



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Opfølgende tilsynsrapport 2016

BIRKELSE PLEJECENTER

Adresse: Birkevangen 2, 9440 Aabybro

Kommune: Jammerbugt

Leder: Karin Nielsen

Telefon: 98 24 31 00

E-post: sikkerpost@jammerbugt.dk

Dato for tilsynet: 14. juni 2016

Dato for det opfølgende tilsyn: 14. oktober 2016

SST-id: PHJSYN-00007631

P-nr.: 1003057914

Sagsnr.: 5-9011-422/2

Tilsynet blev foretaget af: Sarah Leth Madsen og Karen Marie Dencker

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 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 ved det ordinære tilsyn den 14. juni 2016 fundet alvorlige fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden

Det opfølgende tilsyn blev foretaget den: 14. oktober 2016

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

Der blev i de tre stikprøver fundet mindre fejl og mangler som samlet set kun indebærer ringe risiko for patientsikkerheden.

De fundne fejl og mangler var inden for områderne dokumentation og medicin-håndtering. Der var indført et nyt journaliseringssystem pr. 6. oktober 2016 og dette var i stort omfang implementeret, således at kravene til dokumentation i de sygeplejefaglige optegnelser med enkelte mindre undtagelser var opfyldt.

Afvigelser fra gældende regler medfører fortsat følgende krav:

- at de problemområder, der er beskrevet i målepunktet er vurderet og beskrevet i den sygeplejefaglige dokumentation
- at præparatets aktuelle handelsnavn fremgår af medicinlisten
- 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
- at holdbarhedsdatoen på medicin og opbevarede sterile produkter til brug ved den sundhedsfaglige pleje og behandling ikke må være overskredet.
- doseringsæsker og andre beholdere med ophældt medicin skal være mærket med patientens navn og personnummer.

I forbindelse med tilsynet blev tillige drøftet, at der i henhold til *Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler*¹ skal foreligge dokumentation for dispensering af medicin, og dette gælder tillige dispensering af ikke-doserbar medicin.

¹ Vejledning nr. 9079 af 12. februar 2015

Ved tilsynet blev der oplyst, at samarbejdet med et enkelt lægehus ikke fungerede helt tilfredsstillende. Styrelsen for Patientsikkerhed anbefaler, at problemstillingen bliver drøftet mellem relevante parter.

Generelle oplysninger

Antal beboere på plejecentret omfattet af det lovpligtige plejehjemstilsyn: 22

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

Afsluttende opsamling på tilsynets fund givet til: Samme

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

Opfølgende tilsyn den 14. oktober 2016

Birkelse Plejecenter

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
- Vejtrækning 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 |
|---|---------|--------------|-------------|
| 2 | | x | |
| Fund og Kommentarer: I en stikprøve fremgik det ikke, at problemområdet hørelse var vurderet og i en anden stikprøve kunne problemområdet respiration med fordel have været mere præcist og konkret beskrevet i forhold til den aktuelle situation. Øvrige problemområder i alle tre stikprøver var generelt beskrevet fyldestgørende og præcist. | | | |

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 stikprøve var det aktuelle handelsnavn ikke anført korrekt for enkelte præparater. | | | |

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: I alle tre stikprøver var der ophældt fire doser af pn-medicin i én doseringsæske. | | | |

128:Holdbarhedsdatoen er ikke overskredet

Holdbarhedsdatoen på patienternes medicin og opbevarede sterile produkter til brug ved den sundhedsfaglige pleje og behandling må ikke være overskredet.

| Antal stikprøver | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuel |
|--|---------|--------------|-------------|
| 2 | | x | |
| Fund og Kommentarer: I to stikprøver fandtes løse tabletter ikke-identificerbare og ikke-anvendelige tabletter opbevaret uden for originalpakning. I køleskab med medicin manglende termometer til kontrol af temperaturen. Holdbarhed for sterile varer opbevaret sammen med adrenalin var overskredet. | | | |

124:Doseringsæsker er mærket korrekt

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

| Antal stikprøver | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuel |
|---|---------|--------------|-------------|
| 1 | | x | |
| Fund og Kommentarer: I en stikprøve fandtes en doseringsæske med ophældt medicin uden navn og personnummer. Der var tillige en tom doseringsæske uden korrekt mærkning. | | | |