



Tilsynsrapport PlejeGribskov, Toftebo

Reaktivt tilsyn, 2019

PlejeGribskov, Toftebo
Toftebovej 7B
3230 Græsted

CVR- eller P-nummer: 1019490943

Dato for tilsynsbesøget: Den 7. november 2019

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst
Sagsnr.: 5-9011-6254/1

1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

PlejeGribskov, Toftebo har den 28. november 2019 indsendt høringssvar, der bestod af en faktisk tilføjelse til rapporten. Der var ikke yderligere bemærkninger.

Styrelsen afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter gennemgang af forholdene på behandlingsstedet den 7. november 2019 vurderet, at behandlingsstedet falder i kategorien:

Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurdering af patientsikkerheden på PlejeGribskov, Toftebo, Gribskov Kommune er baseret på følgende:

- Interview med ledelse og medarbejdere
- Journalgennemgang samt gennemgang af medicinbeholdningen for fire tilfældigt udvalgte patienter
- Gennemgang af instrukser og rammedelegationer

På baggrund af dette fremstod PlejeGribskov, Toftebo nu som velorganiseret med gode procedurer og høj grad af systematik. Styrelsen har ved vurderingen lagt vægt på, at der var arbejdet konstruktivt med udarbejdelse og implementering af instruks for personalets kompetencer samt ansvars- og opgavefordeling herunder for vikarer samt instrukser for rammedelegationer. Der var ligeledes arbejdet konstruktivt med at sikre en systematisk opdatering af journalerne. Endvidere var der gjort en stor indsats for, at der også fremadrettet blev opretholdt en god praksis i relation til såvel journalføring som medicin håndtering.

Der sås således opfyldte målepunkter på væsentlige områder vedrørende medicin håndtering og journalføring. Der er i vurderingen lagt vægt på, at de målepunkter, som fortsat var uopfyldte vedrørende journalføring var få og ikke gennemgående og af mindre betydning for patientsikkerheden.

Det var tydeligt, at der i forhold til det reaktive tilsyn foretaget den 15. maj 2019 var sket markante ændringer og gjort tiltag, der skulle sikre opfyldelsen af målepunkterne. Den indsats, som PlejeGribskov, Toftebo, Gribskov Kommunes ledelse og medarbejdere havde iværksat, bekræftede implementering af en række forbedringer, der alle afspejlede det høringssvar, som ledelsen havde fremsendt i forbindelse med høringen over påbuddet samt perioden op til det reaktive tilsyn.

Ved interview fremlagde ledelsen, hvorledes der blev arbejdet med journalføring efter tilsynet den 15. maj 2019. Der var efterfølgende afholdt undervisning i journalføring for alle medarbejdere, og der er blevet løbende undervist i journalføring.

Leder, teamleder samt sygeplejefaglig leder havde inddraget medarbejdere i processen med at skabe den røde tråd i dokumentationen. Alle medarbejdere var blevet undervist og oplært i korrekt dokumentation, og der var udarbejdet oversigt over sygdomme og funktionsnedsættelser, samt hvilke aftaler der var lavet med behandlingsansvarlig læge. Ligeledes var der på alle patienter en beskrivelse af aktuelle og potentielle problemer, iværksat pleje og behandling samt opfølgning herpå. Tillige var instrukser for rammedelegationer revideret, og alle medarbejdere var blevet undervist i disse.

Toftebo, PlejeGribskov varetog nu pleje og behandling af 27 patienter. I nærmeste fremtid ville man oprette et modtagerafsnit, hvor alle nye patienter skulle være tilknyttet de første tre dage. På modtagerafsnittet havde medarbejderne blandt andet til opgave at udarbejde en opdateret og ajourført journal.

Styrelsen for Patientsikkerhed har ved vurderingen lagt vægt på, at påbud af 27. august 2019 var efterlevet for så vidt angik journalføring samt patientrettigheder, samt udarbejdelse og implementering af instrukser.

Der er i vurderingen lagt vægt på, at de målepunkter, som fortsat var uopfyldte vedrørende journalføring var få og ikke gennemgående og af mindre betydning for patientsikkerheden.

På baggrund af den dialog og vejledning og de refleksioner, der var på tilsynet, vurderer styrelsen, at der er tale om en væsentlig fremgang. Styrelsen har ved vurderingen lagt vægt på, at der er sket en tydelig forbedring af patientsikkerheden. De store mangler, der udløste påbuddet, er udbedret.

Sammenfatning af fund

Der var 2 uopfyldte målepunkter vedrørende journalføring. De uopfyldte målepunkter var ikke gennemgående i de fire stikprøver. Personalet kunne mundtligt redegøre for de fund, der blev gjort under tilsynet.

Uddybende beskrivelse af fund kan ses i oversigten: [Fund ved tilsynet](#)

Henstillinger

Fundene ved tilsynet giver anledning til at Styrelsen for Patientsikkerhed henstiller følgende:

- Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen, at der foreligger den nødvendige sygeplejefaglige beskrivelse af patienternes aktuelle og potentielle problemer (målepunkt 3)
- Behandlingsstedet skal sikre, at den sundhedsfaglige dokumentation indeholder beskrivelse, opfølgning og evaluering af den pleje og behandling, som er iværksat hos patienten i forhold til aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme (målepunkt 5)

Styrelsen for Patientsikkerhed forudsætter, at behandlingsstedet opfylder ovenstående henstillinger.

2. Begrundelse og fokus for tilsynet

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed udstedte den 27. august 2019 et påbud til Toftebo – PlejeGribskov med følgende indhold:

- 1) at sikre tilstrækkelig journalføring i overensstemmelse med lovgivningen herom, herunder at sikre journalføring af indhentet informeret samtykke fra dags dato,
- 2) at sikre, at der er gennemført systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå for alle aktuelle og eventuelle nyvisiterede patienter, fra dags dato,
- 3) at sikre tilstrækkelige rammedelegationer fra dags dato, og
- 4) at sikre implementering af instruks for ansvars- og kompetenceforhold som dækker over vikarer fra dags dato.

Påbuddet kan ophæves, når Styrelsen for Patientsikkerhed ved et nyt tilsynsbesøg har konstateret, at påbuddet er efterlevet.

Tilsynet den 7. november 2019 er gennemført som en del af opfølgningen på påbuddet.

Fokus for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed fokuserede ved tilsynet på:

- Instrukser, rammedelegationer og arbejdsgange herunder kompetence, ansvars og opgavefordeling for vikarer og afløsere
- Journalføring
- Medicinhåndtering
- Hygiejne
- Patientrettigheder

3. Fund

↑ Tilbage til vurdering

Ved tilsynet blev der anvendt målepunktsættet for Plejeområdet 2019

Fund fra tilsynet den 7. november 2019

Behandlingsstedets organisering

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1: <u>Interview af ledelsen om ansvars- og kompetenceforhold</u>	X			

Journalføring

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
2: <u>Journalgennemgang med henblik på om den sundhedsfaglige dokumentation er overskuelig, systematisk og føres i én journal</u>	X			
3: <u>Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer</u>		X		I en ud af fire stikprøver manglede der en vurdering og beskrivelse af <i>bevægeapparat</i> ved en patient, der var henvist af egen læge til genoptræning på Toftebo. Dette var dog af mindre betydning for patientsikkerheden.
4: <u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende oversigt over patienters sygdomme og funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlig læge</u>	X			
5: <u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje</u>		X		I to ud af fire stikprøver manglede der referenceværdier på vægt ved to patienter, der havde udfordringer med ernæring. Begge patienter blev vejlet en

	<u>og behandling, opfølgning og evaluering</u>				<p>gang om ugen. Personalet kunne mundtligt redegøre for den iværksatte pleje og behandling.</p> <p>I to ud af fire stikprøver manglede der ved to smertepatienter beskrivelse af, hvornår patienterne skulle VAS-scores, og hvilke symptomer patienterne udviste ved smertegennembrud. Personalet kunne dog redegøre mundtligt for iværksat pleje og behandling, og hvilke symptomer patienterne havde ved smertegennembrud.</p>
--	--	--	--	--	---

Delegation

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
6:	<u>Gennemgang af skriftlige instrukser for rammedelegation (delegeret forbeholdt virksomhed)</u>	X			

Faglige fokuspunkter

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
7:	<u>Interview vedrørende pludselig opstået sygdom/ulykke</u>	X			
8:	<u>Gennemgang af og interview om instruks for fravalg af livsforlængende behandling</u>	X			

Medicinhåndtering

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
9:	<u>Gennemgang af og interview om instruks for medicinhåndtering</u>	X			
10:	<u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste</u>	X			
11:	<u>Gennemgang af medicinbeholdning og journaler vedrørende medicinhåndtering</u>	X			

Patientens retsstilling

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
12:	<u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patienters retsstilling</u>	X			

Hygiejne

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
13:	<u>Observation og interview om procedurer for hygiejne</u>	X			

Øvrige

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

4. Relevante oplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- PlejeGribskov, Toftebo blev ledet af centerleder Camilla Strøbyberg, som deltog ved tilsynet. Tillige deltog en sygeplejerske, en social- og sundhedsassistent, en fysioterapeut, en farmakonom, en sygeplejefaglig leder, en teamleder og en risikomanager fra PlejeGribskov.
- PlejeGribskov, Toftebo var et kommunalt drevet center for midlertidigt ophold og akutpladser. Der var under det opfølgende tilsyn reduceret i pladserne, så der nu var 27 pladser. Visitationen visiterede over de midlertidige pladser, og de praktiserende læger kunne henvise direkte til de 2 akutpladser.
- På PlejeGribskov, Toftebo var der nu 46 ansatte heriblandt 10 sygeplejersker, 16 social- og sundhedsassistenter, 11 social- og sundhedshjælpere, 2 værtinder som var af pædagogisk baggrund, 1 farmakonom og 1 diætist. Der var tillige ansat 5 fysioterapeuter samt 1 ergoterapeut.
- Der var ingen vakante stillinger efter pladserne på Toftebo var reduceret.
- PlejeGribskov, Toftebo havde egne timelønnede afløsere tilknyttet. Disse bestod af 5 sygeplejersker, 4 social- og sundhedsassistenter og 7 social- og sundhedshjælpere.
- Fremmødeprofilen på hverdage var 7 medarbejdere i dagvagt foruden terapeuter, 5 medarbejdere i aftenvagt og 2 medarbejdere i nattevagt. Der var sygeplejersker i alle vagtlag.
- Ved ledige vagter var det ofte egne medarbejdere, som fik omlagt deres dagvagter til aftenvagter. Medarbejderne var gode til at tage ekstravagter. Der var desuden et godt samarbejde med PlejeGribskavs andre plejecentre om at dække vagter hos hinanden. Hvis man ikke kunne dække vagter internt, kunne der tages kontakt til eksterne vikarbureauer.
- Akutstuerne var døgnbemandet med en sygeplejerske. Patienterne kunne blive indskrevet på en akutplads, hvis praktiserende læge havde lavet en behandlingsplan. Liggetiden på en akutplads var max. 10 døgn.
- PlejeGribskov, Toftebo havde under første besøg en udekørende akutfunktion, denne var nu overgået til hjemmesygeplejen i PlejeGribskov.
- Der blev foretaget egenkontrol af medicinhåndtering, og der var siden sidste tilsyn blevet ansat en farmakonom samt en sygeplejerske, der stod for medicindispensering.
- Der blev beskrevet et godt samarbejde med hjemmesygeplejen, hjemmeplejen, de lokale lægehuse og hospitaler.
- Der blev dagligt afholdt triageringsmøder, hvor social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker deltog. Her blev patienter gennemgået systematisk.
- Der blev afholdt tværfaglige møder hver onsdag, hvor alt plejepersonale samt diætist, fysio- og ergoterapeut deltog. Her blev patienterne gennemgået systematisk.
- De sundhedsfaglige instrukser var fælles for Gribskov Kommune. Instrukserne var gældende og tilgængelige for alle medarbejdere i kommunalt regi og privatleverandør regi. Alle instrukser var blevet revideret siden sidste tilsyn og rammedelegationerne var ligeledes revideret. Alle medarbejdere var blevet undervist i instrukser og rammedelegationer.
- PlejeGribskov, Toftebo startede i februar 2019 en implementering af metoden Fælles Sprog 3.

Om tilsynet

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

- Ved tilsynet blev målepunkssættet for plejeområdet 2019 anvendt.
- Tilsynet var tilrettelagt med interview af ledelsen samt medarbejdere på PlejeGribskov, Toftebo.
- Styrelsen gennemgik 4 tilfældigt udvalgte journaler og medicinbeholdningen ved 2 patienter. Tillige blev flere sundhedsfaglige instrukser samt rammedelegationer gennemgået.
- Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til:
 - Camilla Strøyberg, centerleder
 - Necla Korkmaz, teamleder
 - Lotte Gillie, sygeplejefaglig leder PlejeGribskov
 - Lise Bernhard, Risikomanager
 - Fysioterapeut
 - Social- og sundhedsassistent
 - Sygeplejersker
 - Farmakonom

Tilsynsbesøget blev foretaget af: Tilsynskonsulent Trine Gisselmann Andersen og oversygeplejerske Sarah Leth Madsen

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 og § 213 c

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 reaktivt 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, omfatter rapporten alene det indhentede materiale.

Det er det samme regelsæt for sanktionsmuligheder, som gælder for planlagte og 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, 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. 976 af 26. juni 2018 § 24 stk. 2

⁸ Se sundhedslovens § 215 b, stk. 2, og bekendtgørelse nr. 604 af 2. juni 2016

⁹ Se sundhedsloven § 215 b

¹⁰ Se sundhedsloven § 213, stk. 1