



Tilsynsrapport Plejecenter Engparken

Reaktivt tilsyn, 2017

**Plejecenter Engparken
Vejlevej 3 - 5**

7330 Brande

P-nummer: 1011977649

Dato for tilsynet: 09-06-2017

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Nord
Sagsnr.: 5-9011-983/2

1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for patientsikkerhed har den 28. juli 2017 modtaget høringssvar fra behandlingsstedet. Der er modtaget fyldestgørende dokumentation for opfyldelse og opfølgning på de stillede krav ved tilsynet. Fra behandlingsstedet har Styrelsen for Patientsikkerhed modtaget oplysninger om ændringer i de faktuelle forhold. Disse er indskrevet i den endelige rapport.

Styrelsen for Patientsikkerhed konstaterer ud fra det modtagne materiale, at alle målepunkter nu er opfyldt. Styrelsen afslutter dermed tilsynet.

Vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 9. juni 2017 vurderet at behandlingsstedet falder i kategorien:

Få forhold af mindre betydning for patientsikkerheden

Baggrund for tilsynet

Det reaktive tilsyn blev udført på baggrund af et ordinært uanmeldt tilsyn den 29. januar 2016, hvor konklusionen var "Tilsynet har fundet alvorlige fejl og mangler, som samlet indebærer risiko for patientsikkerheden". Der blev efterfølgende udarbejdet en handleplan. Den 2. maj blev der udført et opfølgende tilsyn, hvor konklusionen var, at "Tilsynet har fundet mindre fejl og mangler, som samlet kun indebærer ringe risiko for patientsikkerheden".

Vurderingen af patientsikkerheden på behandlingsstedet er baseret på de forhold, der er gennemgået ved det aktuelle tilsyn.

Ved tilsynet var næsten alle målepunkter opfyldte

Styrelsen fandt, at der med den målrettede fokus og opfølgning, var sket markante forbedringer vedrørende journalføring og medicin håndtering siden det ordinære tilsyn i 2014.

Den sundhedsfaglige dokumentation var generelt fyldestgørende og ajourført i forhold til patienternes aktuelle helbredssituation, pleje og behandling.

Der var ingen mangler i medicin håndteringen.

Plejecenter Engparken fremstod efter styrelsens vurdering som et veldrevet og velfungerende plejecenter med et velkvalificeret personale. Der var på stedet en pågående kvalitetsudvikling, blandt andet på baggrund af resultater fra kontinuerlig egenkontrol.

Sammenfatning af fund

På baggrund af observationer, interview og journalgennemgang skal følgende fremhæves

1 uopfyldt målepunkt vedrørte manglende sundhedsfaglig dokumentation.

1 uopfyldt målepunkt vedrørte patientrettigheder.

1 uopfyldt målepunkt vedrørte de formelle krav til instrukser.

Detaljerede fund kan ses i oversigten: Fund ved tilsynet

Henstillinger

Fundene ved tilsynet giver anledning til at Styrelsen for Patientsikkerhed henstiller følgende:

- [at de problemområder, der er angivet i målepunktet, er fagligt vurderet og beskrevet i den sundhedsfaglige dokumentation (målepunkt 3)
- at informeret samtykke til behandling bliver dokumenteret i den sundhedsfaglige dokumentation, ligesom patientens og eventuelt de pårørende/værges tilkendegivelser på baggrund af den givne information fremgår af dokumentationen (målepunkt 6)
- at samtlige instrukser overholder de formelle krav til instrukser, som det fremgår af Sundhedsstyrelsen vejledning (målepunkt 33)

Styrelsen for Patientsikkerhed forudsætter, at behandlingsstedet opfylder ovenstående. Styrelsen anmoder om at få tilsendt følgende dokumentation:

- Dokumentation for, at behandlingsstedet har sikret, at den sundhedsfaglige dokumentation er i overensstemmelse med gældende regelsæt, herunder at de sygeplejefaglige problemområder er fagligt vurderet og dokumenteret i forhold til patienternes aktuelle og potentielle problemer.
- Dokumentation for, at behandlingsstedet har sikret, at dokumentation vedrørende patientrettigheder er i overensstemmelse med gældende regelsæt,
- Dokumentation for at kommunens instrukser overholder de formelle krav til instrukser.

Behandlingsstedet anmodes om at fremsende ovenstående dokumentation senest tre uger fra modtagelsen af denne rapport. Hvis behandlingsstedet ikke inden for tre uger kan fremsende ovenstående, skal behandlingsstedet inden for samme frist fremsende en handleplan.

2. Fund ved tilsynet

Interview med ledelse og personale

Plejecenter Engparken havde siden sidste tilsyn i 2016, iværksat en proces, hvor det blev arbejdet målrettet med kvalitetsudvikling i medarbejdergruppen i forhold til sundhedsfaglig dokumentation og medicinhåndtering. Ledelsen oplevede, at der var sket en kulturændring, hvor fagligheden var kommet i fokus.

På plejecenter Engparken var der ansat 4 sygeplejersker, som blandt andet forestod oplæring og opfølgning i sundhedsfaglig dokumentation og medicinhåndtering. Der opleves at medarbejderne nu forstår formålet med dokumentation.

Endvidere havde der været særlig fokus på medicinhåndteringen, hvor der var indført sikre arbejdsgange i form af kontrol af medicindispensering, brug af medicindug (fortrykt "arbejdsplads" for dispensering) under dispensering samt egenkontrol af medicinhåndtering ugentligt.

Det blev oplyst, at der på teammøder i plejecenter Engparken blev arbejdet der målrettet og åbent med læring af utilsigtede hændelser.

Det blev oplyst, at der på stedet var et godt samarbejde med sygehus og almen praksis. En læge fra det lokale lægehus kom fast på plejecentret én gang om ugen. Lægehuset og sygeplejersker fra Engparken havde daglig telefonisk kontakt med henblik på drøftelse af sundhedsmæssige problemstillinger og plan for opgaveløsning

Gennemgang af instrukser

Instrukser blev udarbejdet centralt. Lokalleder på plejecentret havde ansvaret for implementering og formidling af instrukserne.

Instrukserne blev fulgt af medarbejderne i det daglige arbejde. Ved gennemsyn af enkelte instrukser, kunne det konstateres, at instrukserne havde mangler i forhold til de formelle krav. Der var ikke refereret til hvem der havde ledelsesansvaret for instrukserne.

Gennemgang af journalføring

Ved tilsynet blev der gennemgået journaler på tre patienter. Der forelå i alle tre stikprøver en fyldestgørende oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser samt aftaler med de behandlingsansvarlige læger.

I den sundhedsfaglige dokumentation manglede der en beskrivelse af flere af de 12 sygeplejefaglige problemområder, hvorved der var enkelte eksempler på, at beskrivelse af patienternes sundhedsmæssige tilstand samt pleje og behandling var mangelfuld på enkelte områder. Eksempelvis var der i en stikprøve

ikke en beskrivelse i forhold til, at patienten havde forhøjet blodtryk. I en anden stikprøve forelå ikke dokumentation vedrørende vurdering af hørelse. I en stikprøve forelå ikke dokumentation for vurdering af flere problemområder.

Gennemgang af medicinhandling

Der var ingen fund på målepunkterne der vedrørte medicinhandling

På plejecenter Engparken var der særlig fokus på sikker medicinhandling, i form af kontrol af medicindispensering, brug af medicindug (fortrykt "arbejdsplads" for dispensering) under dispensering samt egenkontrol af medicinhandling ugentligt.

Patientrettigheder

Der forelå dokumentation vedrørende samtykkekompetence, men der forelå ikke rutinemæssig dokumentation for indhentet samtykke til behandling.

3. Relevante oplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Ved tilsynet deltog Ruth Juhl Jensen, lokalleder og Miranda Janna Rina de Bruijn, sygeplejerske.
- Engparken havde 44 plejeboliger og 2 midlertidige pladser.
- På Engparken var der ansat social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere og sygeplejersker.
- Der var ansat i alt fire sygeplejersker, som indgik i dag- aften- og nattevagt. I vagter hvor der ikke var en sygeplejerske på vagt, kunne Engparken tilkalde hjemmesygeplejen.

Om tilsynet

- Antal stikprøver/journalgennemgange: Medicinbeholdning og dokumentationen for tre patienter blev gennemgået
- Afsluttende opsamling på tilsynets fund givet til: Ruth Juhl Jensen, lokalleder og Miranda Janna Rina de Bruijn, sygeplejerske.
- Tilsynet blev foretaget af oversygeplejerskerne Sarah Leth Madsen og Mary-Ann Steenbryggen Christiansen.

4. Bilag

Grundlag

Formål

Styrelsen for Patientsikkerhed fører det overordnede tilsyn med sundhedsforholdene og den sundhedsfaglige virksomhed på sundhedsområdet. Tilsynet omfatter alle offentlige og private behandlingssteder, hvor der udføres sundhedsfaglig behandling af autoriserede sundhedspersoner eller af personer, der handler på deres ansvar.

Den 1. januar 2017 blev Styrelsen for Patientsikkerheds frekvensbaserede tilsyn omlagt til et proaktivt risikobaseret tilsyn¹. Dette indebærer blandt andet, at der føres tilsyn med udvalgte behandlingssteder² dels ud fra en løbende vurdering af, hvor der kan være størst risiko for patientsikkerheden³, dels som led i afdækning af nye områders risikoprofil. Endvidere vil der også blive ført tilsyn på stikprøvebasis inden for alle områder uanset forudgående vurdering af risiko.

Styrelsen vil ved tilrettelæggelsen af det risikobaserede tilsyn og læringsaktiviteter lægge vægt på indsatsområder og behandlingssteder, hvor der er høj risiko for patientsikkerheden og tage hensyn til behandling af særligt svage og sårbare grupper. Årets tema for styrelsens tilsynsbesøg er medicinhandling og prøvesvar i patientforløb. Temaet udgør hovedfokus ved tilsynet for behandlingssteder, hvor det er relevant. Derudover vurderes generelle forhold som journalføring og hygiejne.

Formålet med tilsynsbesøget er at vurdere patientsikkerheden på behandlingsstedet. Endvidere har tilsynet til formål at sikre læring hos sundhedspersonalet. Materialer med relevans for årets tilsyn kan findes på www.stps.dk. Der er desuden udarbejdet en liste over hyppigt stillede spørgsmål og tilhørende svar, som kan tilgås på hjemmesiden.

Lovgrundlag

Tilsynet bliver normalt foretaget efter varsling af behandlingsstedet 6 uger før besøget. Styrelsen for Patientsikkerhed eller personer, som styrelsen har bemyndiget til at udføre tilsynet, har til enhver tid, som led i tilsynet, mod behørig legitimation og uden retskendelse adgang til at inspicere behandlingsstedet⁴.

¹ Omlægningen af tilsynet er sket med udgangspunkt i Politisk aftale af 16. februar 2016 vedr. risikobaseret tilsyn med behandlingssteder samt lov nr. 656 af 8. juni 2016 om ændring af sundhedsloven, lov om ændring af autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og forskellige andre love.

² Se sundhedsloven § 213, stk. 2

³ Sundhedsloven § 213, stk. 2

⁴ Se sundhedsloven § 213 a stk. 2

Tilsynet omfatter alle offentlige og private behandlingssteder, hvor eller hvorfra sundhedspersoner⁵ udfører behandling, undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient⁶.

Tilsynsbesøgene tager udgangspunkt i relevante generiske og specialespecifikke målepunkter for tilsynet, som kan ses på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside (www.stps.dk). Målepunkterne fokuserer på, om patientsikkerheden er tilgodeset på behandlingsstedet, og om patientrettighederne er overholdt. Det fremgår af målepunkterne, hvilke skriftlige instrukser, procedurer, journalindhold mv., behandlingsstedet vil blive vurderet på.

Styrelsen undersøger ved tilsynet, om behandling - herunder eventuel brug af medhjælp til forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed, journalføring og håndtering af hygiejne mv. - foregår fagligt forsvarligt.⁷ Styrelsen reagerer herudover på åbenlyse fejl og mangler af betydning for patientsikkerheden.

Styrelsen kan afkræve personer på behandlingsstedet oplysninger, der er nødvendige som led i tilsynet⁸. Disse personer har pligt til at give de afkrævede oplysninger.

Tilsynsbesøg kan blive fulgt op af henstillinger til behandlingsstedet om at udarbejde og fremsende skriftligt materiale, fx en instruks eller en redegørelse for ændring af en procedure på behandlingsstedet. Styrelsen kan også efter behov henstille til behandlingsstedet at følge nærmere bestemte faglige anvisninger.

Hvis de sundhedsfaglige forhold på et behandlingssted kan bringe patientsikkerheden i fare, kan Styrelsen for Patientsikkerhed også give påbud, hvori der opstilles sundhedsfaglige krav til den pågældende virksomhed, eller give påbud om midlertidigt at indstille virksomheden helt eller delvist.⁹

Tilsynsbesøg kan også blive fulgt op af fornyet tilsynsbesøg¹⁰, fx hvis Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at der er en alvorlig risiko for patientsikkerheden på behandlingsstedet.

⁵ Sundhedspersoner omfatter personer, der er autoriserede af Styrelsen for Patientsikkerhed til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer, der handler på disses ansvar samt andre personer, der udøver sundhedsfaglig virksomhed inden for sundhedsvæsenet.

⁶ Se sundhedsloven § 5.

⁷ Se lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed § 17

⁸ Se sundhedsloven § 213 b

⁹ Se sundhedsloven § 215 b

¹⁰ Se sundhedsloven § 213, stk. 1