

Opfølgende tilsynsrapport 2015

Plejecenter Kildegården

Adresse: Kildevej 10, 8660 Skanderborg

Kommune: Skanderborg

Leder: Distriktsleder Lene Mortensen, Teamledere Karen Benzarti og Alice Pedersen

Telefon: 87 94 86 00

E-post: skanderborg.kommune@skanderborg.dk

Dato for det ordinære tilsyn: 08. maj 2015

Dato for det opfølgende tilsyn: 28. september 2015

SST-id: PHJSYN-00006224

P-nr.: 1010511034

Sagsnr.: 5-2211-1296/1

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 medicin håndteringen hos tilfældigt udvalgte beboere med komplekse plejebestanden, 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 fandt alvorlige fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden på det ordinære tilsyn den 8. maj.

Det opfølgende tilsyn blev foretaget den 28. september 2015.

Det var Sundhedsstyrelsens vurdering, at der ved det opfølgende tilsyn var sket en markant forbedring af journalføringen af de sundhedsfaglige forhold, og at plejecentret havde arbejdet på at efterleve Sundhedsstyrelsens krav på dette område. Der blev fortsat fundet enkelte mangler, hvor handleplanens tiltag ikke var fuldstændigt implementeret.

Det kunne konstateres, at plejecentrets opfølgning på kravene vedrørende medicin-håndteringen havde fulgt de tiltag, der var beskrevet i den fremsendte handleplan, men at den beskrevne indsat ikke havde formået at sikre, at alle krav blev fulgt.

Handleplanen var endnu ikke helt implementeret og der bør revideres i denne i forhold til opfølgningen vedrørende medicin-håndteringen.

Der blev i de fem stikprøver fundet fejl og mangler inden for områderne journalføring og medicin-håndtering. Der blev ikke fundet fejl vedrørende hygiejne eller varetagelse af patientrettigheder.

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 opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling er beskrevet
- at præparatets aktuelle handelsnavn fremgår af medicinlisten
- at medicinen opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende
- at ikke aktuel medicin er adskilt fra aktuel medicin
- at der ikke opbevares medicin med udløbet holdbarhedsdato
- at doseringsæsker/-poser mærkes med navn og personnummer

Næste tilsyn forventes foretaget i 2016.

Generelle oplysninger

Antal beboere på plejecentret omfattet af det lovpligtige plejehjemstilsyn: 66

Oplysninger om tilsynet indhentet hos: Ledelse og personale.

Afsluttende opsamling på tilsynets fund givet til: Samme.

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

Plejecentrets sundhedsfaglige personalekategorier

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

Personalekategorier, der fungerer som konsulent/tilkald på plejecentret

Kategori	Dagvagt	Aftenvagt	Nattevagt	Weekend/helligdage
Sygeplejerske	X	X	X	X
Social- og sundhedsassistent				
Fysioterapeut				
Ergoterapeut				
Diætist	X			
Ufaglærte	X	X		X
Akut Team kl. 8 – kl. 21	X	X		X

Tilsyn udført den 28. september 2015 på Plejecenter Kildegården

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
5		X	
Fund og Kommentarer: I en af de fem stikprøver manglede der dokumentation for faglig vurdering af et af de mulige problemområder.			

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
5		X	
Fund og Kommentarer: Der var ikke konsekvent dokumenteret opfølgning og evaluering af pleje og behandlingsindsats i 3 af de fem stikprøver.			

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
5		X	
Fund og Kommentarer: I tre stikprøver var det aktuelle handelsnavn ikke konsekvent dokumenteret for alle lægemidler.			

131:Overensstemmelse mellem antal tabletter på medicinliste og æsker

Ledelse og personale skal sikre, at der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
5		X	
Fund og Kommentarer: Der blev fundet en enkelt doseringsfejl af en tablet i en stikprøve. Denne ville være blevet opdaget ved kontrol af doseringen inden medicinen blev givet til patienten.			

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
5		X	
Fund og Kommentarer: I en stikprøve manglede der et lægemiddel ordineret til p.n. brug i beholdningen.			

121:Medicinen opbevares forsvarligt

Medicinen skal opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
------------------	---------	--------------	-------------

5		X	
Fund og Kommentarer: I en stikprøve blev der opbevaret medicin der ikke aktuelt var ordineret i patientens reol. Personalet havde i flere stikprøver anbrudt flere medicinglas med samme lægemiddel, men med forskellige handelsnavne.			

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
5			
Fund og Kommentarer: I to stikprøver blev lægemidler, der ikke var i brug ikke opbevaret, så dette tydeligt fremgik.			

128:Holdbarhedsdatoen er ikke overskredet

Holdbarhedsdatoen på beboerens medicin må ikke være overskredet.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
5		X	
Fund og Kommentarer: I en stikprøve blev der opbevaret medicin med overskredet holdbarhed.			

129:Der er anbrudsdato

Der skal være anbrudsdato på medicinske salver, dråber mv. med begrænset holdbarhed efter åbning.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
3		X	
Fund og Kommentarer: I to stikprøver var der ikke påført anbrudsdato på alle lægemidler, hvor der var forringet holdbarhed efter anbrud.			

124:Doseringsæsker er mærket korrekt

Doseringsæsker, og andre beholdere med ophældt medicin, skal være mærket med beboerens navn og personnummer.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
5		X	
Fund og Kommentarer: I en stikprøve, hvor patienten var flyttet ind i juni måned, var der ikke påført navn og personnummer på doseringsæskerne.			