

**Opfølgende tilsyn
BM Pleje
20. - 22. april 2015**

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

Indholdsfortegnelse:

Baggrund for det opfølgende tilsyn.....	3
Tilsynets fokusområder.....	4
Konklusioner.....	5
Anbefalinger.....	6
Bilag 1: Tilsynets observationer.....	7
Bilag 2: Leverandørens kommentarer.....	14

Baggrund for det opfølgende tilsyn

Det aktuelle tilsyn er det 2. opfølgende tilsyn, efter at der ved det uanmeldte kommunale tilsyn i september 2014 hos BM Pleje blev observeret flere fejl og mangler. Center for Social og Sundhed fandt tilsynets fund kritiske, da der var observeret forhold med risiko for borgerne. BM Pleje blev på den baggrund tildelt et gult påbud og udarbejdede efterfølgende en handleplan til oprettelse af de påtalte forhold.

På baggrund heraf blev der i januar 2015 gennemført et opfølgende tilsyn hos leverandøren. Ved dette tilsyn var der primært fokus på de områder, der havde givet anledning til påbuddet, nemlig den sygeplejefaglige og plejefaglige dokumentation samt "tilbagemeldingspligten" (leverandørens pligt til at advisere visitationen, når en borger ikke længere har behov for en given ydelse). Det kunne ved dette tilsyn konkluderes, at BM Pleje havde gennemført forbedringer. Det måtte dog samtidig konkluderes, at krav fra Sundhedsstyrelsen og fra Gribskov Kommune fortsat ikke blev honoreret fuldt ud på de tre undersøgte fokusområder:

- at væsentlig dokumentation i fht medicinbehandling enten ikke forelå, ikke opfyldte Sundhedsstyrelsens krav på området eller var mangelfuld; her tænkes blandt andet på manglende medicinskemaer i tilfælde, hvor pårørende ordinerede og doserede medicinen
- at nødvendige sygeplejefaglige handleplaner i nogen grad var oprettet, men at disse ikke systematisk var fulgt op på de fastsatte datoer; samtidig var der fortsat eksempler på manglende sygeplejefaglige handleplaner
- at leverandøren havde procedurer til sikring af, at visitationen adviseres, hvis en borgers behov ændres; samtidig var der fortsat eksempler på, at leverandørens tilbagemeldingspligt ikke overholdes

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

Tilsynets fokusområder

Det aktuelle opfølgende tilsyn forholder sig primært til de forhold, der ved det opfølgende tilsyn i januar vurderedes ikke at være rettet op, og som er fremhævet på 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 besøg hos 3 borgere, hvor der er fokus på

- sygeplejefaglige dokumentation i forhold til medicin håndtering
- sygeplejefaglig dokumentation, i særdeleshed om, der er oprettet nødvendige handleplaner og om disse er fulgt op
- om leverandøren systematisk adviserer visitationen, når en borger ikke længere har behov for visiterede ydelser

Udover besøg i hjemmene, hvor blandt andet tilgængelig, plejerelateret dokumentation er gennemgået, har tilsynet gennemgået de besøgte borgers elektroniske omsorgsjournaler.

Der blev ved tilsynet besøgt 3 borgere, der alle modtog hjælp til personlig pleje og i øvrigt var visiteret til sygeplejefaglige ydelser.

Konklusioner

På baggrund af de 3 undersøgte stikprøver må tilsynet helt overordnet konkludere, at der fortsat er fejl og mangler på de undersøgte fokusområder og at det ikke er muligt spore en fremgang. De handleplander, der blev udfærdiget på baggrund af tilsynet i januar og som i følge BM Plejes eget udsagn skulle være fuldt implementerede, må således vurderes ikke at have haft tilstrækkeligt gennemslag. Herudover blev der ved tilsynet observeret alvorlige fejl på medicinlister og i fht. medicindosering, der kan medføre fare for borgernes helbred. Af hensyn til borgerens helbredsmæssige tilstand kontaktede tilsynet i to tilfælde leverandøren med det samme. En gang så fejl i medicinophældningen kunne rettes, og en gang så fejl i medicinlisten kunne rettes.

Tilsynet konkluderer

- at dokumentation i fht medicin håndtering fortsat ikke opfylder Sundhedsstyrelsens krav på området
- at der fandtes fejl i medicindoseringen
- at nødvendige sygeplejefaglige handleplaner nu i nogen grad er oprettet, men at disse fortsat ikke er systematisk fulgt op på de fastsatte datoer; samtidig er der fortsat eksempler på manglende sygeplejefaglige handleplaner
- at leverandøren har procedurer til sikring af, at visitationen adviseres, hvis en borgers behov ændres; samtidig er der fortsat eksempler på, at leverandørens tilbagemeldingspligt ikke overholdes

Anbefalinger

På baggrund af ovenstående konklusioner skal tilsynet anbefale følgende:

- at ledelsen sikrer, at Sundhedsstyrelsens retningslinjer på relevante områder er kendte og efterleves; her tænkes i særdeleshed på medicin håndtering og sygeplejefaglig dokumentation.
- at ledelsen sikrer, at der udvises omhu og samvitighedsfuldhed ved medicindosering og -dokumentation
- at ledelsen sikrer, at sygeplejefaglige handleplaner udarbejdes i nødvendigt omfang og at det sikres, at disse systematisk følges op
- at BM Plejes ledelse sikrer, at visitationen adviseres, når en borgers behov ændres (at "tilbagemeldingspligten" respekteres)

Gribskov Kommune, 11. juni 2015

Mette Petersen, Faglig koordinator

Gitte Widmer, Kvalitetskoordinator

Bilag 1

Tilsynets observationer		
Problemområde	Fund	Er der fortsat problemer på området?
Manglende overholdelse af retningslinjer for sygeplejefaglig dokumentation	<p>Stikprøve 1) Det var ikke muligt for tilsynet at finde den "borgermappe", der normalt ligger i hjemmet og hvor personalet fra BM Pleje dokumenterer besøg. Det er også i denne mappe borgers medicinskema ligger og hvor kontaktoplysninger om leverandøren ligger.</p> <p>Stikprøve 2) Der ligger gamle medicinskemaer i borgers mappe. På det tilsyneladende aktuelle medicinskema står "Dosering" i visse tilfælde opført upræcist ("dosering efter skriftlig anvisning" eller "efter ordination").</p> <p>Borger oplyser, at hun selv administrerer inhalationer og laksantia. Dette fremgår ikke af medicinskema.</p>	<p>Ja.</p> <p>Tilsynet kontaktede under borgerbesøget BM Pleje, men kom dog ikke nærmere på at finde mappen. Ved tilbagemeldingen var BM Pleje også selv uforstående i forhold til den bortkomne mappe.</p> <p>Medicinskemaet er mangelfuldt, idet dosis i nogle tilfælde er upræcist angivet. Af Sundhedsstyrelsens vejledning "Korrekt håndtering af medicin" fremgår, at det af medicinskemaet skal fremgå "<i>hvor meget medicin patienten skal have ad gangen (enkeldosis) og pr. døgn (døgn-dosis)</i>". Hvis lægen har anført, "<i>at medicinen gives efter skriftlig aftale, skal den skriftlige aftale fremgå af den sygeplejefaglige dokumentation</i>" (Sundhedsstyrelsen 2011: "Korrekt håndtering af medicin", side 5). Tilsynet kan ikke umiddelbart finde den præcise medicindosis dokumenteret andetsteds.</p> <p>Af samme vejledning fremgår, at det skal dokumenteres "<i>om patienten selv tager sin medicin eller om pårørende administrerer</i></p>

	<p>Borger er sat i behandling med smertestillende medicin efter et skadestuebesøg i august 2014. Det fremgår af skema, at behandlingen skal revurderes af egen læge "efter et stykke tid". Der er tilsyneladende endnu ikke blevet taget initiativ til dette.</p> <p>Indikationen for smertestillende medicin står opført som "mod smerter" eller "mod stærke smerter", men det fremgår ikke, hvilke smerter, der er tale om.</p> <p>Af borgers medicin fremgår, at der blandt andet er ordineret Tradolan (smertestillende præparat mod lette til moderate smerter) som "P.N.-medicin", dvs. medicin, der ikke gives fast men efter behov. Der foreligger et skema til PN-medicin, men der er ingen dokumentation for brug af P.N. medicin,</p>	<p><i>patientens medicin"</i></p> <p>Der er ikke fulgt op på iværksat medicinsk behandling. Ved tilsynets tilbagemelding til leverandøren, fremfører denne, at skadestuen havde skrevet, at smertebehandlingen skulle revurderes ved <u>egen læge</u> og at man derfor antog, at opfølgningen var lægens ansvar. Det er dog hjemmesygeplejen, der ved medicindosering bør være opmærksom på, om der gives præparater, hvis effekt skulle have været evalueret.</p> <p>Indikation for behandling er mangelfuldt beskrevet. Af ovennævnte vejledning fremgår, at det af medicinskemaet skal fremgå "<i>Hvorfor patienten skal have medicinen (behandlingsindikation), f.eks. 'mod øjen- betændelse', 'for forhøjet blodtryk', 'mod gigtsmerter'. Det er for upræcist at angive, at medicinen gives 'for smerter'</i>"</p> <p>På baggrund af tilsynets tilbagemelding har BM Pleje forsøgt at beskrive behandlingsindikationen fyldestgørende på medicinskemaerne. 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>Der foreligger to handleplaner for medicinadministration hos denne borger. Målet for den ene handleplan er "at sikre at borger får sin medicin, så hun undgår smerteanfald". Det vækker derfor undren, at borger ikke er blevet</p>
--	--	--

	<p>som da heller ikke er hældt op. Denne mulighed for at supplere borgers smertestillende medicin er derfor tilsyneladende ikke brugt, til trods for at det gentagne gange i løbet af foråret er beskrevet, at borger har smerter og derfor blandt andet har haft vanskeligt ved at deltage aktivt i opgaver omkring personlig hygiejne.</p> <p>Af borgers handleplan for medicinbehandling fremgår, at borger har sin medicin låst inde i en orange boks. Ved tilsynets besøg stod borgers medicin dog frit fremme.</p> <p>Stikprøve 3) Medicinskemaet er upræcist og flere steder flertydigt. Det fremgår således ikke i alle tilfælde, om borger skal have den ordinerede medicin dagligt eller ugentligt og hvor meget der skal gives pr. døgn og pr. gang.</p> <p>For et præparat er opført, at det gives "dagligt hver tirsdag". Det er således ikke klart, om det skal gives ugentligt eller dagligt. For et højrisikopræparat, som dog var stoppet, var det helt uklart, hvor meget borger skulle have, idet der som dosis stod angivet: <i>"2,5 mg/ 2 tbl a 2,5 mg x 1 ugentligt 10 mg 7 lægges i natrum KUN MANDAG"</i>. Det kan ikke læses, om borger skal 5 eller 10 mg af præparatet, eller om der evt skal gives 7 tabletter.</p> <p>For et præparat, hvor dosis varierer dagligt kan det ikke ses, hvilke dage, de forskellige doser skal gives.</p>	<p>tilbudt den ordinerede P.N.-medicin, når hun har haft smerter.</p> <p>Som det fremgår af ovenstående skal det fremgå klart af dokumentationen, hvor meget, der skal gives pr. døgn og pr. gang af den ordinerede medicin.</p> <p>Det er i de nævnte tilfælde ikke klart, hvor meget borger skal have af de pågældende præparater, som enkeltdosis og pr. døgn. Der er således risiko for, at der systematisk og over længere tid gives en forkert dosis, hvilket kan have alvorlige konsekvenser for borgers helbred.</p> <p>Ved tilsynets tilbagemelding til leverandøren gøres der opmærksom på dette og leverandøren retter medicinskemaet til, at der gives én dosis i lige uger og en anden i ulige uger. Dette betyder, at borger ville få en høj dosis af præparatet én uge og en lavere dosis den følgende uge, hvilket for det pågældende præparat ikke er uvæsentligt. Tilsynet bad omgående leverandøren om at rette fejlen.</p>
--	---	--

	<p>For et præparat gælder, at det handelsnavn, der er opført på medicinskemaet afviger fra handelsnavnet på det præparat, der administreres.</p>	<p>I forbindelse med udfærdigelsen af denne rapport kontrollerede tilsynet endnu engang denne borgers medicinliste. Der er foretaget rettelser, men medicinlisten er fortsat ikke korrekt udfyldt: Det er ikke umiddelbart muligt for den medarbejder, der administrerer medicinen at <i>"kontrollere, at der er overensstemmelse mellem antal af tabletter på medicinlisten og antal af tabletter i doseringsæskerne"</i>. Dette krav fremgår af den allerede nævnte vejledning fra Sundhedsstyrelsen (side 8). Leverandøren er blevet informeret om dette.</p> <p>Af Sundhedsstyrelsens vejledning på området fremgår, at korrekt dokumentation af medicinordinationer på medicinlisten omfatter <i>"medicinens navn – handelsnavn og evt. generiske navn (aktive indholdsstof)"</i>. (Sundhedsstyrelsen 2011: "Korrekt håndtering af medicin", side 4 og 5). Leverandøren blev allerede ved tilsynet i januar gjort opmærksom på, at det korrekte handelsnavn skal fremgå af den medicinliste, der doseres efter. Dette krav efterleves tilsyneladende fortsat ikke konsekvent.</p>
<p>Manglende handpleplaner i fht sygeplejefaglige problemstillinger</p>	<p>Stikprøve 1) Borger har haft et fald en uge før tilsynets besøg. Borger oplyser ved tilsynet, at det er første dag, at hun ikke er sengeliggende efter faldet. Der forligger en</p>	<p>Ja, der er fortsat problemer på området. Der er eksempler på nødvendige sygeplejefaglige handleplaner, der ikke er udarbejdet eller ikke fulgt op som planlagt.</p> <p>Ifølge Gribskov Kommunes "Bilag3. Servicebeskrivelse for borgere i eget hjem" (side 20) skal leverandøren, ved ændringer i en borgers</p>

	<p>gammel handleplan vedrørende borgers mobilitet, men denne afspejler ikke den aktuelle situation og er heller ikke opdateret med henblik på en målrettet indsats for at støtte borger i at komme tilbage til sin habitualtilstand. Der bliver oprettet en sådan handleplan dagen efter tilsynet. Fremgang er efterfølgende dokumenteret enkelte dage, men der er ikke dokumenteret en egentlig opfølgen og eventuel justering af indsatsen, som det var planlagt.</p> <p>Stikprøve 2) Der foreligger ikke handleplaner for borgers sindslidelse. Borgers smerteproblematik er behandlet som del af handleplan for medicinbehandling, men er ikke fulgt op. Det fremgår ikke, at plejepersonalet forholder sig til borgers vedvarende smerter. - det konstateres blot i daglige notater, når borger har haft så betydelige smerter, at det har haft indflydelse på dagligdagens funktioner. Borger har haft et betydeligt væggtab og der er da også oprettet to handleplaner i forhold til denne problematik. Ingen af planerne er færdiggjort og der er ikke beskrevet mål eller handlinger for indsatsen. Det er dog beskrevet andetsteds, at borger bør vejes ugentligt.</p> <p>Stikprøve 3) Denne borger pådrog sig ved årsskiftet en fraktur af bækkenet. Der er ikke udarbejdet en handleplan for denne problematik og for, hvordan borger støttes i at genoprette sin habituelle tilstand. Der er heller ikke udarbejdet handleplaner for borgers gigtlidelse eller cirkulatoriske problemer.</p>	<p>helbredstilstand, udarbejde en <i>"handleplan med henblik på at genoprette borgerens habitualtilstand"</i>.</p> <p>Af 4 tilgængelige handleplaner er to ikke færdiggjort og en er tilsyneladende ikke fulgt op (implementeret og evalueret) som planlagt. Herudover burde der foreligge en handleplan for borgers sindslidelse.</p> <p>Der er ikke udfærdiget nødvendige handleplaner i forbindelse med borgers helbredsmæssige ændringer eller for borgers kroniske helbredsmæssige problemer.</p>
Manglende overholdelse af tilbagemeldingspligten	<p>2 ud af de 3 søgte borgere får tilsyneladende den bevilgede hjælp.</p> <p>Stikprøve 3) Denne borger er på tilsynstidspunktet visiteret</p>	<p>Der er fortsat problemer på området</p> <p>Der faktureres tilsyneladende for mere end der</p>

	<p>til hjælp til personlig pleje: Brusebad, på-og afklædning og toiletbesøg. Får dog kun hjælp til brusebad. Visitationen er ikke blevet adviseret om, at borger siden begyndelsen af februar kun har haft behov for hjælp til brusebad.</p>	<p>gives hjælp til.</p>
<p>Manglende omhu</p>	<p>Stikprøve 2) Medicinen i de doserede æsker stemmer ikke overens med medicinskema. Et præparat (50mg) med forlænget virkning er ophældt som 2 tabl. à 25mg uden forlænget virkning.</p>	<p>Der er fortsat problemer på området: Ophældt medicin stemmer ikke overens med medicinlister; doseringsæsker er uklart markerede, så der kan opstå tvivl om, hvilken dag, den ophældte medicin skal administreres; Sundhedsstyrelsens vejledning i fht udfærdigelse af medicinlister respekteres ikke</p> <p>Ved tilsynets tilbagemelding til leverandøren oplyser BM Pleje, at den doserede medicin er i overensstemmelse med ordinationen fra den overlæge fra Gerontopsykiatrisk regi, der varetager borgers behandling med psykofarmaka. Tilsynet kan dog ikke finde dokumentation for denne ordination. Under alle omstændigheder skal lægeordnede medicinændringer overføres til medicinskemaet, således at der er overensstemmelse mellem ordinationer, optegnelser på medicinskema og doseret medicin. På borgers medicinliste står egen læge – og ikke den læge, der reelt har ordineret præparatet - opført som den læge, der har ordineret det pågældende præparat. I flg den ovenfor refererede vejledning fra Sundhedsstyrelsen skal <i>"den ordinerende læges navn eller navn på sygehuset og afdeling"</i> fremgå af medicinlisten. (Sundhedsstyrelsen 2011: "Korrekt håndtering af medicin", side 5).</p>

	<p>Stikprøve 3) Der observeres fejl i medicindoseringen. Der er ophældt skiftevis 2,5 mg Prednisolon og 3,75mg i stedet for hhv. 5mg og 7,5mg.</p> <p>Hos denne borger er det ikke i alle tilfælde klart, hvilke dage, borger skal have sin medicin, idet der i én æske er påtrykt "Tirsdag", mens der nede i æsken ligger en seddel med "Torsdag"</p>	<p>Tilsynet bad omgående BM Pleje om at aflægge besøg hos borger for at rette fejlen.</p>
<p>Andre opmærksomhedspunkter</p>	<p>Stikprøve 2) Den foreliggende døgnrytmeplan, som bør beskrive de opgaver, der udføres i hjemmet, er ikke opdateret siden borger kom hjem fra Toftebo, hvor den blev udfærdiget i oktober 2014.</p> <p>Stikprøve 3) Der er ikke udfærdiget døgnrytmeplan / handleplan, der beskriver den hjælp, borger modtager i fht personlig pleje.</p>	<p>For 2 af de 3 besøgte borgere gælder, at en døgnrytmeplan eller en handleplan, der beskriver den hjælp borger modtager i fht personlig pleje, enten ikke var udfærdiget eller ikke afspejlede indsatsen i hjemmet. Som det fremgår af Gribskov Kommunes "Bilag 3. Servicebeskrivelse for borgere i eget hjem uden for plejecenter", side 21, skal leverandøren bl.a. andet udarbejde en handleplan for den visiterede indsats og dokumentere tidspunktet for hjælpens udførelse.</p>

Bilag 2: Leverandørens kommentarer.

Leverandøren har ikke haft faktuelle kommentarer til rapporten.
Der er fremsendt en handleplan til oprettelse af de observerede problemer.