



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Opfølgende tilsynsrapport 2015

Endelig

Plejeboligcenter Fælledgården

Adresse: Drejøgade 3, 2100 København Ø

Kommune: København

Leder: Hannah Hjorth

Telefon: 23277871

E-post: b54e@suf.kk.dk c630@suf.kk.dk ZH9S@suf.kk.dk

Dato for ordinært tilsyn: 09. november 2015

Dato for opfølgende tilsyn: 18. marts 2016

SST-id: PHJSYN-00007006

P-nr.: 1003253329

Sagsnr.: 5-2211-2752/1

Tilsynet blev foretaget af: Oversygeplejerske Annemarie Rohrberg

Formål og lovgrundlag for Plejehjemstilsynet

Ifølge Sundhedsloven § 219, stk. 1 og 2 og lovbekendtgørelse nr. 1202 af 14. november 2014, foretager 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 siden sidste tilsyn været klagesager på plejehjemmet, eller disse har været af åbenlys grundløs karakter og/eller bagatelagtige, dvs. uden mistanke om patientsikkerhedsmæssige risici.
- Der har ikke siden sidste tilsyn været faglige tilsynssager eller andre sager af betydning for de sundhedsfaglige forhold.
- Kommunen har ikke meddelt Styrelsen for Patientsikkerhed, at der er fundet alvorlige problemer, som efter Styrelsens vurdering kan have betydning for de sundhedsfaglige forhold.
- Kommunen har ikke meddelt 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.

Konklusionen af den samlede vurdering kan være en af følgende 5 kategorier:

- Tilsynet har ikke fundet anledning til bemærkninger
- Tilsynet har fundet mindre fejl og mangler, som samlet set kun indebærer ringe risiko for patientsikkerheden
- Tilsynet har fundet fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden
- Tilsynet har fundet alvorlige fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden

- Tilsynet har fundet alvorlige fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden, og som har givet anledning til væsentlig kritik

Retningslinjer og lovgrundlag for Plejehjemstilsynet kan findes på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside: www.stps.dk.

Konklusion på det opfølgende tilsyn

Tilsynet har fundet mindre fejl og mangler i relation til den sundhedsfaglige dokumentation og medicinhåndtering i tre ud af fire stikprøver, og fejl og mangler som indebærer risiko for patientsikkerheden i forhold til den sundhedsfaglige dokumentation i den fjerde stikprøve.

Det opfølgende tilsyn blev foretaget den 18. marts 2016.

Det opfølgende tilsyn blev planlagt på baggrund af konklusionen fra det ordinære tilsyn, der blev foretaget den 9. november 2015, hvor der blev konstateret alvorlige fejl og mangler, som indebar risiko for patientsikkerheden i forbindelse med medicinhåndtering, og fejl og mangler som samlet indebar risiko for patientsikkerheden indenfor områderne instrukser, journalføring 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.

Det var Styrelsen for Patientsikkerheds vurdering, at der ved det opfølgende tilsyn var sket en markant forbedring af de sundhedsfaglige forhold, og at plejecentret havde efterlevet Styrelsens krav. Det kunne konstateres, at plejecentret havde fulgt de tiltag, der var beskrevet i den fremsendte handleplan på tilfredsstillende vis. Handleplanen var i forhold til især medicinhåndteringen helt implementeret.

Der blev fundet fejl og mangler inden for områderne den sundhedsfaglige dokumentation og medicinhåndtering.

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 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 patienternes kroniske sygdomme
- at aktuel pleje og behandling og indikation for denne er beskrevet for alle patienternes 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 der er anbrudsdato på medicinske salver og dråber, hvor holdbarheden er forringet efter anbrud

Generelle oplysninger

Antal beboere på plejecentret omfattet af det lovpligtige plejehjemstilsyn: 193

Oplysninger om tilsynet indhentet hos: Centerlederen, 6 afdelingsledere, kvalitets- og udviklingssygeplejersken, konsulent fra Dataanalyse.

Afsluttende opsamling på tilsynets fund givet til: Centerlederen, 6 afdelingsledere, kvalitets- og udviklingssygeplejersken, konsulent fra Dataanalyse.

Der blev taget 4 stikprøver hos beboere med komplekse pleje- og behandlingsbehov.

Opfølgende tilsyn udført den 18. marts 2016 på Plejeboligcenter Fælledgården

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
3		X	
Fund og Kommentarer: I tre ud af fire stikprøver var beskrivelsen af de 11 problemområder mangelfuld – eksempelvis i forbindelse med kommunikation, bevægeapparat, kredsløb og psykosociale forhold.			

216:Oversigt over beboernes sygdomme og handicap

Der skal udarbejdes en oversigt over patienternes sygdomme og handicap ved indflytningen, og den skal revideres ved ændringer i patientens helbredstilstand.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
4		X	
Fund og Kommentarer: I alle fire stikprøver manglede eksempelvis beskrivelse af blodmangel, forhøjet blodtryk, epilepsi og depression.			

217:Aftaler der er med den behandlende læge

Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en beskrivelse af de aftaler om kontrol og behandling af patienternes kroniske sygdomme og handicap, som er indgået med de behandlende læger ved indflytning. Denne beskrivelse skal revideres ved ændringer i patienternes tilstand og/eller ændring af aftalerne.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
2		X	
Fund og Kommentarer: I to ud af fire stikprøver manglede der aftaler med den behandlende læge om eksempelvis blodsuktermåling, blodtryksmåling samt opfølgende blodprøver.			

218:Aktuel beskrivelse af pleje og behandling

Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en beskrivelse af pleje og behandling og indikation for denne, som er iværksat hos patienten i forhold til aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
3		X	

Fund og Kommentarer:

I tre ud af fire stikprøver manglede der i dokumentationen en aktuel beskrivelse af plejen og behandlingen i forhold til for eksempel ernæring, mobilitet og hudproblem. Heraf var der i den ene stikprøve ikke beskrevet eller henvist til de hygiejniske forholdsregler i forhold til rengøring af inhalationsmaske / slanger. Der fandtes ikke en procedure / vejledning i patientens bolig og personalet var ikke bekendt med retningslinjerne.

214:Beskrivelse af opfølgning og evaluering

Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en beskrivelse af opfølgning og evaluering af den pleje og behandling, som er iværksat hos patienten i forhold til aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme. Der er dokumenteret oplysninger om lægens tilkendegivelser efter lægekontakt, og der er dokumentation for, at de aftalte tiltag følger aftalerne med den behandlende læge.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
1		X	

Fund og Kommentarer:

I en ud af fire stikprøver manglede for eksempel tydeligere opfølgning og evaluering på ambulatoribesøg.

219:Dokumentationen er overskuelig og systematisk

Dokumentationen i de sygeplejefaglige optegnelser skal føres overskueligt og systematisk.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
2		X	

Fund og Kommentarer:

I især en stikprøve ud af fire blev dokumentationen i nogle tilfælde ikke ført systematisk og overskueligt, idet man skulle lede efter oplysningerne i daglige notater, korrespondance meddelelser eller i opfølgingsfeltet, hvor både handling og evaluering var beskrevet.

1114:Præparatets navn, dispenseringsform og styrke

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

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
1		X	
Fund og Kommentarer: I en ud af fire stikprøver fremgik et præparats aktuelle handelsnavn ikke af medicinlisten.			

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
1		X	
Fund og Kommentarer: I en ud af fire stikprøver manglede anbrudsdato på øjendråber samt insulin.			