleje- og hjemmesygeplejeenheder var det to tredjedele, der ikke opfyldte kravene til medicinhåndtering og medicinopbevaring. Tilsynene har mange steder givet anledning til dialog og refleksion om sikker medicinhåndtering. Vi oplever, at der generelt er stor opmærksomhed på de risici, der er forbundet med medicinhåndtering, men resultaterne fra tilsynene viser tydeligt, at der er behov for et stærkt og fortsat fokus på korrekt medicinhåndtering i plejesektoren.

De it-systemer, der er til rådighed, har betydning for personalets muligheder for at arbejde patientsikkert med håndtering af medicin. Brugen af Fælles Medicinkort (FMK) og integration til lokale

systemer har ført til en større sikkerhed for korrekt medicinering af patienter i plejesektoren. Også her kræver det dog en systematisk og sikker praksis bl.a. for opdatering af lokale medicinlister for at personalet kan sikre korrekt medicinering af den enkelte patient.

Under tilsynsbesøgene har vi bl.a. drøftet med plejeenhederne, hvordan de arbejder med sikker håndtering af risikosituationslægemidler, og personalets forståelse af, hvorfor der er tale om lægemidler med en særlig risiko.

Mange steder i plejesektoren arbejder man systematisk med at øge patientsikkerheden netop i forbindelse med risikosituationslægemidler. Det sker dels ved etablering af sikre arbejdsgange og tiltag for at skabe ro om medicinbehandlingen, så medarbejdere ikke bliver forstyrret eller afbrudt, når de håndterer medicin. Det sker også gennem overvejelser om, hvilke kompetencer medarbejdere skal have for at håndtere risikosituationslægemidler, og en del steder blev disse lægemidler kun håndteret af medarbejdere med særlige kompetencer, fx sygeplejersker. Der er også gode erfaringer med fast tilknyttede farmaceuter i kommuner.

Kommunalt ansat farmaceut

En kommune har ansat en farmaceut, som er tilknyttet kommunens plejeenheder. Farmaceuten foretager systematisk medicingennemgang af patienternes samlede medicinering med jævne mellemrum. Derudover varetager farmaceuten oplæring af plejepersonalet og står til rådighed, hvis der opstår tvivl eller spørgsmål om medicin i plejeenhederne.

Informeret samtykke

Det er et grundlæggende princip i sundhedsloven, at patienter har ret til selvbestemmelse i forbindelse med egen behandling. Derfor skal der indhentes et informeret samtykke, inden man påbegynder sundhedsfaglig behandling, pleje, undersøgelse eller genoptræning. Der skal også indhentes et informeret samtykke, før man iværksætter tiltag med henblik på forebyggelse og sundhedsfremme for den enkelte patient. Det informerede samtykke skal journalføres. Ved journalgennemgang under tilsynene viste det sig, at der i mange tilfælde manglede journalføring af informeret samtykke for en konkret behandling.

Som sundhedsperson skal man vurdere patientens evne til at afgive informeret samtykke. Kan en patient ikke selv varetage sine interesser, kan borgerens nærmeste pårørende, en fremtidsfuldmægtig eller en personlig værge give et stedfortrædende samtykke til behandling eller undersøgelse. På plejecentre, midlertidige pladser og akutpladser skal det derfor noteres i journalen, at der er taget stilling til patientens evne til at give informeret samtykke. Hvis det er patientens pårørende, fremtidsfuldmægtige eller personlige værge, der giver stedfortrædende samtykke, skal det fremgå af journalen.

Hvis der ikke er klarhed over, hvem der kan give samtykke til en behandling, risikerer man, at opstart af en behandling bliver forsinket, fordi det ikke tydeligt fremgår, hvem man skal spørge. Derudover er det vigtigt for den videre behandling, at patienten og eventuelt pårørende, fremtidsfuldmægtig eller personlig værge er indforstået med, hvad der skal ske, så lægens og personalets anvisninger bliver fulgt.

Videndeling og overlevering af information mellem vagtlag

I plejesektoren er der typisk mange forskellige medarbejdere involveret i pleje og behandling af patienter i hjemmepleje og hjemmesygepleje og på plejecentre, midlertidige pladser og akutpladser. Det stiller krav om en patientsikker praksis for videndeling og overlevering af oplysninger mellem medarbejderne, så der ikke går information tabt.

Ved tilsynene i 2019 drøftede vi derfor med behandlingsstederne i plejesektoren, hvordan man kan arbejde for at minimere risikoen for at faglig viden og information om patienterne går tabt mellem medarbejdere i vagtlag og på tværs af teams. Vi drøftede også, hvordan behandlingsstederne arbejder for at medarbejderne får de rette kompetencer i forhold til patienternes behov hele døgnet og alle ugens dage, inkl. helligdage. Mange steder har man organiseret sig, så der er overlap mellem dag-, aften- og nattevagt. Nogle steder har man indført tavlemøder eller andre fælles møder til at sikre overlevering af vigtig information.

Derudover har man mange steder sat faglig sparring og videndeling i system, så forskellige faggrupper kunne trække på hinandens kompetencer.

Rokering af sygeplejersker mellem teams

På et plejecenter rokerer sygeplejerskerne mellem plejecenterets teams hver sjette uge, så faglig viden spredes og udvikles. Det betyder, at sygeplejerskerne har kendskab til alle patienter på plejecenteret.

Tilbagemeldinger fra plejeenhederne efter tilsyn

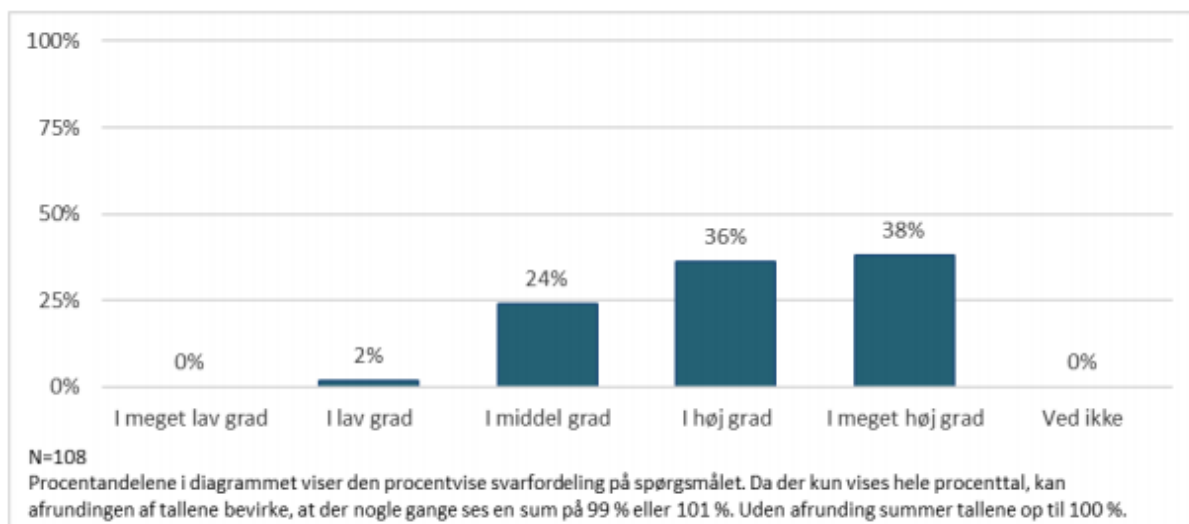
Styrelsen for Patientsikkerhed evaluerer løbende, hvordan behandlingsstederne oplever det sundhedsfaglige tilsyn. I den forbindelse sender vi spørgeskemaer til de behandlingssteder, der har haft et sundhedsfagligt tilsyn, for at afdække, om tilsynsbesøgene bidrager til læring og initiativer, der kan øge patientsikkerheden. Besvarelserne er anonyme, og behandlingsstederne kan give feedback på relevansen af tilsynets målepunkter, dialogen med styrelsen i forbindelse med tilsynet og oplevelsen af tilsynet generelt.

Der sendes også et spørgeskema til et udvalg af behandlingssteder, der ikke har haft et sundhedsfagligt tilsynsbesøg for at undersøge, om ledelse og medarbejdere kender målepunkterne og kan bruge dem til at forbedre patientsikkerheden. Spørgeskemaerne er anonyme, og resultaterne offentliggøres i aggregeret form. [Se resultater fra spørgeskemaundersøgelser i 2019 på stps.dk](#)

Besvarelserne fra de plejeenheder, der har svaret på spørgeskemaundersøgelserne, peger på, at langt de fleste behandlingssteder oplever, at tilsynets målepunkter i høj eller meget høj grad er relevante. Det gælder 88 pct. af hjemmepleje- og hjemmesygeplejeenheder og 96 pct. af plejecentrene.

Et stort flertal af de behandlingssteder, der har fået tilsyn, svarer desuden, at tilsynet har bidraget med input til forbedringer af patientsikkerheden. Inden for hjemmepleje/hjemmesygepleje svarer 24 pct. således, at tilsynet har bidraget med input i middel grad, 36 pct. svarer, at tilsynet i høj grad har bidraget, og 38 pct. svarer, at tilsynet i meget høj grad har bidraget med input til forbedringer af patientsikkerheden.

I hvilken grad vurderer I, at tilsynsbesøget har bidraget med input til forbedringer af patientsikkerheden på jeres behandlingssted?



Tilbagemeldingerne fra plejeenhederne peger på, at der generelt er en positiv indstilling over for det sundhedsfaglige tilsyn og en konstruktiv tilgang til den proces, der går i gang ved varslingen af et tilsynsbesøg. Svarene afspejler, at mange plejeenheder oplever det som krævende at få tilsyn, og at der mange steder sker omfattende forberedelser forud for tilsynsbesøg. En del af forberedelserne består i dialog med personalet om formålet med tilsynet. Her fremgår det, at ledelserne i høj grad betragter tilsynet som en læringsproces og som en anledning til at gennemgå egen praksis for fx sundhedsfaglig dokumentation og medicin håndtering.

"Vi har igangsat et kompetenceløft i den elektroniske patientjournal og italesat, at tilsynsbesøget har som formål at give læring og fokus på de områder, vi kan gøre endnu bedre."

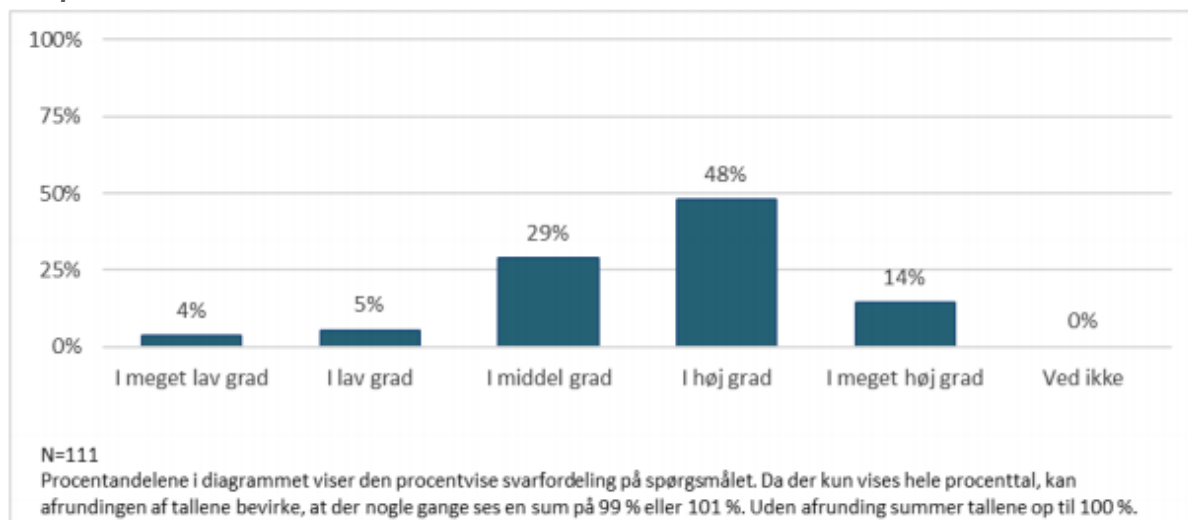
Kommentar fra besvarelse af spørgeskema efter tilsynsbesøg i hjemmesygeplejeenhed

"Systematikken i forarbejdet frem mod tilsynet tages i anvendelse i de øvrige borgersager i enheden og tjener til inspiration i de øvrige enheder i området."

Kommentar fra besvarelse af spørgeskema efter tilsynsbesøg i hjemmesygeplejeenhed

62 pct. af plejecentrene svarer, at de i høj eller meget høj grad har foretaget aktiviteter for at opfylde målepunkterne forud for tilsynsbesøget.

I hvilken grad har I forud for tilsynsbesøget foretaget aktiviteter med henblik på at opfylde målepunkterne?



"Der var punkter, som gav rigtig god mening i forhold til dokumentationen. Vi har noget tavs viden, som vi blev bevidste om skal ind i borgerjournalerne for at sikre, at alle ved, hvad der skal gøres."

Kommentar fra besvarelse af spørgeskema efter tilsynsbesøg i hjemmesygeplejeenhed

Besvarelserne på spørgeskemaerne peger på, at der er en stor vilje til at arbejde med patientsikkerhedsmæssige problemstillinger i plejesektoren, og at der bliver taget mange initiativer for at løfte patientsikkerheden på området.

”Vi har gennemgået vores nye it-system for at se, om det lever op til lovgivning, dagligdag samt internt og eksternt tilsyn – alt sammen selvfølgelig med borgeren i centrum. Derfor blev beslutningen også, at vores kommunale læge og en sygeplejerske fra sygeplejegruppen kunne deltage under tilsynet. Gennem tværfaglighed og flere øjne og ører ønskede vi at få det optimale ud af tilsynets dag hos os. Herefter kan vi fortsætte med at rette vores it-system til, så det bliver så ’gennemsigtigt’ som muligt og vi kan hjælpe vores borgere godt og sikkert.”

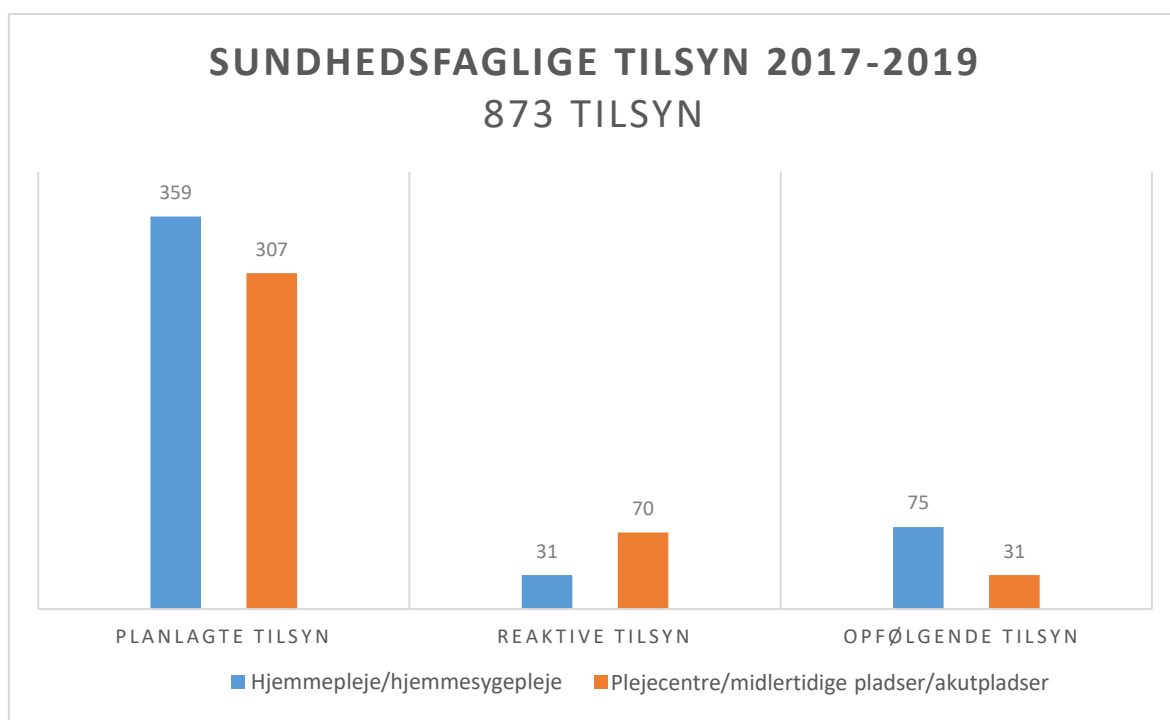
Kommentar fra besvarelse af spørgeskema efter tilsynsbesøg i hjemmeplejeenhed

Resultater fra tilsyn i plejesektoren 2017-2019

I 2017-2019 blev der gennemført i alt 873 sundhedsfaglige tilsyn i plejesektoren, heraf 408 på plejecentre, midlertidige pladser og akutpladser. Der blev gennemført 465 sundhedsfaglige tilsyn i hjemmepleje- og hjemmesygeplejeenheder.

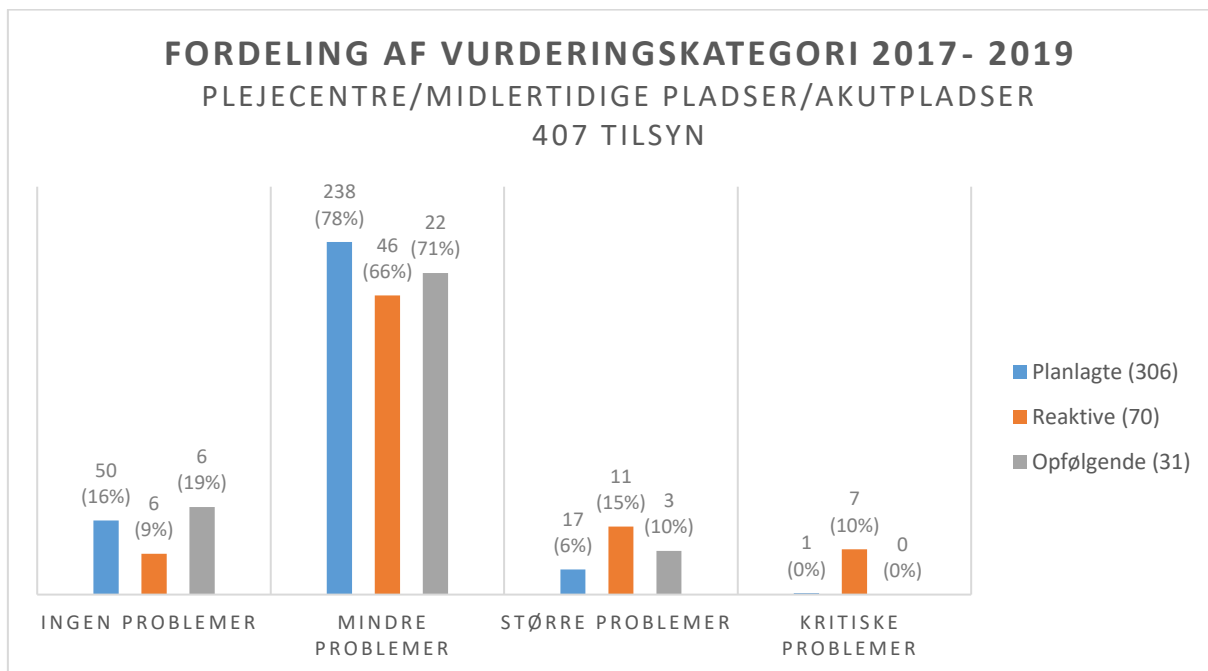
666 tilsyn var planlagt på baggrund af en stikprøve. 101 var såkaldte reaktive tilsyn på baggrund af konkrete mistanker om brister i patientsikkerheden, fx ved bekymringshenvendelser. 106 tilsyn var opfølgning på påbud efter tidligere tilsyn. Hvert tilsyn afsluttes med en rapport, hvor plejeenheden placeres i én af fire kategorier. Kategorierne vurderes ud fra, om der er ingen, mindre, større eller kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden.

Figur 1 viser fordelingen af de 873 sundhedsfaglige tilsyn i plejesektoren i perioden 2017-2019



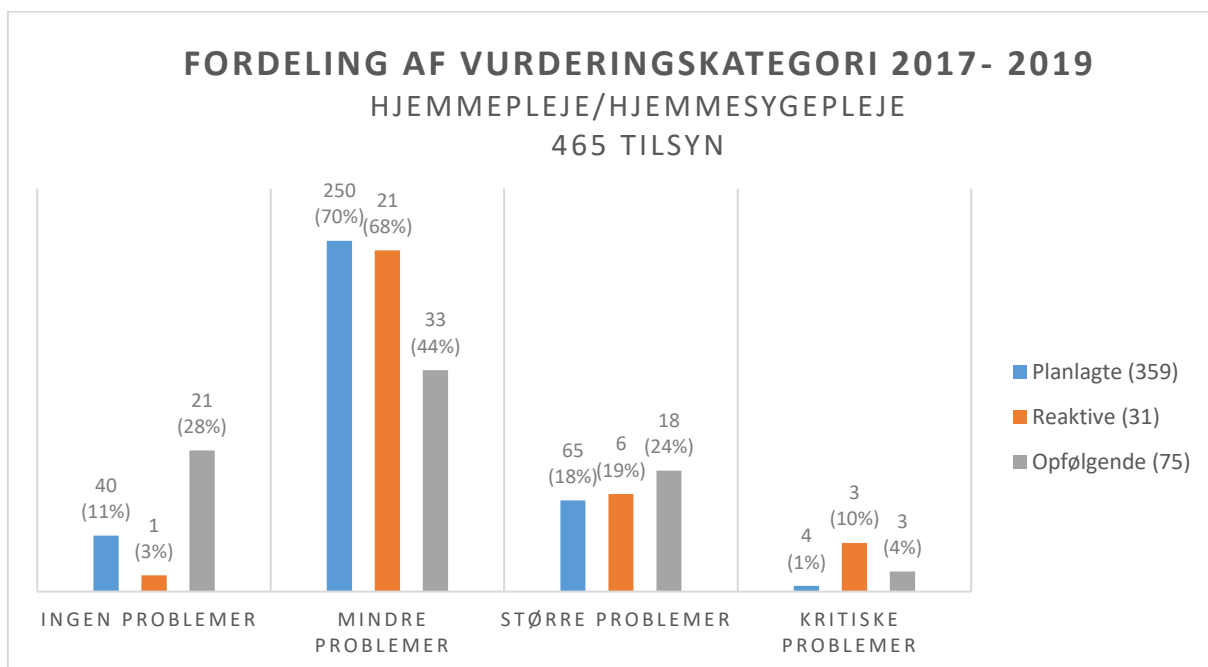
Figur 1

Figur 2 nedenfor viser den procentvise fordeling af plejecentre, midlertidige pladser og akutpladser i tilsynets fire kategorier.



Figur 2

Nedenfor vises den procentvise fordeling af hjemmepleje- og hjemmesygeplejeenheder i tilsynets fire kategorier.



Figur 3

Der er konstateret større eller kritiske problemer ved en større andel af tilsynene i hjemmepleje- og hjemmesygepleje end på plejecentre, midlertidige pladser og akutpladser. Det kan skyldes, at plejecentrene tidligere har været omfattet af styrelsens frekvensbaserede tilsyn med målepunkter, der omhandlede nogle af de samme emner som det aktuelle sundhedsfaglige tilsyn. Hjemmepleje- og

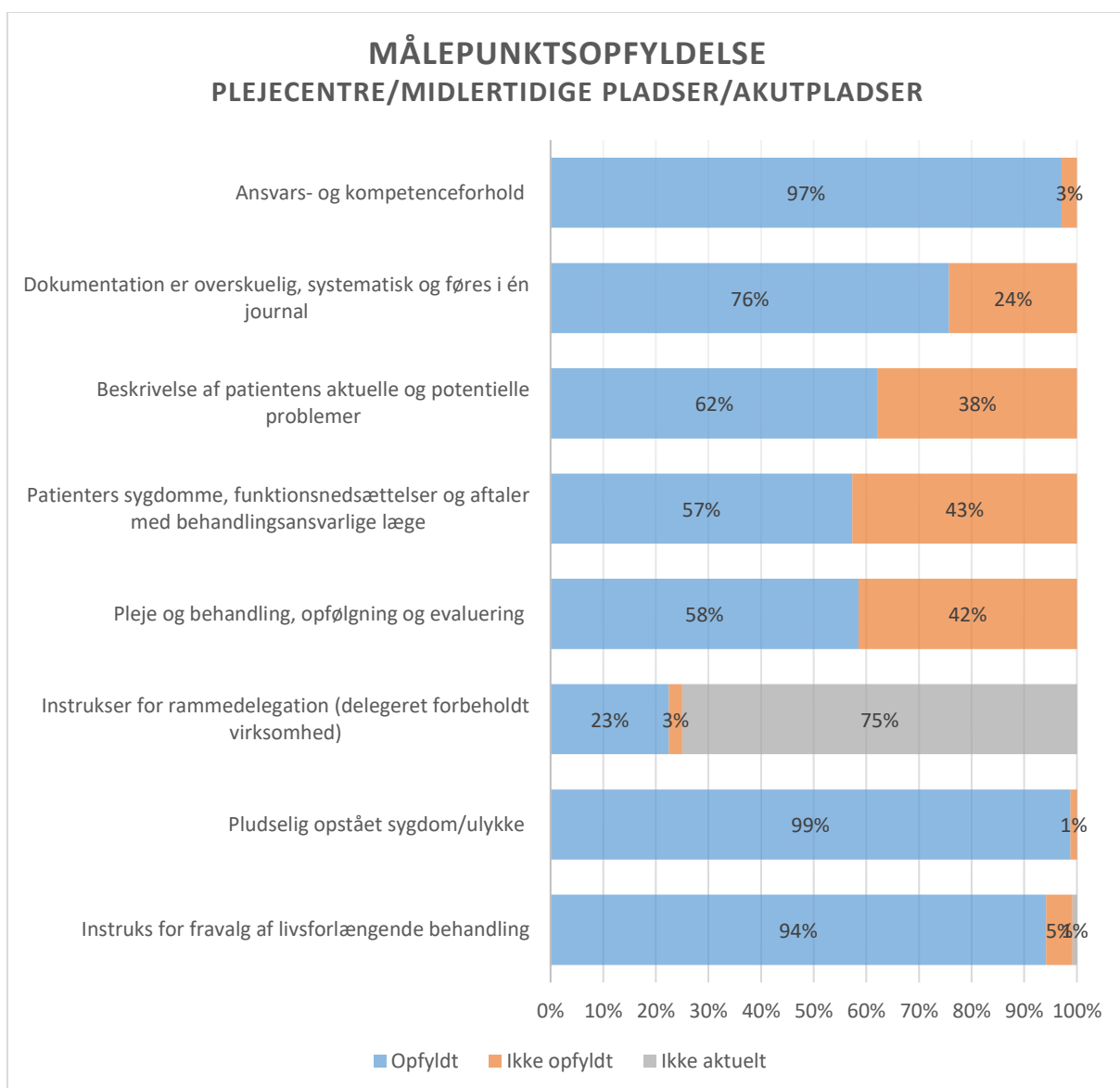
hjemmesygeplejeenheder har ikke før 2017 fået tilsyn med målepunkter, der mindede om de nuværende, og har derfor måske i mindre omfang anvendt målepunkterne som redskab til at sikre patientsikkerheden.

Det er primært ved reaktive tilsyn, der er konstateret kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden. Et reaktivt tilsyn kan gennemføres ved en konkret mistanke om brister i patientsikkerheden, fx på baggrund af en bekymringshenvendelse, en klagesag, en ligsynssag eller lignende. Reaktive tilsyn gennemføres med kort eller intet varsel. I 10 pct. af tilfældene har de reaktive tilsyn vist kritiske problemer for patientsikkerheden, hvilket er væsentligt hyppigere end ved planlagte og opfølgende tilsyn.

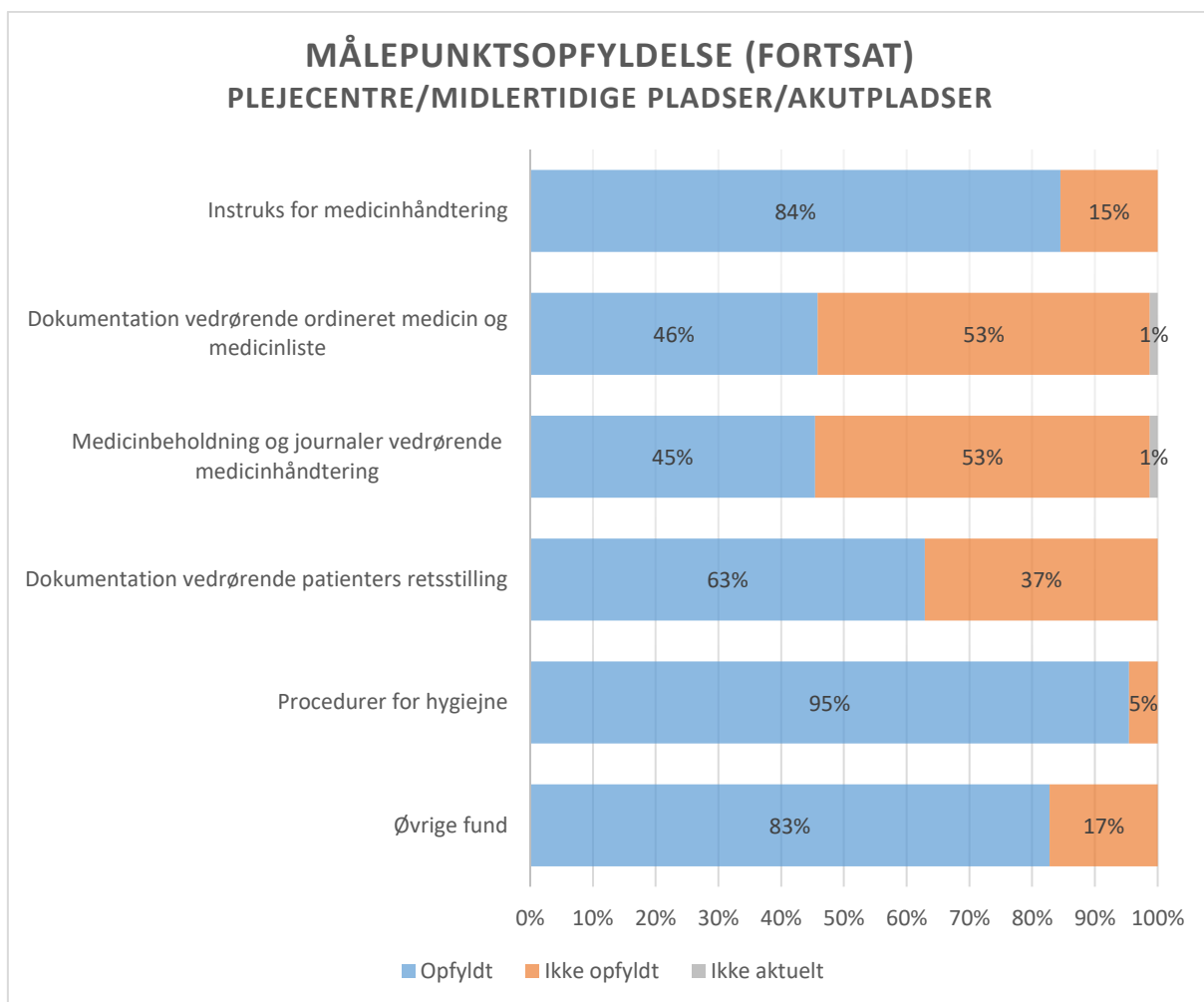
Målepunktsopfyldelse

De sundhedsfaglige tilsyn på plejeområderne tog udgangspunkt i en række målepunkter, som omhandlede forskellige emner med betydning for patientsikkerheden. Figur 4-7 nedenfor viser, hvor stor en andel af de plejeenheder, der fik planlagt tilsyn på baggrund af en stikprøve, der havde opfyldt de enkelte målepunkter. Opgørelserne er baseret på tilsyn, der er gennemført med målepunkter fra 2018 og 2019. Målepunkterne fra 2017 omhandlede de samme emner, men var ikke identiske med målepunkterne i 2018 og 2019, og derfor indgår de ikke i opgørelsen. Målepunktsopfyldelsen for tilsyn i 2017 kan ses i [erfaringsopsamlingerne fra disse tilsyn på stps.dk](#).

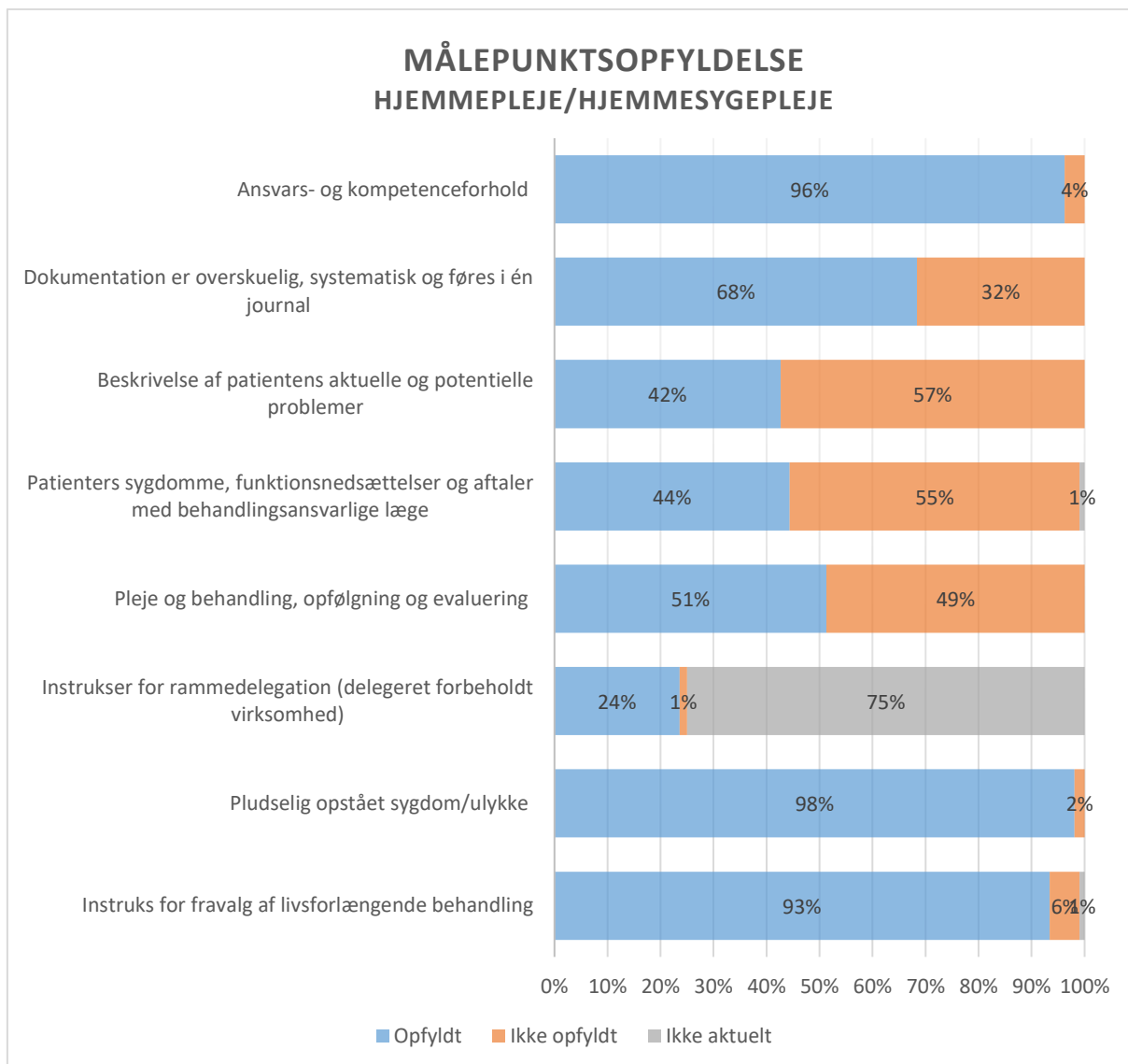
Bemærk, at ikke alle målepunkter har været relevante for samtlige plejeenheder.



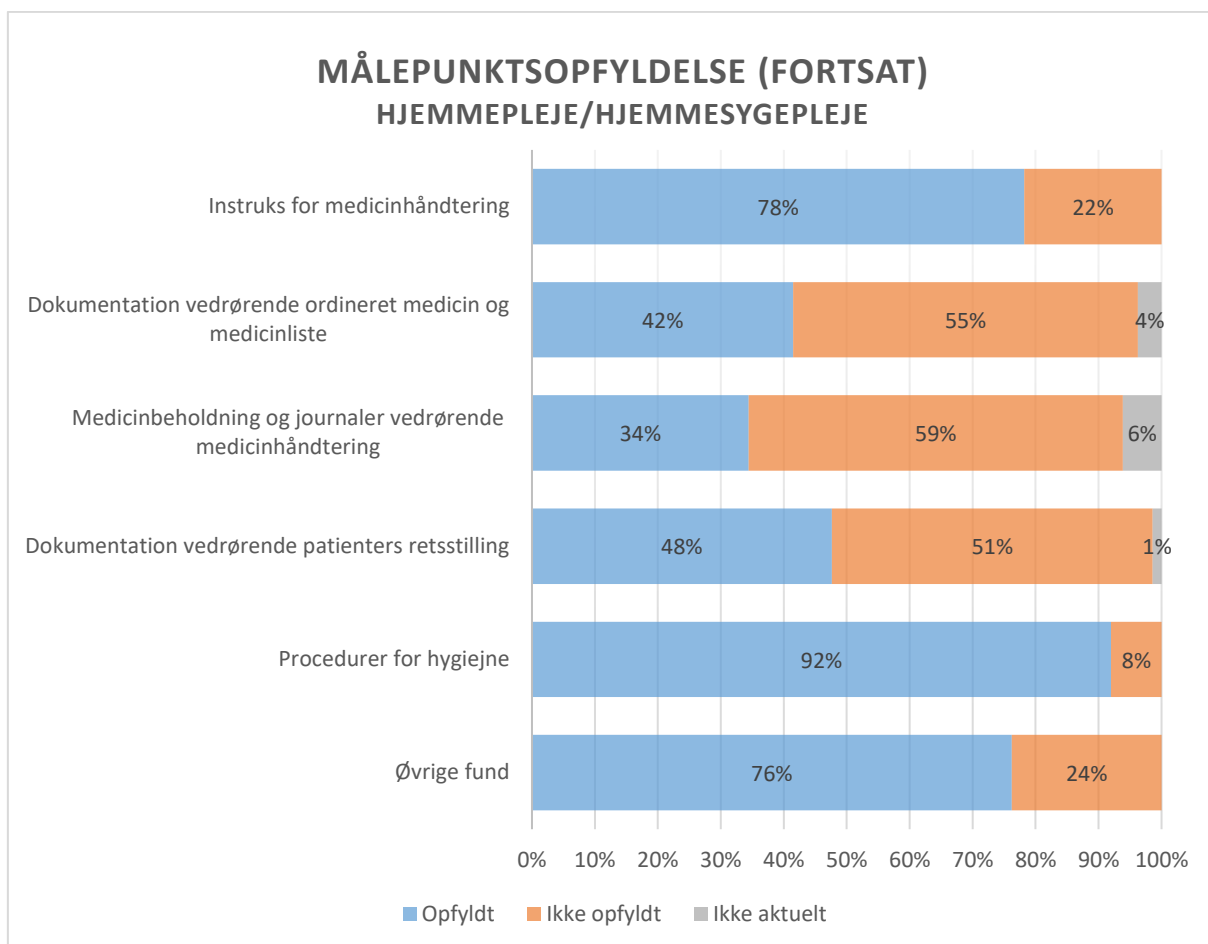
Figur 4



Figur 5



Figur 6



Figur 7

Bilag 1: Informationsmøder, undervisning, temadage og læringsmaterialer for plejesektoren

Informationsmøder, undervisning og temadage

2017

- Fire informationsmøder om tilsyn med hjemmepleje, akuttilbud og bosteder for kommuner i Region Syd, Midt, Hovedstaden og Sjælland, 16. og 19. januar og 2. februar
- Fem oplæg om styrelsens tilsyn på ældreområdet på temadage i regi af Dansk Ældreråd. 22., 23., 27., 28. februar og 2. marts

2018

- Undervisning af sygeplejersker og ledere i Frederikshavn Kommune i sundhedsjura med fokus på delegation og autorisation. 30. april og 3. maj
- Undervisning af sygeplejersker og ledere i regler for delegation. 18. juni
- VIA, Kompetenceløft i primærsektoren: Undervisning i sundhedsjura, særligt med fokus på delegation, fravalg af genoplivning, mv. 29. oktober
- Undervisning i sundhedsjura i regi af i FOA, Ålborg og Thisted

2019

- Undervisning i journalføring, samtykke, delegation og fravalg af genoplivning. Hjemmesygepleje, Samsø Kommune. 25. marts
- Undervisning i sundhedsjura, sundhedsfaglig dokumentation, delegation. Hjemmesygepleje, hjemmepleje og plejecentre, Vesthimmerlands Kommune. 1. april
- Undervisning i sundhedsjura, sundhedsfaglig dokumentation og delegation. DSR Nordjylland. 8. april
- Orienteringsmøde vedrørende fund ved tilsyn 2018-2019 og drøftelse af dokumentationspraksis. Hjemmesygeplejen, Aarhus Kommune. 23. april
- Møde med Københavns Kommune vedr. Den Sociale Hjemmepleje – vejledning og opfølgning på tilsyn. København. 2. maj
- KL's Social- og Sundhedspolitiske Forum 2019. Aalborg. 9.-10. maj
- Møde med Helsingør Kommune – opfølgning på tilsyn i hjemmepleje. Helsingør 23. maj
- Demensdage. Nationalt Videnscenter for Demens, København. 23.-24. maj
- Fem oplæg om styrelsens tilsyn på ældreområdet på temadage i regi af Dansk Ældreråd. 30. september, 2., 8., 9. og 10. oktober

- Undervisning i krav til sundhedsfaglig dokumentation. Hjemmesygeplejen, hjemmeplejen og plejecentre, Rebild Kommune. 5. november
- To temadage om medicin håndtering i plejesektoren. Horsens og København, 13. og 27. november
- Undervisning i sundhedsfaglig dokumentation. Silkeborg Kommune. 18. november

Læringsmaterialer

- STOP-TÆNK-TJEK: Syv film til plejepersonale om de syv lægemidler med særlig risiko samt lommekort, plakat og handout
- Pjece om korrekt håndtering af medicin
- Gode råd til håndtering af medicinske plastre samt kropsskema
- Pjece om risikosituationslægemidler
- Cases baseret på utilsigtede hændelser med risikosituationslægemidler til undervisningsbrug
- Postkort og plakat om risiko for overdosering med lavdosis methotrexat
- Undervisningsmateriale om demens og antipsykotisk medicin
- Pjece til sundhedspersonale om tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile
- Materiale om fravalg af livsforlængende behandling og genoplivning
- Materiale om samlerapportering af utilsigtede hændelser
- COVID-19: Inspirationskatalog til besøg udendørs på plejecentre