

Opfølgende tilsynsrapport 2014

Plejecenter Toftehaven

Adresse: Nygårdsvej 35, 2750 Ballerup

Kommune: Ballerup

Leder: Plejehjemsleder Torben Østergård Nielsen

Telefon: 44 77 31 35

E-post: fra@balk.dk

Dato for ordinært tilsyn: 06. maj 2014

Dato for opfølgende tilsyn: 5. november 2014

Sagsnr: 5-2211- 823/1

SST-id: PHJSYN-00004710

P-nr.: 1003260269

Tilsynet blev foretaget af: Sygeplejerskekonsulent Marianne Lone Olander

Opfølgning på plejehjemstilsynet den 6. maj 2014.

Ved Sundhedsstyrelsens ordinære sundhedsfaglige tilsyn den 6. maj 2014 vurderede Sundhedsstyrelsen, at Plejecenter Toftehaven ikke fungerede tilfredsstillende på flere af de sundhedsfaglige områder. Der blev fundet alvorlige fejl og mangler, som indebar risiko for patientsikkerheden indenfor instrukser, dokumentation i de sygeplejefaglige optegnelser, medicin håndtering og patientrettigheder.

Sundhedsstyrelsen anmodede på den baggrund Plejecenter Toftehaven om at fremsende en handleplan for, hvordan Sundhedsstyrelsens krav ville blive imødekommet. Det skulle af handleplanen fremgå, hvilke løsninger der ville blive iværksat, hvornår kravene ville blive imødekommet, samt forventet effekt af de iværksatte løsninger..

Sundhedsstyrelsen modtog handleplanen fra Plejecenter Toftehaven den 19. juni 2014. Det planlagte opfølgende tilsyn blev gennemført den 5. november 2014.

Det opfølgende tilsyn blev indledt med en samtale med chefsygeplejersken og en afdelingssygeplejerske fra Toftehaven samt en afdelingssygeplejerske for Plejecenter Lindehaven, som samarbejdede med lederne i Toftehaven om at undervise personalet og gennemføre handleplanen. Efterfølgende blev den sygeplejefaglige dokumentation og medicin håndteringen vurderet hos tre beboere.

Den fremsendte handleplan blev gennemgået, og der blev redegjort for, hvilke tiltag der var iværksat for at imødekomme Sundhedsstyrelsens krav. Det blev oplyst at man havde undervist alt personalet, såvel samlet som ved individuel sidemandsopklæring. Nyansatte medarbejdere var også blevet undervist. Man havde endvidere gennemført egenkontrol ved at sygeplejersker og ledere tog stikprøvekontrol på dokumentation og medicin håndteringen.

Det blev endvidere oplyst at man på plejecenteret siden tilsynet i maj 2014 havde oprettet og besat to natsygeplejerskestillinger, to aftensygeplejerskestillinger samt to afdelingssygeplejerskestillinger, hvoraf den ene var besat og den anden forventedes besat meget snart.

Beskrivelsen af det opfølgende tilsyn fremgår nedenfor. Sundhedsstyrelsens krav fra tilsynet den 6. maj 2014 er anført med kursiv, hvorefter det er beskrevet, hvordan Plejecenter Toftehaven havde fulgt op på kravene. Rapporten afsluttes med en konklusion og nye krav.

Sundhedsadministrative forhold

Instrukser

Sundhedsstyrelsens krav ved tilsynet den 6. maj 2014:

- *at ledelsen sikrer, at personalet er introduceret til instrukserne, og at personalet følger instrukserne i det daglige arbejde*

Det blev oplyst at instrukserne var blevet reviderede og at der var givet undervisning til alle medarbejdere i forhold til instrukserne, at alle nyansatte blev introduceret til instrukserne og at instrukserne blev gennemgået af afdelingslederen på de ugentlige afdelingsmøder. Ved samtalerne med de medarbejdere der deltog ved de tre stikprøvekontroller fremgik det, at de alle var bekendte med indholdet af instrukserne, vidste hvor de kunne findes, og at de fulgte instrukserne i det daglige. Det blev oplyst at alle instrukser på tværs i kommunen var ved at blive revideret efter forskrifterne i Den Danske Kvalitetsmodel og løbende blev placeret på kommunens intranet. Kravet var imødekommet.

Sundhedsfaglige forhold

Sygeplejefaglige optegnelser

Sundhedsstyrelsens krav ved tilsynet den 6. maj 2014:

- *at der foreligger en aktuel oversigt over beboerens 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 beboerens kroniske sygdomme*
- *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 personale, der deltager i observation, behandling og pleje, har adgang til at indføre notater i den sundhedsfaglige dokumentation, at den sundhedsfaglige dokumentation føres i én journal, at beboerens navn og personnummer er anført i den sundhedsfaglige dokumentation, at der er dato på alle notater i den sundhedsfaglige dokumentation, at alle notater i den sundhedsfaglige dokumentation indeholder oplysninger om, hvem der har skrevet dem, at rettelser i den sundhedsfaglige dokumentation er foretaget således, at den oprindelige tekst fremgår, og det fremgår, hvem der har foretaget rettelserne, at den sundhedsfaglige dokumentation opbevares utilgængeligt for uvedkommende*

Det blev oplyst, at der havde været stor fokus på ovenstående siden sidste tilsyn. Der havde været fællesunderundervisning og sidemandsoplæring af alt personalet og nyansatte. Alle borgernes journaler var gennemgået og opdaterede med henblik på at imødekomme kravene.

Ved gennemgang af de tre stikprøver kunne det konstateres, at der var sket en forbedring på dokumentationen i de sygeplejefaglige optegnelser. Sundhedsstyrelsens krav om systematik og overskuelighed samt beskrivelse af pleje og behandling var opfyldt. Der fandtes stadig enkelte fejl og mangler på indholdet i dokumentationen som det fremgår nedenfor.

I to stikprøver manglede enkelte områder at blive vurderet indenfor områderne hud og slimhinder samt søvn og hvile.

I en af de tre stikprøver manglede enkelte af beboerens sygdomme og handicap.

I en stikprøve kunne aftalerne omkring kontrol af puls og blodtryk være mere tydeligt formuleret.

I en af de tre stikprøver manglede der en beskrivelse af opfølgning og evaluering af iværksat medicinsk behandling for beboerens hudlidelse. I de to andre stikprøver var der ikke evalueret på iværksat pleje og medicinsk behandling i forhold til enkelte af beboernes sundhedsproblemer i fem til 12 måneder.

Medicin håndtering

Sundhedsstyrelsens krav ved tilsynet den 6. maj 2014:

- *at det fremgår af journalen, hvornår egen læge har gennemgået beboerens medicin, og personalet har dokumenteret de relevante faglige oplysninger og de delegerede sundhedsfaglige opgaver vedrørende medicin håndteringen*
- *at der er overensstemmelse mellem den ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin*
- *at den ordinerede medicin findes i beboernes medicinbeholdning*
- *at ikke aktuel medicin er adskilt fra aktuel medicin*

Det blev oplyst, at der havde været stor fokus på medicin håndtering siden det ordinære tilsyn i maj 2014. Man havde undervist medarbejderne og gennemgået instruksen for medicin håndtering. Man kvalitetssikrede bl.a. ved at gennemgå de indberettede utilsigtede hændelser med personalet og ved at sygeplejersker og ledere gennemførte egenkontrol på medicin håndteringen ved stikprøvekontrol.

I en af de tre stikprøver svarede handelsnavnet på medicinlisten ikke overens med handelsnavnet på medicinglasset.

I den ene stikprøve hvor det var aktuelt, manglede anbrudsdato på beboerens ordinerede inhalationspræparat, hvor der var begrænset holdbarhed efter anbrud.

Patientrettigheder

Sundhedsstyrelsens krav ved tilsynet den 6. maj 2014:

- *at det fremgår af den sundhedsfaglige dokumentation, i hvilket omfang beboeren er i stand til at give et habilt samtykke til behandling/varetage sine helbredsmæssige interesser, eller om disse interesser varetages helt eller delvist af pårørende eller værge*

- *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*

Det blev oplyst man havde undervist personalet i dokumentation i den elektronisk journal indenfor området patientrettigheder. Det kunne ved tilsynet konstateres at dette havde kun haft en delvis effekt.

Der var alle tre stikprøver dokumentation for at der var indhentet informeret samtykke til pleje og behandling.

Der var i ingen af de tre stikprøver en fyldestgørende dokumentation af i hvilket omfang beboerne var i stand til at varetage deres helbredsmæssige interesser, eller om disse interesser helt eller delvist blev varetaget af pårørende eller værge.

Konklusion på det opfølgende tilsyn den 5. november 2014

Det var Sundhedsstyrelsens vurdering, at der ved det opfølgende tilsyn var sket en forbedring af de sundhedsfaglige forhold, og at plejecentret havde efterlevet en del af Sundhedsstyrelsens krav. Det kunne konstateres, at plejecentret havde fulgt de tiltag, der var beskrevet i den fremsendte handleplan, men at indsatsen endnu ikke helt havde haft den ønskede effekt på alle områder.

Der blev i de tre stikprøver fundet fejl og mangler inden for områderne de sygeplejefaglige optegnelser, medicin håndtering og patientrettigheder.

Afviigelser fra gældende regler medfører fortsat følgende krav:

- at alle 11 problemområder som er angivet i Sundhedsstyrelsens vejledning 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 det fremgår hvilke aftaler, der er indgået med de behandlende læger om kontrol og behandling af beboerens kroniske sygdomme
- at opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling er beskrevet
- at præparatets aktuelle handelsnavn fremgår af medicinlisten
- at der er anbrudsdato på medicinske salver og dråber, og inhalationspræparater hvor holdbarheden er forringet efter anbrud
- at det fremgår af den sundhedsfaglige dokumentation, i hvilket omfang beboeren er i stand til at give et habilt samtykke til behandling/varetage sine helbredsmæssige interesser, eller om disse interesser varetages helt eller delvist af pårørende eller værge

Næste tilsyn forventes foretaget tidligt i 2015.