



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Opfølgende tilsynsrapport 2015

Endelig

Ældrecentret Vintersbølle Strand

Adresse: Vintersbølle Strand 1, 4760 Vordingborg

Kommune: Vordingborg

Leder: Distriktsleder Jette Schultz

Telefon: 55363939

E-post: jesc@vordingborg.dk

Dato for ordinært tilsyn: 10. december 2015

Dato for opfølgende tilsyn: 14. marts 2016

SST-id: PHJSYN-00006420

P-nr.: 1003307044

Sagsnr.: 5-2211-961/1

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 Patientsikkerhed 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 bagatelagte, 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 i alle tre stikprøver fundet mindre fejl og mangler i relation til den sundhedsfaglige dokumentation og alvorlige fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden i forhold til medicinbehandlingen i en ud af tre stikprøver.

Det opfølgende tilsyn blev foretaget den 14. marts 2016.

Det opfølgende tilsyn blev planlagt på baggrund af konklusionen fra det ordinære tilsyn, der blev foretaget den 10. december 2015, hvor der blev konstateret alvorlige fejl og mangler i relation til instrukser, den sundhedsfaglige dokumentation, medicinbehandling og patientrettigheder.

Sundhedsstyrelsen havde på anmodning, forud for det opfølgende tilsyn, modtaget en handleplan for, hvorledes Sundhedsstyrelsens 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 fulgt.

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

I to ud af tre stikprøver var der ingen medicinbehandlingsfejl. I den sidste stikprøve var det Styrelsen for Patientsikkerheds vurdering, at der var brug for en ekstra indsats, for at sikre en bedre medicindokumentation og medicinbehandling, således at risiko for fejl dosering og fejlmedicinering kan undgås.

Det kunne konstateres, at plejecentret havde fulgt de tiltag, der var beskrevet i den fremsendte handleplan. Handleplanen var endnu ikke helt implementeret.

Styrelsen for Patientsikkerhed foretager ikke ordinære tilsyn på landets plejehjem fra januar 2017, og vil kun i begrænset omfang føre tilsyn resten af 2016.

Styrelsen for Patientsikkerhed fandt på det opfølgende tilsyn den 14. marts 2016, alvorlige fejl og mangler med risiko for patientsikkerheden i forhold til medicinbehandlingen i en stikprøve. På den baggrund skal Styrelsen for Patientsikkerhed anmode om inden tre uger efter høringsperioden at få en handleplan for, hvordan Ældrecentret Vintersbølle Strand vil imødekomme nedenstående krav vedr. medicinbehandlingen.

Afvigelser fra gældende regler medfører fortsat følgende krav:

- at ledelsen sikrer, at personalet er introduceret til instrukserne, og at personalet følger instrukserne i det daglige arbejde
- at der foreligger en aktuel oversigt over patienternes 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 præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform og styrke fremgår af medicinlisten
- at behandlingsindikationen fremgår af den sundhedsfaglige dokumentation
- at der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter angivet i medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsposerne

Når tidsfristen er udløbet, skal Styrelsen for Patientsikkerhed have en tilbagemelding på:

- Hvilke løsninger, der vil blive iværksat
- Hvornår kravene vil være imødekommet
- Hvordan effekten af de iværksatte løsninger vil blive vurderet

Distriktslederen og kommunen bekræfter skriftlig overfor Styrelsen for Patientsikkerhed, at fejlen er / bliver rettet indenfor tidsfristen, når handleplanen sendes til Styrelsen. Desuden meddeler plejehjemmet/ kommunen, hvordan man vil undgå at fejlene gentages.

Der vedlægges et udkast til handleplan.

Generelle oplysninger

Antal beboere på plejecentret omfattet af det lovpligtige plejehjemstilsyn: 80

Oplysninger om tilsynet indhentet hos: Distriktsleder, ass.distriktsleder, sygeplejefaglig vejleder

Afsluttende opsamling på tilsynets fund givet til: Distriktsleder, ass.distriktsleder, sygeplejefaglig vejleder

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

Opfølgende tilsyn udført den 14. marts 2016 på Ældrecentret Vintersbølle Strand

Ved tilsynet blev der fundet følgende forhold på plejehjemmet:

312: Personalet har kendskab til instrukserne, og følger retningslinjerne i disse

Ledelsen skal sikre, at personalet har kendskab til instruksernes indhold og opbevaring, og at de følger disse i det daglige arbejde.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
1		X	
Fund og Kommentarer: I en ud af tre stikprøver fulgte personalet ikke den skriftlige instruks i forhold til medicinbehandling.			

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
1		X	
Fund og Kommentarer: I en ud af tre stikprøver manglede en beskrivelse af patientens blodprop samt jernmangel.			

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 tre stikprøver fremgik det ikke, hvilke aftaler der var med den behandlende læge i forhold til blodtryksmåling samt blodprøve kontrol.			

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
1		X	
Fund og Kommentarer: I en ud af tre stikprøver manglede en beskrivelse af pleje og behandling i forhold til et hudproblem.			

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 tre stikprøver manglede opfølgning og evaluering af den iværksatte pleje og behandling vedrørende patientens øjensygdom.			

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 tre stikprøver fremgik det aktuelle handelsnavn ikke af den sundhedsfaglige dokumentation for tre præparater.			

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 fremgik behandlingsindikationen for et præparat ikke tydeligt af den sundhedsfaglige dokumentation.			

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
1		X	
Fund og Kommentarer: I en ud af tre stikprøver var der ikke overensstemmelse mellem tabletter i den dosispakkede medicin sammenholdt med tabletter, der fremgik af medicinlisten. Der lå tbl. Pantropazol daglig i den dosispakkede medicin på trods af, at præparatet var blevet seponeret 14 dage tidligere. Patienten havde fået medicinen i mere end 1 uge.			

127:Ophældt pn-medicin

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

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