



Opfølgende tilsynsrapport

KARSTENSMINDE OMRÅDECENTER

Adresse: Hans Jensens Vej 1, 6771 Gredstedbro

Kommune: Esbjerg

Leder: Ulla Kristine Petersen

Telefon: 75 14 25 25

E-post: ulla@abc-ren.dk

Dato for opfølgende tilsyn: 7. januar 2016

SST-id: PHJSYN-00006728

P-nr.: 1003332289

Sagsnr.: 5-2211-2802/1

Tilsynet blev foretaget af: Oversygeplejerske Ulla Smith

Formål og lovgrundlag for Plejehjemstilsynet

Ifølge Sundhedsloven § 219, stk. 1 og 2 og lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010, foretager Sundhedsstyrelsen, nu 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 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, nu Styrelsen for Patientsikkerhed, at der er fundet alvorlige problemer, som efter Styrelsen for Patientsikkerheds vurdering kan have betydning for de sundhedsfaglige forhold.
- Kommunen har ikke meddelt Sundhedsstyrelsen, nu 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.

Retningslinjer og lovgrundlag for plejehjemstilsynet kan findes på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside: <http://stps.dk/da/sundhedsprofessionelle-og-myndigheder/tilsyn-med-omraader/plejhjemstilsyn-og-bosteder> og på Statens Seruminstutts hjemmeside: <http://www.ssi.dk>.

Konklusion på det opfølgende tilsyn

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

Ved det ordinære tilsyn i 2015 blev der fundet alvorlige fejl og mangler i forhold til medicinhåndteringen. På daværende tidspunkt var det ikke personalet på Karstensminde, der varetog sygeplejeydelserne, men det sundhedsfaglige personale fra et nærliggende kommunalt plejehjem. Sundhedsstyrelsen anmodede derfor Esbjerg Kommune om, inden tre uger efter høringsperioden, at få en handleplan for, hvordan de anførte krav ville blive imødekommet. Af handleplanen skulle det fremgå

- hvilke løsninger, der ville blive iværksat
- hvornår kravene ville være imødekommet
- hvordan effekten af de iværksatte løsninger ville blive vurderet.

Esbjerg Kommune fremsendte 19. oktober 2015 en fyldestgørende handleplan og der blev herefter foretaget et opfølgende tilsyn 7. januar 2016.

Ved det opfølgende tilsyn blev det oplyst, at alle sygeplejeydelser i efteråret 2015 var blevet overgivet til det sundhedsfaglige personale på Karstensminde.

Det var Styrelsen for Patientsikkerheds vurdering, at der ved det opfølgende tilsyn var sket en 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. Handleplanen var således implementeret.

Der blev i de tre stikprøver fundet fejl og mangler inden for områderne instrukser, de sundhedsfaglige optegnelser og medicinhåndtering.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

Vedrørende instrukser:

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

Vedrørende de sundhedsfaglige optegnelser:

- at opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling er beskrevet

Vedrørende medicinhåndtering:

- at præparatets aktuelle handelsnavn og dispenseringsform fremgår af medicinlisten

- at der er anbrudsdato på øjendråber, hvor holdbarheden er forringet efter anbrud

Næste tilsyn forventes foretaget senere i 2016.

Generelle oplysninger

21 patienter på plejehjemmet var omfattet af det lovpligtige plejehjemstilsyn.

Oplysninger om tilsynet indhentet hos: Leder, sygeplejerske og social- og sundhedsassistenter.

Afsluttende opsamling på tilsynets fund givet til: Leder, sygeplejerske og social- og sundhedsassistenter.

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

Plejecentrets sundhedsfaglige personalekategorier

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

Personalekategorier, der fungerer som konsulent/tilkald på plejecentret

Kategori	Dagvagt	Aftenvagt	Nattevagt	Weekend/helligdage
Sygeplejerske	X	X	X	X

Social- og sundhedsassistent	X	x		
Fysioterapeut				
Ergoterapeut				
Diætist				
Ufaglærte				
Andre				

Opfølgende tilsyn udført den 7. januar 2016 på KARSTENSMINDE OMRÅDECENTER

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 introduceres til instrukserne.

Ledelsen skal sikre, at personalet følger instrukserne i det daglige arbejde.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
1		X	

Fund og Kommentarer:

Personalet var introduceret til instrukserne, men personalet fulgte ikke altid instrukserne i det daglige arbejde i forhold til medicinbehandling. I en af stikprøverne blev det således konstateret, at personalet ikke fulgte instruksen om kontrol/tælling af medicin forud for indgift.

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
2		X	

Fund og Kommentarer:			
Opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling blev ikke altid anført i de sygeplejefaglige optegnelser. Eksempelvis fremgik det ikke, hvilken effekt der var af smertestillende p.n. medicin, ligesom der manglede opfølgning på observerede forhold (sår på tær og hudproblemer).			

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
2		X	
Fund og Kommentarer:			
I en stikprøve var der flere præparater, hvor det aktuelle handelsnavn ikke fremgik af medicinlisten. I en anden stikprøve var angivet tabletter i stedet for kapsler.			

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 stikprøve manglede der anbrudsdato på øjendråber.			