

# Opfølgende tilsynsrapport 2014

## Plejecenter Præstehaven

Adresse: Vestervej 3, 8362 Hørning

Kommune: Skanderborg

Leder: Distriktschef Dorit Molin Boesen, teamledere Helle Printzlau Pedersen, Vivi Marvin, Mette Kayerød Jochumsen

Telefon: 87 94 87 00

E-post: skanderborg.kommune@skanderborg.dk

Dato for ordinært tilsyn: 29. juli 2014

Dato for opfølgende tilsyn: 9. december 2014

Sagsnr.: 5-2211-1939/1

SST-id: PHJSYN-00004573

P-nr.: 1003354905

Tilsynet blev foretaget af: Lone Husted

# Formål og lovgrundlag for Plejehjemstilsynet

Ifølge Sundhedsloven § 219, stk. 1 og 2 og lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010, foretager Sundhedsstyrelsen årlige tilsyn med de sundhedsfaglige forhold på landets plejehjem. Tilsynet varetages af Sundhedsstyrelsens embedslægeinstitutioner. 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 Sundhedsstyrelsens 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 Sundhedsstyrelsens skøn ikke har patientsikkerhedsmæssige konsekvenser. Plejehjemmets ledelse og forvaltningen i kommunen, fremsender en handleplan, og er ansvarlige for, at de konstaterede fejl og mangler rettes. Kommunen skal i disse tilfælde fremsende en skriftlig vurdering efter implementering af handleplansindsats, der dokumenterer, at kravene er opfyldt. Plejehjemmets ledelse og forvaltningen i kommunen er ligeledes ansvarlige for, at der sker en kontinuerlig opfølgning på indsatsen, således at det sundhedsfaglige niveau fastholdes. For at undlade tilsyn året efter skal følgende forhold være opfyldt, og kommunen har pligt til at oplyse Embedslægeinstitutionerne 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, at der er fundet alvorlige problemer, som efter Sundhedsstyrelsens vurdering kan have betydning for de sundhedsfaglige forhold.
- Kommunen har ikke meddelt Sundhedsstyrelsen, at der er sket væsentlige ændringer siden sidste tilsyn, dvs. fx ny daglig ledelse, større personaleudskiftning eller lignende.

Sundhedsstyrelsen vurderer den sundhedsmæssige indsats ved at se på den sygeplejefaglige dokumentation og medicinhåndteringen hos tilfældigt udvalgte beboere med komplekse plejehov, som beskrevet i målepunkterne for tilsynet. Der bliver foretaget interview med beboere, ledelse og personale i forbindelse med tilsynet, som indgår i den samlede vurdering af plejehjemmet.

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

## Konklusion på det opfølgende tilsyn

Tilsynet har fundet fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden.

Det var Sundhedsstyrelsens vurdering, at der ved det opfølgende tilsyn var sket en forbedring af de sundhedsfaglige forhold, og at plejecentret havde arbejdet med at efterleve Sundhedsstyrelsens krav, idet der blev fundet færre fejl i medicin håndteringen og en forbedret systematik i dokumentationen.

Det kunne konstateres, at plejecentret havde fulgt de tiltag, der var beskrevet i den fremsendte handleplan, men at indsatsen ikke havde medført, at alle fejl og mangler, der blev fundet ved det ordinære tilsyn var blevet rettet. En af de valgte stikprøver var den samme som ved det ordinære tilsyn, og der kunne fortsat findes manglende dokumentation af flere af de samme forhold, som ved det ordinære tilsyn.

Handleplanen var endnu ikke helt implementeret. Der blev ved det opfølgende tilsyn udleveret referater fra møder i november vedrørende et dokumentationsprojekt, som skal sikre en forbedring af dokumentationen igennem udarbejdelse af undervisningsmateriale og undervisning af personalet.

Næste ordinære tilsyn vil blive foretaget i første halvår 2015.

### **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 aktuel oversigt over beboerens sygdomme og handicap, som er af betydning for pleje og behandling
- at aktuel pleje og behandling og indikation for denne er beskrevet for alle beboernes sundhedsproblemer
- at opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling er beskrevet
- at de sygeplejefaglige optegnelser føres overskueligt og systematisk
- at præparatets aktuelle handelsnavn fremgår af medicinlisten
- at medicinlisten føres systematisk og entydigt
- at den ordinerede medicin findes i beboernes medicinbeholdning
- at der ikke opbevares medicin med udløbet holdbarhedsdato
- at informeret samtykke til behandling bliver dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser, ligesom beboernes og de pårørendes tilkendegivelser på baggrund af den givne information fremgår af dokumentationen

## Generelle oplysninger

Antal beboere på plejecentret omfattet af det lovpligtige plejehjemstilsyn: 72

Oplysninger om tilsynet indhentet hos: Lederne og personale.

Afsluttende opsamling på tilsynets fund givet til: Lederne, personale og repræsentanter for kommunens Myndighedsafdeling.

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

### Plejecentrets sundhedsfaglige personalekategorier

Kategori	Dagvagt	Aftenvagt	Nattevagt	Week-end/helligdage
Sygeplejerske	X	X		X
Social- og sundhedsassistent	X	X	X	X
Social- og sundhedshjælper	X	X	X	X
Fysioterapeut	X			
Ergoterapeut	X			
Økonoma				
Ernæringsassistent				
Ufaglærte				
Beskæftigelsesvejleder				
Andre				

### Personalekategorier, der fungerer som konsulent/tilkald på plejecentret

Kategori	Dagvagt	Aftenvagt	Nattevagt	Weekend/helligdage
Sygeplejerske			X	
Social- og sundhedsassistent				
Fysioterapeut				
Ergoterapeut				
Diætist	X			
Ufaglærte	X	X		X
Andre				

# Tilsyn udført den 29. juli 2014 på Plejecenter Præstehaven

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)
- Sansindtryk, 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
		X	
Fund og Kommentarer: Der manglede dokumentation for faglig vurdering af enkelte mulige problemområder i alle tre stikprøver.			

## **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
		X	
Fund og Kommentarer: I en stikprøve var der manglende oplysninger i oversigten over beboerens sygdomme og handicap.			

## **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

se af indsats i forhold til risiko for udvikling af tryksår samt ernærings- og træningsindsats.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
		X	
Fund og Kommentarer: I to af de tre stikprøver manglede der en aktuel beskrivelse af pleje og behandling for enkelte indsatsområder.			

#### **214:Beskrivelse af opfølgning og evaluering**

Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en beskrivelse af opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
		X	
Fund og Kommentarer: I to af de tre stikprøver var der ikke konsekvent dokumenteret opfølgning og evaluering af pleje og behandlingsindsats.			

#### **219:Dokumentationen er overskuelig og systematisk**

Dokumentationen i de sygeplejefaglige optegnelser skal føres overskueligt og systematisk

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
		X	
Fund og Kommentarer: I en stikprøve var der flere gamle indsatsområder, som ikke var afsluttede, hvilket gjorde det vanskeligt at få overblik over den aktuelle pleje og behandlingsindsats.			

#### **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
		X	
Fund og Kommentarer: I en stikprøve fremgik det aktuelle handelsnavn ikke for alle medicinske præparater.			

--

**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
		X	

Fund og Kommentarer:

I en stikprøve oversteg den mulige maksimale døgndosis den anbefalede maksimale dosis. Præparatet var ordineret både som fast medicin og til p n brug.

**126:Den ordinerede medicin findes i medicinbeholdning**

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

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
		X	

Fund og Kommentarer:

I en stikprøve manglede et enkelt præparat, som var ordineret dagligt. Det blev oplyst, at det var bestilt.

**128:Holdbarhedsdatoen er ikke overskredet**

Holdbarhedsdatoen på beboerens medicin må ikke være overskredet.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
		X	

Fund og Kommentarer:

Der blev fundet teststrimler med overskredet udløbsdato i en stikprøve.

**911:Varetagelse af helbredsmæssige interesser**

Det skal fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation, om beboeren er helt, delvist eller ikke habil, og i hvilket omfang beboeren er i stand til at give et informeret samtykke til pleje og behandling, eller om det er en pårørende/værge, der giver stedfortrædende samtykke

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
		X	



Fund og Kommentarer:

I en stikprøve fremgik det ikke tydeligt hvorvidt beboeren selv varetog sine helbredsmæssige interesser, eller disse blev varetaget af pårørende eller værge.

**914:Informeret samtykke dokumenteret**

Det skal fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation, at der er indhentet informerret samtykke til behandling og pleje.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
		X	

Fund og Kommentarer:

I to stikprøver fremgik det ikke af dokumentationen, at der var indhentet informerret samtykke til pleje og behandling.