



14. oktober 2014 uanmeldt Embedslæge tilsyn.

Vedr. Tema for Sundhedsstyrelsens tilsyn med plejehjem 2014

Sundhedsstyrelsens tema for plejehjemstilsynet i 2014, er antipsykotiske lægemidler. Temaet er valgt på baggrund af tidligere undersøgelser, som har vist, at behandling med antipsykotiske lægemidler på landets bosteder og plejehjem i mange tilfælde ikke lever op til Sundhedsstyrelsens vejledninger.

Hensigten med temaet i 2014 er at afdække forholdene vedr.:

- Plejehjemmenes dokumentation af behandling med antipsykotiske lægemidler
- Dokumentation af aftaler med den behandlende læge om observation af patienten
- Evaluering af behandlingen.

Temamålepunkterne er den behandlende læge, der har ansvaret for:

- Instruktion til plejehjemmet om medicinadministration
- Observation af effekt og bivirkninger
- Kontrol og opfølgning
- Om der fortsat er indikation for behandlingen.

Det skal pointeres, at det ikke er hensigten med temaet, at plejehjemmet skal bede om særlige oplysninger fra den behandlende læge vedr. behandlingen med antipsykotiske lægemidler.

Det forventes, at ledelsen og derved personalet som deltager i medicinadministration får den relevante information fra den behandlende læge. I tilfælde hvor f.eks. lægens ordination af medicin eller instruktion til plejehjemmet giver anledning til tvivl, vil det fortsat være plejehjemsledelsens ansvar at indhente og dokumentere de nødvendige oplysninger fra lægen.

Årets tilsyn er skærpet på flere områder. Der er ikke længere prosatekst som kan runde tilsynet og graderer områder, hvor dele af punktet opfyldes.

Der er ja og nej kolonner som udtryk for om området er fuldt opfyldt eller ej

For hver gang der er et område der ikke er opfyldt, får institutionen en anmærkning

0-7 lette anmærkninger betyder at der ikke kommer tilsyn næste år

Omsorgscenteret havde 11 anmærkninger fordelt over omsorgsafdelingerne A, B og D

1. Punkt for tilsynet var gennemgang af Vejledninger, instrukser og procedure som er udarbejdet og klassificeret efter generelle, specifikke eller organisatoriske svarende til den danske kvalitetsmodel. De er revideret på lederseminar i juni 2014 og lagt på G-drevet som VIP mappe(Vejledninger, Instrukser og Procedure) hvor alle medarbejdere kan finde dem.

Handleplan:

Alle medarbejdere er undervist i IT for begyndere, der er undervist i IT-sikkerhed og der har været praktisk bed side og fælles teoretisk undervisning i dokumentation af henholdsvis Klinisk sygeplejefaglig vejleder, stedfortræder og mig.

Vi ved at der er en høj grad af dysleksi hos medarbejderne og vi ved at mere end 30 % ikke anvendte PC i arbejdssammenhæng. Vi har anvendt pixi udgaver til undervisning, da de fleste er visuelle

Alle medarbejderne har fået adgang til en arbejds - PC, Outlook, CSC omsorgsjournal, intranettet, internettet og omsorgscenterets fælles G-drev.

Vi har valgt at have VIP – mappen i papirform endnu et år, fordi vi stadig har medarbejdere der er udfordret af IT området.

Der findes ikke fejl og mangler i punkt 1

2. Gennemgang af bb i den skærmede enhed – omsorgsafdeling D:

Flot socialpædagogisk handleplan

Flot fokusområde på Demens

God døgnplejeplan

Helhedsbeskrivelsen er udarbejdet i efteråret hvor vi fik dette ark til at fungere i CSC. Der manglede en opdatering for 2014. Her var der fokus på de vitale parametre som blodtryk, puls, respiration etc. Borgeren er i blodtryksregulerende behandling og der er oprettet specialark til måling af blodtryk og puls, som er målt jævnlige. Der mangler en angivelse fra egen læge om hvor blodtrykket skal ligge og hvor hyppigt det skal måles "referenceramme". Da denne borger er svært dement og har et specielt afførings mønster og adfærd skal der være fokus på området udskillelse. Her manglede der dokumentation. Der var fokus på bivirkningerne af det antipsykotiske præparat, men der fandtes en doseringsfejl i forbindelse med tilsynet. Under punktet sundhedsinformation skal det fremgå at bb er samtykke habil og der kan indhentes informeret samtykke. Under punktet netværk skal det fremgå hvem der varetager bb økonomiske interesse. Fagligt viste den medarbejder der gik tilsyn med embedslægen både teori og praksis viden svarende til sit uddannelsesniveau.

3. Gennemgang af bb i Omsorgsafdeling A

Helhedsbeskrivelse mangler samtykke habil i sundhedsinformation og økonomi i netværk

Mangler informeret samtykke til ernæringscreening. Mangler revurderingsdato og angivelse af hyppighed for vejning.

Mangler dokumentation af speciel kost

Specialark måling og tidsangivelse for blodtryk og puls det vil sige hyppighed og referenceramme efter aftale med egen læge

Fokusområde fin på iltbehandling

Handleplan:

CSC er gennemgået i teori og praksis med medarbejderne først stamdata med angivelse af data og pårørende primær kontakt. Dernæst medicinskema med hele medicinbehandlingsområdets fire trin. Diagnoseark, helhedsbeskrivelse(de11(12) sygeplejefaglige problemområder, Døgnplejeplan, specialark og fokusområder. Alle områder er gennemgået i forhold til hvad der skal dokumenteres og hvad der ikke ifølge lovgivningen skal dokumenteres. Der er arbejdet visuelt ud fra dokumentationsmanden(se figur 1). Der er arbejdet på at ændre den faglige sammensætning for at øge det faglige niveau. Der er udarbejdet jobprofiler og alle medarbejder har fået gennemgået deres jobprofil. Der er lagt kompetence udvikling for det kommende år. Afdelingerne har arbejdet med plejetyngde modellen FS II, arbejdssedler og retfærdighed i opgave og kompetencefordelingen.

Der er udarbejdet instrukser for dokumentationen og tjeklister for hvad der skal dokumenteres, indflytningssamtaler etc.

4. Gennemgang af bb i omsorgsafdeling B

Helhedsbeskrivelsen under hud og slimhinder var der fokus på, at borgeren havde haft tryksår, som ved trykaflastende foranstaltninger var helet. Vendskemaet på boligen var ikke dokumenteret korrekt

Sondeernæringen var der udarbejdet et flot fokusområde, men der manglede revurderingsdato

Medicin manglede korrekt ordination på indpakningen som desværre ikke står på selve medicinen og det betyder fejl fordi der mangler den ordination, som skal stå på glasset eller pakken. Det betyder der ikke kan afstemmes om den medicin på skemaet svarer til ordinationen på pakken så der er overensstemmelse mellem ordination, dispensering, administration og transskription.

Der skal være anbrudsdato på ØJENDRÅBER; ØRERDRÅBER; SALVER ordineret af læge.

Handleplan:

Assistenterne som er ansat på Enggården tilbydes undervisning og opfordres til at melde sig til det store kursus i AMU i medicin håndtering. Vi arbejder videre med stillerum, da mange doseringsfejl skyldes afbrydelser og uro. Glemte medicin i forbindelse med administration af medicin på delegation arbejdes med en prototype på signaltavler, så der er en medicinansvarlig der hjælper med at huske at bb får deres medicin. Vi skal i gang med at undervise og implementerer FMK (Det fælles medicinkort) hvor egen læge og andre speciale læger taster direkte i medicinkortet – men samtidig betyder det, at vi skal være endnu mere obs. på om det er ført ind så bb får den medicin der er ordineret. Til gengæld kan alle tværgående samarbejdspartnere se det samme.

Der er udarbejdet instrukser for både medicin og delegation af ansvar og kompetencer

Der er udarbejdet et kompetencedokument

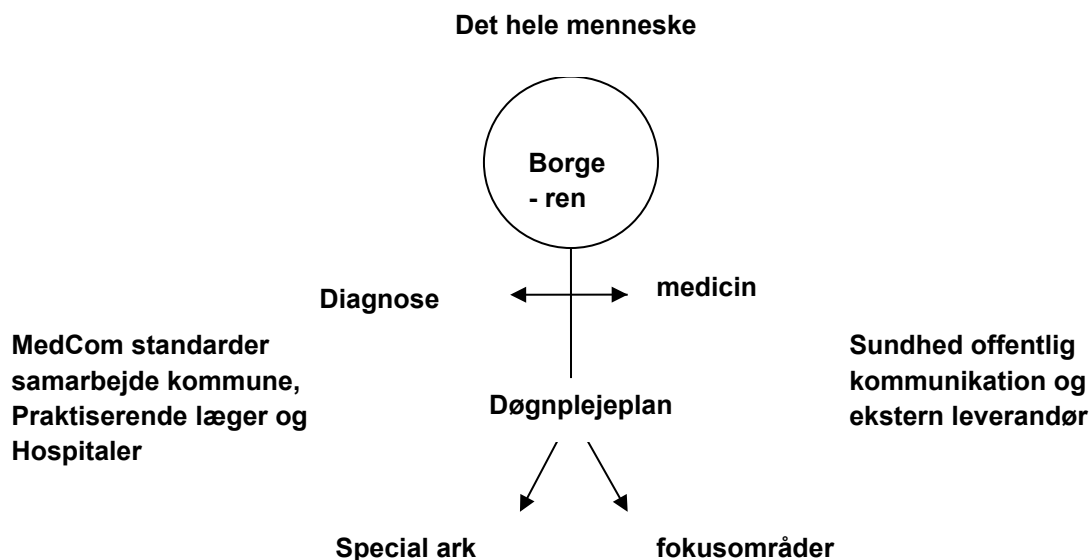
Hver afdeling arbejder med et årshjul så vi kommer vejen rundt om alle indsatsområderne.

Konklusion:

Overordnet fik vi meget ros af den embedslægelige tilsynsførende både for det faglige løft og den flotte indsats med dokumentation, VIP mappen og medarbejdernes faglige forståelse af, hvor der skal gøres en ekstra indsats i det kommende år. Tilsynet var ikke i tvivl om, at der var arbejdet fokuseret på plejen, omsorgen og dokumentationen. Desværre fik vi 11 anmærkninger og det betyder nyt tilsyn næste år. Det er selvfølgelig ærgerligt, men vi ved vi skal arbejde videre og der er nu både en vilje, evne og forståelse for vigtigheden af det videre arbejde.

Figur 1:

A: Borgeren er helhedsbeskrivelsen med de 11 sygeplejefaglige problemområder – tidligere 12 men seksualitet er ikke påkrævet at dokumenteres



B: Armen er et Diagnoseark der igen afspejler medicinskemaet, da man ikke får medicin uden indikation og dermed en diagnose

C: Armen er et Medicinskema, som består af medicinbehandlingens fire trin transskription, ordination, dosisdispensering og administration til borgeren. Al medicin kontrolleres på skemaet så det er den rigtige borger, der får den rette medicin, i den rette dosis på det rigtige tidspunkt

D: Kroppen er Døgndøgnplejeplanen hvor plejen 24/7 dokumenteres ud fra områderne i helhedsbeskrivelsen. Her findes anledning til oprettelse af specialark til alt hvad der måles og vejes. Fokus områder til de sygeplejefaglige problemområder borgeren er eks. sår, ernæring, mobilitet etc.

E: Det ene ben er specialark – det der måles vejes og vurderes på

F: det andet ben er fokusområde – sygeplejefaglige problemområder

Det hele kan ses i fugleperspektiv så der er fokus på det hele menneske. Frøperspektiv så der er fokus på dele af mennesket.

Figur 2

Overordnet problem			
Gyldig fra	31-01-2014	Gyldig til	
Revurderingsgruppe	Omsorgscenter Enggård Omsorg	Revurderingsdato	
Problem	Fejlsynkning		
Årsag	Pårese af spiserør		
Kendetegn	fejlsynkning		
Beskrivelser			
Beskrivelse	Det går stadig godt med de små smagsoplevelser.		
Beskrivelse	Der ses dags dato ingen ændringer i bb. synkefunktion. Fortsætter med de minimale smagsoplevelser og revurderes igen om en måned		
Beskrivelse	Bb. Stadig glad for bitte små smagsprøver, mangler stadigvæk andet synk		
Beskrivelse	Bb. ønsker at få små bitte smagsoplevelser via swaps (skum slikkepinde) Dette vil fortsætte i mini mængder. Det kan være en dyppelse i øl, kaffe, juice osv. Men absolut ingen måltider		
Beskrivelse	Bb. er blevet afsluttet af fys/ergo da det bedømmes at fejlsynkning sker for ofte til at det er forsvarligt at fortsætte.		
Beskrivelse	Det anbefales pt ikke at personalet giver borger noget per os Træning påbegyndes fra den 3/2 hvor ut tager ned på boligen og udfører nedenstående. Træningstider er videregivet til personalet. Man, ons og fre kl 13. Ved aflysning eller rettelse kontaktes personalet.		
Overordnet mål	Undgå mad i lungerne		
Evalueringer			
Målopfyldeelse	Evaluering		

En stor del af disse beskrivelser skal være i evalueringen.

Flot fokusområde. Husk at evaluere, på revurderingsdato som absolutte minimum.

Specialark er Fakta ark, hvorfor der både skal forefindes måle/tidsangivelse og referenceramme.

Borger med Hypertension arterialis (forhøjet BT):

Tidsangivelse: 1 x om måneden. Efter ordination af egen læge d. 8.8.2014

Referenceramme: BT skal ligge mellem 70-80/120-140.

Ved BT over/under intervallet skal der tages kontakt til egen læge.

Når problemområderne beskrevet i helhedsbeskrivelse, fokusområde eller specialark ikke længere er aktuelle, skal der revideres i både helhedsbeskrivelse, specialark og fokusområde.

Fokusområde skal måske afsluttes?

Udarbejdet af Centerleder Susan Andreasen