

Opfølgende tilsynsrapport 2015

Endelig CENTRET I FÅREVEJLE

Adresse: Høvevej 17, 4540 Fårevejle

Kommune: Odsherred

Leder: Centerleder Lisbet Pedersen

Telefon: 59665357 / 29135616

E-post: lisbp@odsherred.dk

Dato for det ordinære tilsyn: 28. juli 2015

Dato for opfølgende tilsyn: 30. november 2015

SST-id: PHJSYN-00006852

P-nr.: 1003291488

Sagsnr.: 5-2211-1172/1

Tilsynet blev foretaget af: Oversygeplejerske Annemarie Rohrberg

Formål og lovgrundlag for Plejehjemstilsynet

Ifølge Sundhedsloven § 219, stk. 1 og 2 og lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010, foretager Sundhedsstyrelsen, nu Styrelsen for Patientsikkerhed, årlige tilsyn med de sundhedsfaglige forhold på landets plejehjem. Formålet med tilsynet er at medvirke til at forbedre den sundhedsmæssige indsats over for de svage ældre på landets plejehjem. Plejehjemmenes ledelse og forvaltningen i kommunen er ansvarlige for, at de sundhedsmæssige forhold på plejehjemmene er i overensstemmelse med gældende love og vejledninger. Deraf følger en forpligtelse til opfølgning på de eventuelle krav, der bliver givet efter Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn, således at disse bliver fulgt.

Ved ændring af Lov nr. 538 af 17. juni 2008 blev det indført, at tilsynet på et plejehjem kan undlades det følgende år, hvis der ved et tilsynsbesøg ikke konstateres fejl og mangler, eller hvis der alene konstateres fejl og mangler, der efter Styrelsen for Patientsikkerheds skøn ikke har patientsikkerhedsmæssige konsekvenser. For at undlade tilsyn året efter skal følgende forhold være opfyldt, og kommunen har pligt til at oplyse Styrelsen for Patientsikkerhed om disse:

- Der har ikke været klagesager på plejehjemmet, eller disse har været af åbenlys grundløs karakter og/eller bagatelagtige, dvs. uden mistanke om patientsikkerhedsmæssige risici.
- Der har ikke været faglige tilsynssager eller andre sager af betydning for de sundhedsfaglige forhold.
- Kommunen har ikke meddelt Sundhedsstyrelsen, nu Styrelsen for Patientsikkerhed, at der er fundet alvorlige problemer, som efter Styrelsen for Patientsikkerheds vurdering kan have betydning for de sundhedsfaglige forhold.
- Kommunen har ikke meddelt Sundhedsstyrelsen, nu Styrelsen for Patientsikkerhed, at der er sket væsentlige ændringer siden sidste tilsyn, dvs. fx ny daglig ledelse, større personaleudskiftning eller lignende.

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer den sundhedsmæssige indsats ved at se på den sygeplejefaglige dokumentation og medicinhåndteringen hos tilfældigt udvalgte patienter med komplekse plejebehov, som beskrevet i målepunkterne for tilsynet. Der bliver talt med patienter, ledelse og personale i forbindelse med tilsynet. Disse informationer indgår i den samlede vurdering af plejehjemmet.

Retningslinjer og lovgrundlag for Plejehjemstilsynet kan findes på Sundhedsstyrelsen hjemmeside: <http://sundhedsstyrelsen.dk> og på Statens Seruminstits hjemmeside: <http://www.ssi.dk>.

Konklusion på det opfølgende tilsyn

Tilsynet har fundet mindre fejl og mangler i relation til den sundhedsfaglige dokumentation og medicinhåndtering i alle tre stikprøver, og det var tilsynets vurdering, at nedenstående krav kun indebar ringe risiko for patientsikkerheden.

Det opfølgende tilsyn blev foretaget den 30. november 2015.

Det opfølgende tilsyn blev planlagt på baggrund af konklusionen fra det ordinære tilsyn, der blev foretaget den 28. juli 2015, hvor der blev konstateret alvorlige fejl og mangler i relation til instrukser, sundhedsfaglig dokumentation, medicinhåndtering, ernæring og patientrettigheder.

Styrelsen for Patientsikkerhed havde på anmodning, forud for det opfølgende tilsyn, modtaget en handleplan for, hvorledes Styrelsen for Patientsikkerheds krav ved det ordinære tilsyn ville blive imødekommet.

Det opfølgende tilsyn blev indledt med en gennemgang af den fremsendte handleplan, og det blev oplyst, at handleplanen var blevet implementeret med hjælp fra kvalitets- og udviklingskonsulenten fra Odsherreds Kommune.

Det var Styrelsen for Patientsikkerheds vurdering, at der ved det opfølgende tilsyn var sket en markant forbedring af den sundhedsfaglige dokumentation og medicinhåndtering, og at plejecentret havde efterlevet Styrelsen for Patientsikkerheds krav.

Det kunne konstateres, at plejecentret havde fulgt de tiltag, der var beskrevet i den fremsendte handleplan på tilfredsstillende vis.

Afvigelser fra gældende regler medfører fortsat følgende krav:

- at de problemområder, der er angivet i målepunktet, er vurderet og beskrevet i den sygeplejefaglige dokumentation
- at der foreligger en aktuell oversigt over patientens sygdomme og handicap, som er af betydning for pleje og behandling
- at det fremgår hvilke aftaler, der er indgået med de behandlende læger om kontrol og behandling af patientens kroniske sygdomme
- at aktuell pleje og behandling og indikation for denne er beskrevet for alle patientens sundhedsproblemer
- at præparatets aktuelle handelsnavn fremgår af medicinlisten
- at behandlingsindikationer for den medicinske behandling fremgår af den sundhedsfaglige dokumentation
- at medicinlisten føres systematisk og entydigt i den sundhedsfaglige dokumentation
- at der er overensstemmelse mellem den ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin
- at sprøjter, kanyler og spritservietter forefindes ved Adrenalin, som er til fælles brug
- at aktuell medicin opbevares adskilt fra ikke aktuell medicin

Næste tilsyn forventes foretaget i 2016.

Sundhedsstyrelsen oplyste, at der var kommet et nyt cirkulære der ud over offentliggørelse af plejehjemsrapporten på kommunens hjemmeside, nu også stillede krav om, at et eksemplar skal være tilgængeligt på et synligt sted på plejehjemmet. (Bekendtgørelse om offentliggørelse af Sundhedsstyrelsens tilsyn med plejehjem m. v. af 3. marts 2015)

Generelle oplysninger

Antal beboere på plejecentret omfattet af det lovpligtige plejehjemstilsyn: 12

Oplysninger om tilsynet indhentet hos: Centerlederen, kvalitets- og udviklingskonsulenten fra Odsherred Kommune, social-og sundhedsassistent.

Afsluttende opsamling på tilsynets fund givet til: Centerlederen, social- og sundhedsassistent, social-og sundhedshjælpere.

Der blev taget 3 stikprøver hos beboere med komplekse pleje- og behandlingsbehov.

Opfølgende tilsyn udført den 30. november 2015 på CENTRET I FÅREVEJLE

Ved tilsynet blev der fundet følgende forhold på plejehjemmet:

2110:De 11 områder i den sundhedsfaglige dokumentation

Den sundhedsfaglige dokumentation skal som minimum indeholde en beskrivelse af, hvorvidt beboeren har aktuelle eller potentielle problemer inden for følgende problemområder:

- Aktivitet (ADL)
- Sanseindtryk, inkl. syn og hørelse
- Kommunikation, inkl. hukommelse og sprogfunktion og vurdering af træningsbehov
- Smerter
- Bevægeapparat, inkl. balance og faldtendens og vurdering af træningsbehov
- Vejrtrækning og kredsløb
- Søvn og hvile
- Psykosociale forhold, inkl. stimulation og intellektuel funktion samt misbrug
- Hud og slimhinder, herunder vurdering af risiko for udvikling af tryksår
- Udskillelse af affaldsstoffer, herunder inkontinens og obstipation
- Ernæring, inklusiv vægt og vurdering af ernæringsbehov

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
2		X	
Fund og Kommentarer: I to ud af tre stikprøver manglede en nærmere beskrivelse af, hvorvidt patienterne havde aktuelle eller potentielle problemer inden for problemområdet smerter.			

216:Oversigt over beboernes sygdomme og handicap

Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en aktuel oversigt over beboernes sygdomme og handicap.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
2		X	
Fund og Kommentarer: I to ud af tre stikprøver manglede oplysninger om f.eks. patienternes depression, osteoporose og blodprop.			

217:Aftaler der er med den behandlende læge

Hos beboere med kroniske sygdomme skal det være beskrevet, hvilke aftaler der er med den behandlende læge om behandling og kontrol af de kroniske sygdomme.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
1		X	
Fund og Kommentarer: I en ud af tre stikprøver fremgik det ikke, hvilke aftaler der var med den behandlende læge vedr. blodtryksmåling og kontrol af kolesterol behandling.			

218:Aktuel beskrivelse af pleje og behandling

Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en aktuel beskrivelse af pleje og behandling, herunder indikation for pleje og behandling samt en beskrivelse af indsats i forhold til risiko for udvikling af tryksår samt ernærings- og træningsindsats.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
2		X	
Fund og Kommentarer: I to ud af tre stikprøver manglede der i dokumentationen en tydelig aktuel beskrivelse af plejen og behandlingen i forhold til f.eks. patienternes vægt og blodprøver.			

1114:Præparatets navn, dispenseringsform og styrke

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal præparatets navn, dispenseringsform (f.eks. tabletter, mikstur) og styrke være dokumenteret i den sundhedsfaglige dokumentation.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
2		X	
Fund og Kommentarer: I to ud af tre stikprøver fremgik et præparats aktuelle handelsnavn ikke af medicinlisten.			

1117:Behandlingsindikationer skal fremgå

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal behandlingsindikationer for den medicinske behandling fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
2		X	
Fund og Kommentarer: I to ud af tre stikprøver manglede en tydelig indikation for smertebehandling i den sundhedsfaglige dokumentation.			

1118:Medicinlisten føres systematisk og entydigt

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal medicinlisten føres systematisk og entydigt.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
1		X	
Fund og Kommentarer: I en ud af tre stikprøver blev medicinlisten ikke ført systematisk og entydigt, da et præparat, som var seponeret, stadig fremgik af medicinlisten.			

130:Overensstemmelse mellem ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin

Ledelse og personale skal sikre, at der er overensstemmelse mellem den ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
1		X	
Fund og Kommentarer: I en ud af tre stikprøver var der ikke overensstemmelse mellem et præparats dispenseringsform på medicinglas og medicinliste.			

126:Den ordinerede medicin findes i medicinbeholdning

Ledelse og personale skal sikre, at den ordinerede medicin findes i patientens medicinbeholdning.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
1		X	
Fund og Kommentarer: Der manglede sprøjter, kanyler og spritservietter ved den fælles Adrenalin.			

127:Ophældt pn-medicin

Ledelse og personale skal sikre, at ophældt pn-medicin er doseret i ordinerede doser og mærket med beboerens navn, personnummer, præparatets navn, styrke og dosis samt dato for ophældning og udløbsdato.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
3			X
Fund og Kommentarer:			

125:Aktuel medicin opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin

Aktuel medicin skal opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
1		X	
Fund og Kommentarer: I en ud af tre stikprøver var aktuel medicin ikke adskilt fra ikke aktuel medicin for et præparat.			