



Tilsynsrapport Attendo Gilleleje

Reaktivt tilsyn, 2017

Attendo Gilleleje
Stæremosen 55

3250 Gilleleje

CVR- eller P-nummer: 1004594573

Dato for tilsynet: 31-10-2017

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst
Sagsnr.: 5-9011-1685/2

1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget dokumenter med faktuel viden, om de beslutninger der er truffet, med henblik på at rette op på de konstaterede fejl og mangler.

Styrelsen for Patientsikkerhed konstaterer ud fra det modtagne materiale, at alle målepunkter nu er opfyldt.

Styrelsen afslutter dermed tilsynet.

Vurdering

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter gennemgang af forholdene på behandlingsstedet den 31. oktober 2017 vurderet at behandlingsstedet falder i kategorien:

Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurderingen af behandlingsstedet er baseret på følgende kilder:

- Reaktivt tilsyn på baggrund af tidligere reaktivt tilsyn i distrikt Helsing, hjemmesygeplejen, udliciteret til privat leverandør.
- Ved tilsynet er der udtaget tre stikprøver på journaler.
- Instrukser/ delegationer er tidligere tilsendt, og der er fundet behov for præciseringer.

Begrundelse for tilsynet

Styrelsen for patientsikkerhed har fundet anledning til at komme på et reaktivt tilsyn i hjemmesygepleje Distrikt Græsted og Vejby, som varetages af privat leverandør Attendo. Dette er foranlediget af et tidligere reaktivt tilsyn i Gribskov kommunes hjemmepleje, Helsing distrikt, som også er udliciteret til privat leverandør, Attendo. Ved det tidligere tilsyn fandt Styrelsen for Patientsikkerhed fejl og mangler, der gav anledning til bekymring for patientsikkerheden og fandt det således nødvendigt at komme på tilsyn i de øvrige distrikter, samt på Gribskov kommunes akut og midlertidige pladser.

Styrelsen har i forbindelse med det tidligere tilsyn fået tilsendt gældende instrukser, hvorfor tilsynet ikke har gennemgået alle instrukser på ny ved dette tilsyn.

Fund

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

Personalet beskrev overordnet gode og systematiske arbejdsgange. De instrukser der blev gennemgået samt målepunkterne på patientforløb og dokumentationsområdet var opfyldt. Under målepunkterne medicinbehandling manglede der angivelse af det aktuelle handelsnavn. Ved tilsynet var der doseret medicin udover det tidspunkt der var ordineret til.

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 præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform og styrke fremgår af medicinlisten (målepunkt 17)
- at der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter angivet i medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne /doseringsposerne (målepunkt 21)

Styrelsen for Patientsikkerhed forudsætter, at behandlingsstedet opfylder ovenstående.

2. Fund ved tilsynet

↑ Tilbage til vurdering

Patientforløb og journalføring

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1a:	<u>Instruks om sundhedsfaglig dokumentation. Der findes skriftlig instruks</u>	X			
1b:	<u>Instruks om sundhedsfaglig dokumentation. Personalet kender og følger instruksen</u>	X			
2a:	<u>Instruks om livsforlængende behandling. Der findes skriftlig instruks</u>	X			
2b:	<u>Instruks om livsforlængende behandling. Personalet kender og følger instruksen</u>	X			
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			
5:	<u>Aktuel beskrivelse af pleje og behandling, opfølgning og evaluering</u>	X			
6:	<u>Informeret samtykke</u>	X			
7:	<u>Dokumentationen er overskuelig og systematisk og føres i én journal</u>	X			

Medicinhåndtering

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
8a:	<u>Instruks for medicinhåndtering. Der findes skriftlig instruks</u>	X			
8b:	<u>Instruks for medicinhåndtering. Personalet kender og følger instruksen</u>	X			
9a:	<u>Instruks for brug af ikke lægeordnede håndkøbslægemidler og kosttilskud. Der findes skriftlig instruks</u>	X			
9b:	<u>Instruks for brug af ikke lægeordnede håndkøbslægemidler og kosttilskud. Personalet kender og følger instruksen</u>	X			
10a:	<u>Samarbejde med de behandlingsansvarlige læger. Der findes skriftlig instruks</u>	X			
10b:	<u>Samarbejde med de behandlingsansvarlige læger. Personalet kender og følger instruksen</u>	X			
11a:	<u>Intravenøs behandling med lægemidler. Der findes skriftlig instruks</u>	X			
11b:	<u>Intravenøs behandling med lægemidler. Personalet kender og følger instruksen</u>	X			
12:	<u>Dokumentation af intravenøs behandling</u>	X			
13:	<u>Dato for ordination og / eller seponering</u>	X			
14:	<u>Ordinerende læges navn eller navnet på sygehusafdelingen</u>	X			
15:	<u>Behandlingsindikationer skal fremgå</u>	X			

16:	<u>Overensstemmelse mellem ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin</u>	X			
17:	<u>Dispenseringsform, styrke og aktuelle handelsnavn</u>		X		I en af tre stikprøver fremgik det aktuelle handelsnavn ikke af medicinlisten.
18:	<u>Enkeltdosis og døgndosis, herunder tidspunkt</u>	X			
19:	<u>Enkeltdosis og maksimal døgndosis for pn. medicin</u>	X			
20:	<u>Medicinlisten skal føres systematisk og entydigt</u>	X			
21:	<u>Overensstemmelse mellem antal tabletter på medicinliste og doseringsæsker</u>		X		I en af tre stikprøver var der doseret tablet Marevan henover tidspunkt for ny blodprøve (måling af INR) dvs. der var doseret før det nye blodprøvesvar forelå. Dermed var der doseret tablet Marevan ud over den gældende lægeordination. Det drejede sig om 1 dagsdosis.
22:	<u>Den ordinerede medicin findes i medicinbeholdningen</u>	X			
23:	<u>Dispenseret pn. medicin</u>			X	
24:	<u>Identifikation ved medicinudlevering</u>	X			
25:	<u>Doseringsæsker er mærket korrekt</u>	X			
26:	<u>Medicinen opbevares forsvarligt</u>	X			
27:	<u>Hver enkelt patients medicin opbevares adskilt</u>	X			
28:	<u>Aktuel medicin opbevares adskilt fra ikke-aktuel medicin</u>	X			
29:	<u>Adrenalin ved injektionsbehandling samt kompetencer for anvendelse heraf</u>	X			
30a:	<u>Holdbarhed på medicin og sterile produkter er ikke overskredet</u>	X			

30b:	<u>Der er anført anbrudsdato på præparater med begrænset holdbarhed efter anbrud</u>	X			
------	--	---	--	--	--

Generelt

31a:	<u>Personalets kompetence, ansvars og opgavefordeling. Der findes skriftlig instruks</u>	X			
31b:	<u>Personalets kompetence, ansvars og opgavefordeling. Personalet kender og følger instruksen</u>	X			
32a:	<u>Instrukser om patienternes behov for behandling. Der findes skriftlig instruks</u>	X			
32b:	<u>Instrukser om patienternes behov for behandling. Personalet kender og følger instruksen</u>	X			
33:	<u>Håndhygiejne</u>	X			
34:	<u>Håndhygiejne i overensstemmelse med instrukser etc.</u>	X			
35:	<u>Formelle krav til instrukser</u>	X			
36a:	<u>Instruks for rammedelegation. Der findes skriftlig instruks</u>	X			
36b:	<u>Instruks for rammedelegation. Personalet kender og følger instruksen</u>	X			
37:	<u>Rammedelegation. Dokumentation ved anvendelse af rammedelegation</u>			X	Instruks for rammedelegation havde ikke været i brug ved i de 3 journaler der blev gennemgået ved tilsynet.
38:	<u>Samtykkekompetence/handleevne</u>	X			

Øvrige fund

Målepunkt		Ingen fund	Fund og kommentarer
39:	<u>Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici</u>	X	

3. Relevante oplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Attendo hjemmesygepleje i Gilleleje var organiseret i 3 grupper. Der var ansat 3 - 4 sygeplejersker og 11 social- og sundhedsassistenter. Attendo overtog al sygepleje i Grib Skov Kommune for ca. et år siden. Attendo varetog såvel hjemmesygepleje som hjemmehjælp for Gribskov Kommune. Firmaet var eneleverandør af hjemmesygepleje, mens firmaet BM pleje leverede hos nogle af borgerne praktisk hjemmehjælp. Gribskov Kommune havde et plejecenter ved navn Toftebo, med kommunalt ansat personale. På Toftebo var der midlertidige akutte døgnpladser.

Om tilsynet

- Tilsynet var besluttet på baggrund af en indberetning samt gennemgang af det materiale som styrelsen rekvirerede for at oplyse sagen. Ved tilsynet blev der taget udgangspunkt i de besluttede målepunkter for akutfunktioner. Desuden blev personalet interviewet med henblik på at uddybe arbejdsgange i forhold til opfyldelse af gode patientforløb, journalføring og medicinering. I alt blev 2 ledende sygeplejersker interviewet, samt 1 sygeplejerske og 1 social og sundhedsassistent der deltog i den direkte patientpleje. 3 journaler blev gennemgået, herunder medicinring og kontrol af dispenseret medicin i hjemmet. Flere instrukser og vejledninger blev gennemgået og ligeledes blev samarbejdsdokumenter og beskrevne arbejdsfordelinger mellem visitation og udfører gennemgået.
- Fokus var især på:

Patientforløb og journalføring

- Hvordan var patientens aktuelle og potentielle problemer beskrevet
- Hvordan var den aktuelle pleje, opfølgning og evaluering beskrevet
- Var der en oversigt over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser, samt var der aftaler med behandlingsansvarlig læge
- Hvordan var samarbejdet med øvrige samarbejdsparter herunder andre leverandører

Kompetence

- Personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling
- Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til:
Lone Behrens Laursen, teamleder myndighed Gribskov Kommune
Louise Nielsen, sygeplejerske og daglig leder Attendo Gilleleje
Kristine Kjær Jensen souschef og sygeplejerske Attendo Gilleleje
Mathilde Duckert sygeplejerske Attendo Gilleleje
NgimMovy Kheng social-og sundhedsassistent Attendo Gilleleje
- Tilsynet blev foretaget af: Birgitte Nielsen, oversygeplejerske og Kate Dagmar Jensen, oversygeplejerske

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](#)