

**Opfølgende tilsyn
Bonderosens Rengøring og Pleje A/S
8.-15. april 2015**

***Tilsynsførende:
Mette Petersen, Faglig koordinator
Gitte Widmer, Kvalitetskoordinator***

Indholdsfortegnelse:

Baggrund for det opfølgende tilsyn.....	3
Tilsynets fokusområder.....	4
Konklusioner og anbefalinger.....	5
Anbefalinger.....	5
Bilag 1: Tilsynets observationer.....	6
Bilag 2: Leverandørens kommentarer.....	11
Bilag 3: Leverandørens kommentarer (øvrige).....	12

Baggrund for det opfølgende tilsyn

Det aktuelle tilsyn er det 2. opfølgende tilsyn, efter at der ved det uanmeldte tilsyn i august 2014 hos Bonderosens Pleje og Rengøring A/S blev observeret væsentlige fejl og mangler. Center for Social og Sundhed fandt tilsynets fund kritiske, da der var påvist forhold med risiko for borgerne. Bonderosens Pleje og Rengøring A/S blev på denne baggrund tildelt et rødt påbud og udarbejdede efterfølgende en handleplan til oprettelse af de påtalte forhold.

På baggrund heraf blev der i december 2014 gennemført et opfølgende tilsyn hos leverandøren. Ved dette tilsyn var der primært fokus på de områder, der havde givet anledning til påbuddet, nemlig dokumentation og sygepleje. Det kunne ved dette tilsyn konstateres, at leverandøren havde gennemført omfattende tiltag for at rette op på de påtalte fejl og mangler og at man havde formået at løfte kvaliteten på væsentlige områder på relativt kort tid. Det måtte dog samtidig konkluderes, at der fortsat var forhold, der ikke opfyldte Sundhedsstyrelsens krav til dokumentation og medicin håndtering og regler for delegering:

- Den skriftlige dokumentation: Tilsynet vurderede, at der fortsat var forhold, der udgjorde en risiko for de berørte borgers helbreds mæssige sikkerhed.
- Manglende omhu i udførelsen af de sygeplejefaglige opgaver: Tilsynet konkluderede, at der fortsat var eksempler på nødvendige handleplaner, der ikke var udarbejdet eller fulgt op
- Usikkerhed omkring reglerne for delegering af sygeplejefaglige opgaver: Tilsynet konkluderede, at der nu forelå instruks for delegering, men at instruksen ikke blev fulgt konsekvent.

På denne baggrund vurderede Center for Social og Sundhed, at Bonderosens Pleje og Rengøring A/S ikke havde gennemført den udarbejdede handleplan fuldt ud og at handleplanen ikke havde haft tilstrækkelig gennemslag. Det tildelte påbud kunne derfor ikke afsluttes og Bonderosens Pleje og Rengøring A/S blev påny påbudt at udarbejde og implementere en handleplan til oprettelse af de kritiske forhold. Center for Social og Sundhed vurderede desuden, at det var nødvendigt at gennemføre endnu et opfølgende tilsyn. Det aktuelle tilsyn er dette 2. opfølgende tilsyn.

Tilsynets fokusområder

Det aktuelle tilsyn forholder sig primært til de forhold, der ved det opfølgende tilsyn i december vurderedes ikke at være rettet op, og som er fremhævet på den foregående side.

På baggrund af den ovenfor beskrevne kontekst, er der udarbejdet et tilsynsskema, der sikrer, at de forhold, der har givet anledning til særlig opmærksomhed, belyses ved tilsynet. Tilsynsskemaet er sammenfattet i "Tilsynets observationer", bilag 1. I dette skema er baggrunden for tilsynets konklusioner og vurderinger beskrevet.

Tilsynet omfatter et besøg på leverandørens kontor, hvor der er fokus på

- sygeplejefaglige instrukser, herunder regler for delegering

Herudover aflægges besøg hos 3 borgere, hvor der er fokus på

- medicin håndtering, herunder dokumentation
- varetagelse af sygeplejefaglige opgaver og problemstillinger

Udover besøg i hjemmene og på leverandørens kontor, har tilsynet gennemgået de besøgte borgeres elektroniske omsorgsjournaler.

Der blev ved tilsynet besøgt 3 borgere, der alle modtog sygepleje, praktisk hjælp og hjælp til personlig pleje.

Konklusioner

Tilsynet vurderer, at leverandøren har klare retningslinjer for videredelegering af sygeplejefaglige opgaver og at disse retningslinjer er implementeret.

Der er fortsat mange eksempler på nødvendige handleplaner, der enten ikke er udarbejdet eller fulgt op.

Tilsynet har observeret fejl i medicindoseringen og alvorlige fejl i medicinskemaer hos de 3 besøgte borgere. Det vurderes, at sidstnævnte fejl, der omhandler upræcise angivelser af den ordinerede dosis, indebærer en risiko for, at de involverede borgere systematisk får en forkert dosis, hvilket kan have alvorlige helbredsmæssige konsekvenser.

Leverandøren oplyser, at man har store udfordringer i forhold til at rekruttere personale med de fornødne kompetencer. Bonderosens Pleje og Rengøring har derfor set sig nødsaget til at anvende vikarer for at kunne varetage såvel pleje og sygepleje, men har desværre måttet erkende, at de fremmødte vikarer ikke altid har haft de kompetencer, som deres uddannelsemæssige baggrund har givet anledning til at tro. Dette, sammenholdt med, at leverandøren har overtaget et meget stort antal borgere fra en tidligere leverandør, har gjort det vanskeligt at sikre den ønskede kvalitet i plejen.

Samlet set blev der ved tilsynet observeret alvorlige fejl og mangler, der kan medføre fare for borgernes helbred. Herudover er det i forbindelse med rapportskrivningen konstateret, at fejl på medicinskemaer, som tilsynet havde gjort Bonderosens Pleje og Rengøring opmærksom på, ikke var rettet eller var ukorrekt tilrettet. Af hensyn til patientsikkerheden kontaktede tilsynet i disse tilfælde leverandøren med det samme.

Anbefalinger

På baggrund af ovenstående skal tilsynet anbefale

- at ledelsen sikrer, at der udvises omhu og samvitighedsfuldhed ved medicindosering
- at ledelsen sikrer, at grundlæggende regler for sygeplejefaglig dokumentation, samt at regler for dokumentation i forhold til medicinbehandling respekteres
- at ledelsen sikrer, at nødvendige sygeplejefaglige handleplaner udarbejdes og opfølges konsekvent

Gribskov Kommune, 3. juni 2015

Mette Petersen, Faglig koordinator

Gitte Widmer, Kvalitetskoordinator

Bilag 1

Tilsynets observationer		
Problemområde	Fund	Er der fortsat problemer på området?
Den skriftlige dokumentation	<p>Stikprøve A) Der foreligger ingen beskrivelse af, hvordan den visterede hjælp til personlig pleje udmøntes i praksis (døgnrytmeplan). Der er ikke udarbejdet plan for, hvordan denne borger kan støttes til at vende tilbage til sit oprindelige funktionsniveau, efter at hun knap 3 uger inden tilsynet vendte hjem fra Toftebo, hvor hun været efter fald. Det er udelukkende beskrevet, hvilke opgaver der udføres i fht praktisk hjælp, dog ikke hvilke opgaver borger selv kan udføre og derved aktiveres.</p> <p>Denne borger får bl.a. doseret vanddrivende medicin, stærk smertestillende medicin og medicin mod forstoppelse. Får kompressionsbehandling (støttestrømper) og har desuden pådraget sig et sår 8 dage før tilsynet.</p> <p>Der foreligger handleplaner i fht medicin håndtering og cirkulation (kompressionsbehandling). Dagen efter tilsynet udfærdiges handleplan for borgers sårbehandling, da man skønner, at det ikke umiddelbart vil heles af sig selv.</p> <p>Det fremgår ikke klart af medicinskemaet, hvor meget vanddrivende medicin borger skal have, idet der er uoverensstemmelse mellem den opførte døgndosis og de opførte enkeltdoser.</p>	<p>Der er fortsat problemer på området.</p> <p>Stikprøve A) Der foreligger ingen handleplan for den aktuelle personlige pleje i hjemmet, eller en døgnrytmeplan. Som det fremgår af "<i>Bilag 3: Servicebeskrivelse for borgere i eget hjem uden for plejecenter</i>", s.20-21, skal en sådan udarbejdes.</p> <p>Der foreligger ingen handleplaner for borgers smertebehandling og borgers behandling for forstoppelse. Den oprettede plan for sårpleje skulle angiveligt evalueres 14 dage efter opstart af behandlingen. Dette er ikke blevet gjort. Hvornår en handleplan skal evalueres er primært et fagligt skøn. Evalueringen tjener til at sikre og dokumentere, om den iværksatte handling har den ønskede eller forventede effekt, eller om der behov for ændringer.</p> <p>Ordinationer fremgår ikke entydigt af medicinskema. Ved den endelige udfærdigelse af denne tilsynsrapport var medicinskemaet rettet, men var fortsat ikke korrekt udfyldt, idet det ikke kunne læses, hvornår borger skulle have sin vanddrivende medicin. Besked fra egen læge om at øge den vanddrivende medicin var desuden ikke overført til medicinskemaet. Leverandøren blev af tilsynet</p>

	<p>Stikprøve B) Der foreligger en døgnrytmeplan for den udførte pleje. Borger er i medicinsk behandling for blandt andet smerter, blodmangel, hjerteinsufficiens og mavesår. Der foreligger handleplaner for medicinhåndtering, færdes udendørs og rengøring. Borger oplyser ved tilsynet, at hun er meget træt. Borger er bleg og åndedrættet påvirkes af tale. Det er flere gange i de daglige notater beskrevet, at borger er meget træt, men der er ikke handlet yderligere på dette. Det fremgår ikke af notater eller handleplaner, om disse symptomer er habituelle. Det er uklart, hvor meget vanddrivende medicin, borger skal have, idet dosis, som den er beskrevet i medicinskemaet, kan tolkes på flere måder.</p> <p>Stikprøve C) Denne borger er visiteret til hjælp ud over døgnnet, og hjælp til måltiderne. Der er uoverensstemmelse mellem borgers udsagn og det visiterede og fakturerede, men der foreligger ingen opdateret døgnrytmeplan, der beskriver den udførte hjælp. Borger behandles medicinsk for bl.a. forhøjet blodtryk, smerter, ødemer, vandladningsbesvær, kronisk øjenbetændelse og KOL. Der foreligger 12 handleplaner for forskellige lidelser. 3 af disse er opstartet på Toftebo og ikke fulgt op, siden borger kom hjem midt i marts. En (oplæring i øjendrypning) er ikke fulgt op siden først i februar, de øvrige er ikke fulgt op siden januar. Der er håndskrevne rettelselser (ny medicin er tilføjet) i det medicinskema, der må formodes at være det gældende. Det er uklart, hvor meget vanddrivende medicin borger skal have. På skemaet er der opført medicin, der ikke længere er</p>	<p>omgående bedt om at rette op på dette.</p> <p>Stikprøve B) Der foreligger ikke handleplaner for bl.a. borgers smertebehandling, hjerteinsufficiens, blodmangel eller behandling for mavesår. Det er ikke klart, hvordan der tages hånd om borgers helbredsmaessige problemstillinger og hvorvidt disse er habituelle.</p> <p>Dosis fremgår ikke i alle tilfælde entydigt af medicinskema.</p> <p>Stikprøve C) Der foreligger ingen opdateret handleplan for den personlige pleje.</p> <p>Det er ikke dokumenteret om eksempelvis et tryksår er helet; om foreslåede venepumpeøvelser til forebyggelse af ødemer bliver effektuert og har nogen effekt; om borgers vægt er stabiliseret eller fortsat øges; om borger fortsat har behov for sin smertestillende medicin; eller om borgers blærekatheter er skiftet som planlagt. Leverandøren oplyser, at man afventer egen læges skriftlige bekræftelse på den ordinerede medicin, før medicinskemaet rettes endeligt. At en ordination skal bekræftes skriftligt er ikke et</p>
--	---	--

	<p>aktuelt, men dette fremgår ikke. I medicinskemaer står desuden i 2 tilfælde, at der doseres efter "skriftlig anvisning" (fra læge), hvilket ikke er tilstrækkeligt præcist. Der er flere gamle medicinskemaer i mappen.</p> <p>For alle de 3 stikprøver gælder, at de sete medicinskemaer er upræcise, således at det er uklart, hvor meget, der skal gives af den ordinerede medicin.</p> <p>Desuden er indikationen for behandlingen i flere tilfælde ikke fyldestgørende: Eksempelvis observeres, hos alle de sete borgere, at der gives præparater "mod smerter" eller "mod stærke smerter", uden at det er præciseret, hvor borger har ondt.</p>	<p>krav fra Sundhedsstyrelsen. Følgende fremgår af Sundhedsstyrelsens vejledning på området: <i>"Ved telefonordinationer bør plejepersonalet nedskrive disse oplysninger og oplæse dem for den ordinerende læge, der bekræfter, at ordinationen er forstået korrekt"</i> (Sundhedsstyrelsen 2015: Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, side 6-7) Til trods for at den skriftlige ordination efterfølgende er tilgået Bonderosen (den 16. april) og at tilsynet har gjort opmærksom på, at medicinskemaet ikke var korrekt ført, er fejlen fortsat ikke rettet (29. april). Leverandøren er endnu engang gjort opmærksom på dette.</p> <p>Det er i flere tilfælde ikke entydigt, hvor meget borgerne skal have af de ordinerede præparater. At der hersker tvivl om dosis, indebærer en risiko for, at de involverede borgere systematisk får en forkert dosis, hvilket kan have alvorlige helbredsmæssige konsekvenser. Af Sundhedsstyrelsens vejledning <i>"Korrekt håndtering af medicin"</i> fremgår, at det af medicinskemaet skal fremgå <i>"hvor meget medicin patienten skal have ad gangen (enkeltdosis) og pr. døgn (døgn-dosis)"</i> (Sundhedsstyrelsen 2011: <i>"Korrekt håndtering af medicin"</i>, side 5)</p> <p>Derudover er de angivne indikationer for behandling er i flere tilfælde ikke fyldestgørende. Af ovennævnte retningslinjer fremgår ligeledes, at korrekt dokumentation af medicinordinationer på medicinlisten bl.a. omfatter <i>"Hvorfor patienten skal have medicinen (behand-</i></p>
--	--	---

		<p>lingsindikation), f.eks. 'mod øjen- betændelse', 'for forhøjet blodtryk', 'mod gigtsmerter'. Det er for upræcist at angive, at medicinen gives 'for smerter'"</p> <p>I den forbindelse skal det dog fremhæves, at det i visse tilfælde har vist sig problematisk at få praktiserende læge til at præcisere indikationen for smertebehandling yderligere.</p>
<p>Manglende omhu i udførelsen af de sygeplejefaglige opgaver.</p>	<p>Stikprøve A) Der er fundet fejl i doseringen af vanddrivende medicin, idet der var doseret 40 mg Furix i stedet for 20mg.</p> <p>Stikprøve B) Der er fundet fejl i medicindoseringen: Der mangler tbl. Kaleorid 750mg i æskerne for ugen. Da det ikke fremgår af den daglige dokumentation, at antallet af tabletter i doseringsæsken ikke stemmer overens med det antal tabletter, der er opført på medicinskemaet, er det sandsynligt, at den dobbelte kontrol, der bør foregå, når en medarbejder udleverer allerede doseret medicin, ikke er foretaget. Der er æsker, hvor ugedag ikke er markeret. Det kan ikke af medicinskemaet læses entydigt, hvor meget vanddrivende medicin, borger skal have.</p>	<p>Der er fortsat problemer på området.</p> <p>Der er i 2 af 3 stikprøver fundet fejl i medicindoseringen.</p> <p>Medicinskemaer er, som beskrevet ovenfor, mangelfulde og behæftede med fejl. Der er desuden grund til at antage, at Sundhedsstyrelsens vejledning i forhold til administration af medicin ikke efterleves stringent. Af denne vejledning fremgår, at man ved udlevering af medicin "skal kontrollere, at der er overensstemmelse mellem antal af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæsken" (Sundhedsstyrelsen 2011: "Korrekt håndtering af medicin", side 8)</p> <p>Der er ikke fulgt på en en meget stor del af de iværksatte tiltag (handleplaner).</p>
<p>Usikkerhed omkring reglerne for delegering af sygeplejefaglige</p>	<p>Leverandøren kan fremvise de mapper, hvor det på meget systematisk vis er dokumenteret, hvilke faggrupper og enkeltpersoner, der må udføre specifikke opgaver; hvem der har undervist i opgaven; og hvornår dette er gjort.</p>	<p>Nej, leverandøren har rettet op på dette område.</p>

opgaver.		
Arbejdsgange omkring dokumentation	<p>Ved besøg på leverandørens kontor oplyses, at en del medarbejdere fortsat dokumenterer i den fælles akutbog. Denne gennemgås om morgenen i lighed med udskrivnings- og indlæggelsesadviser samt adviser fra visitationen. Notater fra akutbogen skrives efterfølgende ind i den elektroniske omsorgsjournal.</p>	<p>Når den samme observation dokumenteres 2 steder og af 2 forskellige medarbejdere – som her i akutbogen og siden i den elektroniske omsorgsjournal – dokumenteres der dobbelt. En sådan praksis er generelt en kilde til fejl og er ikke en effektiv anvendelse af ressourcer.</p>

Bilag 2: Leverandørens kommentarer til Tilsynsrapporten

Bonderosens Pleje og Rengøring A/S har den 25.5. 2015 fremsendt nedenstående kommentarer til tilsynsrapporten:

Vi har følgende kommentarer, som vi gerne vil have understreget/tilføjet i tilsynsrapporten af d. 8-15 april side 5:

-At tilsynet er forgået meget kort tid efter overtagelsen af et meget stort antal borgere fra en tidligere leverandør. Overtagelsen skete den 1 feb 2015 og tilsynet forgik den 8-15 april.2015.

Mange af de ansatte og uddannede sygepleje personale der er fulgt med, var ikke oplært i Avaleo /medicin modul til at kunne dokumentere selvstændigt.

Desuden var 2 ud af de tre borgere som tilsynet valgte, tidligere borgere fra den anden virksomhed. Dvs Bonderosen har ikke haft tid og mulighed for at kunne følge op på kvaliteten hos alle de borgere fra det overdragede firma inden tilsynet kom på besøg.

Desuden vil vi gerne have tilføjet på side 9 vedr arbejdsgange omkring dokumentation, at der dokumenteres kun af den samme spl i akutbog og i Avaleo.(Det vil sige én person og ikke to som skrevet står)

De sosu-hjælperne der skriver i Akutbogen, har dialog med spl, der herefter skriver ind i avaleo indtil sosuHjælperne er klædt på til selv at kunne gøre det.

Der arbejdes på højtryk i avaleo grupperne for at kunne optimere og sikre at der ikke sker fejl i forhold til de arbejdsgange der aftales internt i kommunen .- men de er stadig under udarbejdelse.

Bilag 3: Leverandørens yderligere kommentarer til rapporten*

Bonderosens Pleje og Rengøring A/S har den 3. juni fremsendt disse kommentarer til rapporten:

Kære Gitte

Tak for tilsendte.

Hvis det er muligt har vi også følgende tilføjelse som vi finder yderst relevant.

S.8-9 Egen læge har ikke udspecificeret præcist på præparater hvorfor medicinen skal gives - andet end overordnet fx mod smerter og det er dette vi efterfølger i medicin skemaet skriver når disse udfyldes. Det er en problemstilling der er general.

s. 6. Der var allerede en døgnrytmeplan fra Toftebo / men ikke en bonderosen havde opdateret endnu.

Borger A er overtaget fra andet firma den 1 feb , har været indlagt på toftebo fra den 16/2 indtil 19/3 og kommer så hjem indtil tilsyn i start april. (dvs været hjemme i ca 2 en halv uge)**

Borger B er overtaget fra andet firma den 1 feb

Borger C har været indlagt på Toftebo den 2/3 til 13/3 og kommer så hjem indtil tilsyn i start af april. (dvs borger har været hjemme ca 2 en halv uge)**

Ovenstående for at belyse at der ikke har været meget tid til at følge op på alle mangler og krav i forhold til dokumentation efter udskrivelserne.

s.6 Vedr problemstillingerne i medicinskemaerne kan der ses i Avaleo at det er Toftebo der har oprettet uoverensstemmelsen mellem den opførte døgndosis og de opførte enkeltdoser d.26/2 og ikke bonderosen- men bonderosen har ikke opdaget fejlen.

s.6 vedr problemstillingerne omkring de manglende handleplaner – Problematikken har allerede været da borger A var indlagt på Toftebo, men handleplaner er heller ikke opstartet eller i gang sat der .

Venlig hilsen

Dorte Bonnez

Bonderosen s pleje og Rengøring A/S

*Da de fremsendte kommentarer ikke i alle tilfælde er faktuelle, har tilsynet, for god ordens skyld, fundet det nødvendigt at kommentere det fremsendte.

** For borger A og C gælder, at de på tilsynstidspunktet har været hjemme i hhv. 21 og 26 dage efter opholdet på Toftebo.

