

Tilsynsrapport 2012

16. december 2012
J.nr. /5-2211-1852/1

Embedslægerne Nordjylland
Nytorv 7, 2 sal.
9000 Aalborg

BIRKELSE PLEJECENTER

Tlf. 72227990
Fax 72227439
E-post info@sst.dk

Dir. tlf.
E-post nord@sst.dk

Adresse: Birkevangen 2, 9440 Aabybro

Kommune: Jammerbugt

Leder: Karin Nielsen

Telefon: 98 24 31 00

E-post: knn@diakon.dk

Dato for tilsynet: 20. november 2012

SST-id: PHJSYN-00003044

P-nr.: 1003057914

Tilsynet blev foretaget af: Ulla Birgit Paludan

Plejehjemstilsynet i 2012

Side 2
16. december 2012
Sundhedsstyrelsen

I forbindelse med tilsynene i 2012 vil der blive taget stilling til, om plejehjemmet skal have tilsyn i 2013. Hvis plejehjemmet ikke skal have tilsyn i 2013, vil det fremgå af tilsynsrapporten. De plejehjem, der ikke får tilsyn i 2013, vil få tilsyn i 2014.

Temaet for plejehjemstilsynet i 2012 fokuserer på plejehjemmenes opgave med at sikre oplysninger om beboernes sygdomme og handicap.

Temaet skal udelukkende give Sundhedsstyrelsen mere viden om området og inspirere plejehjemmene til at reflektere over egen praksis. Det indgår ikke i hovedkonklusionen og i beskrivelsen af fejl og mangler i tilsynsrapporten.

Konklusion

Det var Sundhedsstyrelsens vurdering, at der ved tilsynet

blev fundet fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden, men ikke alvorlige fejl og mangler

Der blev fundet fejl og mangler indenfor områderne: Instrukser, sygeplejefaglige optegnelser, medicinhåndtering, patienters retsstilling, ernæring, aktivitet og mobilitet.

Det var Sundhedsstyrelsens vurdering, at ledelsen og personalet gjort en stor indsats for at imødekomme Sundhedsstyrelsens krav ved tilsynet i 2011. Der var særlig fremgang på medicinhåndteringsområdet.

Ved tilsynet kunne det konstateres, at indsatsen ikke helt havde haft den ønskede effekt, idet der stadig var en del krav, der ikke var opfyldt. Det er dog tilsynsførendes opfattelse, at ansættelsen af sygeplejerske vil styrke indsatsen fremover.

Nedenfor er angivet de krav, som skal være opfyldt, for at plejehjemmet efterlever Sundhedsstyrelsens regler for de sundhedsmæssige forhold.

Som driftsansvarlig myndighed er Jammerbugt kommune ansvarlig for at følge op på Sundhedsstyrelsens tilsynsrapporter for de enkelte plejehjem i kommunen. Sundhedsstyrelsen forventer således, at kommunen fører kontrol med, at plejehjemmet følger op på påviste fejl og mangler ved tilsynsbesøget.

Næste tilsyn foretages i 2013.

Afvielser fra gældende regler på sundhedsområdet 2012

Sundhedsstyrelsen har ved tilsynet fundet afvielser fra gældende regler inden for sundhedsområdet, som giver anledning til følgende krav:

- at personalet følger instrukserne i det daglige arbejde
- at de problemområder, der er angivet i Sundhedsstyrelsens vejledning, er beskrevet i den sygeplejefaglige dokumentation
- at pleje og behandling er beskrevet for alle beboernes sundhedsproblemer
- at der systematisk bliver fulgt op og evalueret på iværksat pleje og behandling
- at der er angivet enkeltdosis og maksimal døgndosis for p.n. medicin
- at dosisbokse mærkes med nummer
- at det fremgår af dokumentationen, hvem der varetager beboernes helbredsmæssige interesser
- at informeret samtykke til behandling bliver dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser, ligesom beboernes og de pårørendes tilkendegivelser på baggrund af den givne information
- at der udarbejdes ernæringsplaner for de beboere, der har behov
- at beboernes behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning er beskrevet
- at der foreligger dokumenteret tilbud om træning for de beboere, der har behov
- at vurdering og behandling af beboere med risiko for udvikling af tryksår konsekvent bliver dokumenteret

Grundlaget for konklusionen fremgår af beskrivelsen af plejehjemstilsynet nedenfor.

Tilsynet

Side 4
16. december 2012
Sundhedsstyrelsen

BIRKELSE PLEJECENTER havde 22 beboere fordelt på to grupper i et plan.

I forbindelse med tilsynet blev der afholdt samtale med sygeplejersken og lederen af plejehjemmet, der orienterede om den sundhedsfaglige arbejdstilrettelæggelse og den sygeplejefaglige dokumentation.

Sygeplejersken var ansat 1. maj 2012 på 32 timer pr. uge. Der var ikke ansat terapeuter på plejecentret.

Hvis der bliver behov for sygeplejerske i aften og nattimerne dækkes dette på konsulentbasis af hjemmeplejen.

Efterfølgende blev plejehjemmet besigtiget. Der var samtale med enkelte/flere ansatte og beboere. Den sygeplejefaglige dokumentation og medicinhåndteringen blev vurderet hos tre tilfældigt udvalgte beboere med komplekse plejebehov.

Opfølgning på tidligere tilsyn

Kravene ved tilsynet i 2011 var fulgt, idet lederen havde ansat en sygeplejerske, som daglig tovholder i forhold til de sundhedsfaglige krav og i bestræbelserne for at højne det faglige niveau.

Der var fulgt op på medicinhåndteringskrav ved at beskrive den systematik som medicinhåndtering kræver.

Sundhedsadministrative forhold

Instrukser

Alle plejehjem skal have instrukser for de fem områder, der er nævnt nedenfor. Det fremgår af afsnittet "Sundhedsfaglige instrukser" i det vedlagte af-rapporteringsskema. De fem områder er:

1. Personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling
2. Personalets opgaver i forbindelse med beboernes behov for behandling
3. Personalets opgaver i forbindelse med smitsom sygdom
4. Førings, opbevaring og adgang til de sygeplejefaglige optegnelser
5. Medicinhåndtering

En instruks er en forskrift for, hvordan personalet skal forholde sig i en bestemt situation, herunder hvilke procedurer, de skal følge.

En instruks skal indeholde en præcisering af, hvilken personalegruppe instruksen er skrevet for. Derudover skal det fremgå med dag, måned og år,

hvornår instruksen trådte i kraft, og hvornår den er blevet ajourført og hvem, der er ansvarlig for instruksen.

Side 5
16. december 2012
Sundhedsstyrelsen

Lederen oplyste, at Birkelse plejecenter havde skriftlige instrukser for de fem områder, som Sundhedsstyrelsen stiller krav om, at der skal være instrukser for.

Instrukserne var tilgængelige for alle medarbejdere på personale kontoret. Nye instrukser og ændringer blev introduceret via leder og sygeplejerske på personalemøder. Nyansatte blev introduceret til instrukserne.

En arbejdsgruppe i kommunen sikrede, at instrukserne blev gennemgået med henblik på revision.

Personale var orienteret om de skriftlige instrukser. Stikprøvekontrol viste, at instrukserne delvist blev fulgt i det daglige arbejde, idet der især var afvigelser fra instrukser vedrørende dokumentationen.

De skriftlige instrukser var daterede, signerede og forsynet med dato for, hvornår de var trådt i kraft, og hvornår de var blevet ajourført, og de indeholdt en præcisering af den personalegruppe, de var skrevet for.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- at personalet følger instrukserne i det daglige arbejde

Sundhedsfaglige forhold

Sygeplejefaglige optegnelser

De sundhedsfaglige forhold blev dokumenteret i elektronisk journal.

Ved tilsynet blev tre beboeres sygeplejefaglige optegnelser gennemgået. 2 af optegnelserne indeholdt en aktuel vurdering af beboerens sundhedstilstand, der omfattede alle de sygeplejefaglige problemområder, som er angivet i Sundhedsstyrelsens vejledning om sygeplejefaglige optegnelser og som tilsynet omfatter. Der manglede i 1 af stikprøverne en beskrivelse af 7 af de 11 områder. Vurdering af problemområderne er nødvendig for at udføre den fornødne pleje og behandling målrettet.

I 3 af de tre stikprøver var der en aktuel oversigt over beboernes sygdomme og handicap.

Hos beboere med kroniske sygdomme var det beskrevet, hvilke aftaler der var med den behandlende læge om kontrol mv. af de kroniske sygdomme.

De sygeplejefaglige optegnelser hos de tre beboere indeholdt ikke konsekvent en beskrivelse af pleje- og behandling af beboernes sundhedsproble-

mer. Der var for eksempel ikke, i én stikprøve, en beskrivelse af hudlidelse og gigtlidelse.

Indikationen for behandlingen fremgik af alle stikprøver.

Opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling blev ikke rutinemæssigt anført i de sygeplejefaglige optegnelser. Eksempelvis fremgik det ikke, hvilken effekt der var af behandling med vanddrivende medicin.

Vedrørende opbevaringen af de sygeplejefaglige optegnelser og den måde, notaterne blev skrevet på (angivelse af beboers navn og personnummer, dato for notaterne, signering af notaterne og rettelser), var alle relevante målepunkter opfyldt i de tre stikprøver.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- at de problemområder, der er angivet i Sundhedsstyrelsens vejledning, er beskrevet i den sygeplejefaglige dokumentation
- at pleje og behandling er beskrevet for alle beboernes sundhedsproblemer
- at der systematisk bliver fulgt op og evalueret på iværksat pleje og behandling

Sundhedsstyrelsens vejledning om sygeplejefaglige optegnelser findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk.

Medicinhåndtering

Plejehjemmet anvendte dosispakket medicin fra apoteket og medicin doseret i doseringsæsker af personalet.

Dokumentationen af medicinordinationerne var korrekt i 3 af tre stikprøver. Ved udskrivning af det elektroniske medicinskema, skal alle de aktuelle ark udskrives, når dette benyttes hos borgeren.

Der var i 3 af stikprøverne overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og den i medicinskemaet anførte medicin.

Antallet af tabletter angivet i medicinskemaet var i overensstemmelse med antallet af tabletter i doseringsæskerne i 3 stikprøver.

Medicinen blev opbevaret forsvarlig. Den ordinerede medicin fandtes i beboers medicinbeholdning i 3 stikprøver. Aktuell medicin blev holdt adskilt fra ikke aktuell medicin.

Doseringsæsker og beholdere med ophældt medicin var mærket korrekt i 1 af tre stikprøver. Der manglede nummerering på medicin – ugeæskerne og dette er vigtigt, når borgere behandles med medicin i kur. Desuden mangle-

des i to tilfælde ophædningsdato og udløbsdato på ophældt pn-medicin. Der var anbrudsdato på medicinske salver, dråber mv. Der fandtes ikke medicin med overskredet holdbarhedsdato.

Side 7
16. december 2012
Sundhedsstyrelsen

I 3 af tre stikprøver fremgik det, hvornår den behandlende læge sidst havde gennemgået beboerens medicin.

Plejhjemmet havde ikke fælles medicin eller depot af akut medicin med undtagelse af adrenalin.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- at der er angivet enkeltdosis og maksimal døgn dosis for p.n. medicin
- at dosisbokse mærkes med nummer

Sundhedsstyrelsens vejledning om ordination og håndtering af lægemidler findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk.

Adgang til sundhedsfaglige ydelser

Samarbejdet med beboernes praktiserende læger fungerede tilfredsstillende. Der var ikke problemer vedrørende kontakt til lægerne, sygebesøg, indhentning af oplysninger eller revision af medicinlisterne.

Samarbejdet med vagtlæger, speciallæger, omsorgstandplejen samt gerontopsykiatrisk team fungerede tilfredsstillende.

Der var et sjældent samarbejde med de lokale sygehuse og hospitaler. Ved udskrivning af beboerne fra sygehus eller hospital fik plejhjemmet relevante oplysninger om undersøgelse, behandling og pleje.

Alle beboere var blevet orienteret om muligheden for influenzavaccination og om Fødevarestyrelsens og Sundhedsstyrelsens anbefaling af D-vitamin og kalciumtilskud.

Patientrettigheder

Plejhjemmet havde ikke en fast rutine med henblik på at vurdere, om beboerne selv var i stand til at varetage deres helbredsmæssige interesser. Det fremgik ikke af de sygeplejefaglige optegnelser, om det var beboeren selv eller en pårørende/værge, der gav informeret samtykke til behandling.

Det blev oplyst, at der altid blev indhentet informeret samtykke til behandling. Informationen blev ikke rutinemæssigt dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser, og beboernes og de pårørendes/værgens tilkendegivelse fremgik ikke systematisk.

Det blev endvidere oplyst, at hvis en beboer ikke ønskede at blive behandlet, blev pårørende/værge og egen læge - efter aftale med beboeren - informeret og eventuelt inddraget i det videre forløb.

Side 8
16. december 2012
Sundhedsstyrelsen

Personalet oplyste, at de kun videregav helbredsoplysninger til de pårørende, hvis der var indhentet samtykke fra beboeren. Samtykket blev noteret i de sygeplejefaglige optegnelser.

Efter det oplyste blev beboernes krav på sundhedspersonalets tavshed om helbredsforhold efterkommet.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- at det fremgår af dokumentationen, hvem der varetager beboernes helbredsmæssige interesser
- at informeret samtykke til behandling bliver dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser, ligesom beboernes og de pårørendes tilkendegivelser på baggrund af den givne information

Sundhedsstyrelsens vejledning om patienters/beboeres retsstilling på plejehjem og i plejeboliger findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk.

Sundhedsrelaterede forhold

Hygiejne

Personalet oplyste, at de var instrueret i håndhygiejne.

Sundhedsstyrelsen konstaterede ved tilsynet, at ingen af personalet havde smykker og ur på hænder eller underarme. Der var mulighed for at vaske hænder og ledelsen oplyste, at det fremover blev muligt at anvende håndsprit i beboernes bolig, hvor der også var engangshandsker og engangshåndklæder til rådighed.

Personalet anvendte arbejdsdragt som anvist i Sundhedsstyrelsens vejledning om brug af arbejdsdragt inden for sundheds- og plejesektoren (Vejledning nr. 9204 af 7. juni 2011)

Statens Serum Instituts e-learning program om håndhygiejne er tilgængeligt på deres hjemmeside: www.ssi.dk. Programmet kan bruges til at lære, hvordan man opretholder en høj håndhygiejne-kvalitet til forebyggelse af smittespredning.

Ernæring

Personalet oplyste, at beboerne altid fik tilbud om at blive vejet, når de flyttede ind på plejehjemmet og efterfølgende med jævne mellemrum. For bebo-

ere med særlige ernæringsmæssige behov blev der udarbejdet en kostplan/ernæringsplan. Planen blev vurderet med jævne mellemrum samtidig med, at beboeren fik kontrolleret vægten. Der var opmærksomhed på beboernes væske- og fødeindtagelse, og der blev ført væske- og ernæringsregnskab hos beboere, som havde problemer med at spise og drikke.

I stikprøverne var beboerne ernæringsvurderet, men der var i et tilfælde ikke udarbejdet ernæringsplan/reflekteret over overvægten.

Beboerne tilkendegav ved tilsynet, at de fik nok at spise og drikke. Desuden oplyste beboerne og personalet, at beboerne fik den hjælp, de havde behov for i forbindelse med måltiderne.

Ingen af de tilsete beboere var ernæret via sonde.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- at der udarbejdes ernæringsplaner for de beboere, der har behov

Aktivering og mobilisering

Ved tilsynet blev det oplyst, at beboernes fysiske funktionsniveau og eventuelle behov for træning blev vurderet af plejepersonale ved indflytningen, og at det blev beskrevet i de sygeplejefaglige optegnelser. Beboere med nedsat fysisk funktionsniveau fik tilbud om træning. Resultatet af evt. træning blev vurderet.

I stikprøverne var ingen af beboernes træningsbehov vurderet og der var ikke dokumenteret træningstilbud i mindst et tilfælde, hvor der var træningsbehov.

Der var opmærksomhed på forebyggelse af fald. Faldepisoder blev registreret i de sygeplejefaglige optegnelser. Herudover registrerede plejehjemmet systematisk fald med henblik på forebyggelse.

Sygeplejersken oplyste, at plejehjemmet ikke havde problemer med tryksår. Der var de nødvendige trykaflastende hjælpemidler til rådighed, og personalet var opmærksom på at forebygge tryksår. Vurdering og behandling af beboere med risiko for udvikling af tryksår fremgik ikke af de sygeplejefaglige optegnelser.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- at beboernes behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning er beskrevet
- at der foreligger dokumenteret tilbud om træning for de beboere, der har behov
- at vurdering og behandling af beboere med risiko for udvikling af tryksår konsekvent bliver dokumenteret

Bygningsforhold og indeklima

Det blev oplyst, at der på plejehjemmet ikke var indeklimaproblemer, som havde betydning for beboernes sundhed.

Kvalitetssikring og egenkontrol

Fra efteråret 2010 blev patientsikkerhedsordningen udvidet til også at omfatte den kommunale sundhedssektor og de sociale institutioner. Plejehjemmet havde taget indberetningssystemet i brug. Fejl og utilsigtede hændelser blev indberettet.

Der foregik på plejehjemmet en systematisk registrering og opfølgning af fejl og mangler vedrørende medicinhandling, fald og andre utilsigtede hændelser med henblik på forebyggelse.

Tema 2012: Plejehjemmets sikring af oplysninger om beboernes sygdomme og handicap

Lederen oplyste, at det ikke fremgik af plejehjemmets instrukser, hvem der skulle vurdere oplysninger om beboernes sygdomme og handicap i forbindelse med indflytningen, og hvordan en sådan vurdering skulle foretages.

Instrukserne beskrev heller ikke fremgangsmåden ved indhentning af supplerende oplysninger, hvis oplysningerne ved indflytningen ikke var tilstrækkelige.

I en af stikprøverne, hvor beboeren var flyttet ind for 1½ måned siden, fremgik det af journalen, at der var foretaget en vurdering af, om oplysningerne om beboerens sygdomme og handicap var fyldestgørende, men ikke hvorfra oplysningerne var indhentet.

Der var ikke indhentet supplerende oplysninger om beboerens sygdomme og handicap fra beboerens praktiserende læge.

Ulla Birgit Paludan
Sundhedsfaglig konsulent

Karen Marie Dencker
Oversygeplejerske

Hvis der er spørgsmål eller noget, der er uafklaret, eller I har behov for yderligere at drøfte tilsynet med os, er I velkommen til at kontakte os.

Tilsynet er nærmere beskrevet i Sundhedsstyrelsens vejledning om tilsyn med plejehjem, plejeboligbebyggelser og tilsvarende boligenheder. Denne vejledning kan ses på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: www.sst.dk. Af vejledningen fremgår det, at tilsynet alene omfatter den sundhedsfaglige indsats.

Lovgrundlaget for plejehjemstilsynet er sundhedslovens § 219, stk. 1 og 2, lovbekendtgørelse nr. 95 af 7. februar 2008, som ændret ved lov nr. 820 af 01. juli 2011.

Regler vedrørende tilsynet kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside:
www.sst.dk.

Side 12
16. december 2012
Sundhedsstyrelsen