

Tilsynsrapport 2011

Biersted Plejecenter

25. marts 2011
J.nr. 1-17-131/7/SIF

**Embedslægerne Nordjyl-
land**
Nytorv 7, 2.

9000 Aalborg
Tlf. 72227990
Fax 72227439
E-post info@sst.dk

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

Adresse: Teglværksvej 17, 9440 Aabybro

Kommune: Jammerbugt

Leder: Stedfortræder/ Social- og sundhedshjælper Jane Sørensen

Telefon: 72 57 86 10

E-post: jar@jammerbugt.dk

Dato for tilsynet: 14. februar 2011

SST-id: PHJSYN-00001075

P-nr.: 1009008094

Tilsynet blev foretaget af: Oversygeplejerske Karen Marie Dencker

Plejehjemstilsynet i 2011

Med ændring af sundhedsloven i 2008 blev det vedtaget, at Sundhedsstyrelsen kan undlade tilsyn det efterfølgende år, hvis der ved tilsynet ikke findes fejl og mangler, som kan give problemer for beboernes sikkerhed.

I forbindelse med tilsynene i 2011 vil der blive taget stilling til, om plejehjemmet skal have tilsyn i 2012. Hvis plejehjemmet ikke skal have tilsyn i 2012, vil det fremgå af tilsynsrapporten. De plejehjem, der ikke får tilsyn i 2012, vil få tilsyn i 2013.

Temaet for 2011 handler om fysisk genoptræning og vedligeholdelsestræning. Temaet sætter fokus på vurdering af beboernes træningsbehov og skal belyse, hvordan træningsbehovet vurderes. I forbindelse med tilsynet vil ledelsen og personalet blive bedt om at udfylde et spørgeskema vedrørende træning. Besvarelserne af spørgsmålene fremgår af bilaget til tilsynsrapporten.

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.

Herudover er der ikke sket ændringer siden tilsynet i 2010.

Konklusion

Det var Sundhedsstyrelsens vurdering, at der ved tilsynet blev fundet fejl og mangler som indebærer patientsikkerhedsmæssige risici, men ikke alvorlige fejl og mangler.

Der blev fundet en del afvigelser fra de gældende regler indenfor medicin-håndteringen, men få afvigelser vedrørende øvrige forhold: Sygeplejefaglige optegnelser, patientrettigheder, ernæring samt fysisk aktivitet og mobilisering.

Nedenfor er angivet de krav, som skal være opfyldt, for at plejecentret efterlever Sundhedsstyrelsens regler for de sundhedsmæssige forhold særligt indenfor medicinhåndteringen.

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 plejecentret følger op på påviste fejl og mangler ved tilsynsbesøget.

Med baggrund i afvigelser fra gældende regler indenfor medicinhåndteringen fra dette års tilsyn vil Sundhedsstyrelsen ved Embedslægerne foretage uanmeldt tilsyn i 2012.

Afvigelser fra gældende regler på sundhedsområdet 2011

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

Side 3
25. marts 2011
Sundhedsstyrelsen

- At der systematisk bliver fulgt op og evalueret på iværksat pleje og behandling.
- At den ordinerende læges navn/sygehusafdeling, præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform er korrekt anført på medicinskema.
- At medicinordinationer er anført systematisk og entydigt i *antal* tabletter til indgift (og ikke *enten* antal g/mg *eller* antal tabletter samt *omregnet* fra antal tabletter til antal g/mg).
- At der er datering af perioder, hvor der ”pauseres” med et præparat, og at angivelse af ophør med et præparat er korrekt.
- At angivelse af tidspunkter for indgift af *samtlig*e præparater er i overensstemmelse med den anførte ordination.
- At ophældt p.n. medicin konsekvent er doseret i ordinerede doser og mærket med beboerens navn, personnummer, præparatets navn, styrke, dosis og *udløbsdato*.
- At der er overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og den i medicinskemaet anførte medicin.
- At den ordinerede medicin er tilgængelig i beboernes medicinbeholdning.
- At doseringsæsker hos alle beboere er mærket med navn og personnummer.
- At det fremgår af journalen, hvornår egen læge har revideret medicinskemaet.
- At personalet administrerer medicin i overensstemmelse med instruks vedrørende *indtagelse* af medicinen.
- At informeret samtykke til behandling bliver dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser, ligesom beboernes og de pårørendes tilkendegivelser på baggrund af den givne information.
- At kostplaner systematisk er evalueret.
- At der foreligger dokumentation for træning hos beboere, som modtager dette.

- At vurdering og behandling af beboere med risiko for udvikling af tryksår konsekvent bliver dokumenteret.

Grundlaget for konklusionen fremgår af beskrivelsen af plejehjemstilsynet nedenfor.

Side 4
25. marts 2011
Sundhedsstyrelsen

Tilsynet

Biersted Plejecenter havde 17 beboere i et afsnit. Der var fire boliger til midlertidigt ophold. Alle boliger var i stueplan.

I forbindelse med tilsynet blev der afholdt samtale med stedfortræder og de to social- og sundhedsassistenter, eftersom gruppelederen ikke var til stede grundet orlov. Der blev orienteret om personalets sammensætning og kompetence, om den sundhedsfaglige arbejdstilrettelæggelse og den sygeplejefaglige dokumentation. Efterfølgende blev plejecentret besigtiget, og personale samt beboere blev interviewet. Den sygeplejefaglige dokumentation og medicin håndteringen blev vurderet hos tre tilfældigt udvalgte beboere med komplekse plejebehov.

Der var social- og sundhedsassistenter i dagvagt, men ikke i aften- og nattevagt. Der var ikke ansat sygeplejersker, men hjemmesygeplejen kunne kontaktes ved behov i konkrete situationer. Hjemmesygeplejerskerne var i tillæg hertil tilknyttet enkelte beboere for varetagelse af komplekse opgaver ved pleje og behandling samt ved behandling med blodfortyndende medicin.

Opfølgning på tidligere tilsyn

Kravene ved tilsynet i 2010 var fulgt. Der var udarbejdet en handleplan, som var blevet implementeret. Instrukserne var tilrettet, og personalet havde læst/drøftet dem. Der var arbejdet med dokumentationen i de sygeplejefaglige optegnelser efter ibrugtagning af den elektroniske omsorgsjournal. Medicinhåndteringen var blevet gennemgået, og der blev foretaget stikprøver. Reglerne for dokumentation vedrørende patientrettigheder var blevet drøftet og implementeret. Ernæring hos beboere med særlige ernæringsmæssige behov blev dokumenteret.

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. Plejepersonalets opgaver i forbindelse med beboernes behov for behandling
3. Personalets opgaver i forbindelse med smitsom sygdom
4. Føring, opbevaring og adgang til de sygeplejefaglige optegnelser
5. Medicinhåndtering

Side 5
25. marts 2011
Sundhedsstyrelsen

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.

Det blev oplyst, at plejecentret havde skriftlige instrukser for samtlige fem områder, som Sundhedsstyrelsen stiller krav om, at der skal være instrukser for.

Instrukserne var tilgængelige for alle medarbejdere i et ringbind. Nye instrukser og ændringer blev introduceret på personalemøder. Instrukserne blev forevist nyansatte.

Det blev oplyst, at ledelsen sikrede, at instrukserne blev gennemgået med henblik på revision en gang årligt.

De personalemedlemmer, der blev interviewet, var orienteret om de skriftlige instrukser. Stikprøvekontrol viste, at instrukserne blev delvist fulgt i det daglige arbejde. Personalet oplyste, at i tilfælde med usikkerhed og tvivl blev der foretaget opslag i instrukserne. Det blev oplyst, at ledelsen foretog kontrol af det daglige arbejde for at sikre, at instrukserne blev fulgt.

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.

Sundhedsfaglige forhold

Sygeplejefaglige optegnelser

De sundhedsfaglige forhold blev dokumenteret i elektronisk omsorgsjournal.

Ved tilsynet blev tre beboeres sygeplejefaglige optegnelser gennemgået. Alle optegnelserne indeholdt en aktuell helhedsvurdering af beboerens sundhedstilstand, der omfattede alle de 11 sygeplejefaglige problemområder, som er angivet i Sundhedsstyrelsens vejledning om sygeplejefaglige optegnelser og som tilsynet omfatter. Vurdering af problemområderne er nødvendig for at udføre den fornødne pleje og behandling.

I alle tre stikprøver var der en aktuell 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 relevante beskrivelser af pleje- og behandling i relation til næsten alle beboernes sygdomme og sundhedsfaglige problemområder. Pleje- og behandlingsplanerne var enten beskrevet i døgnrytmeplan, specifikke handleplaner eller i de daglige notater.

Opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling blev ikke rutinemæssigt anført i de sygeplejefaglige optegnelser. Eksempelvis fremgik der ikke en opfølgning vedrørende smerter og hævelse af knæ, hudproblemer eller effekt af ændringer i dosering af afføringsmiddel.

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

Afvigelsen fra gældende regler medfører følgende krav:

- 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.

Medicin håndtering

Plejecentret anvendte *ikke* dosispakket medicin fra apoteket, men alene medicin doseret i doseringsæsker af personalet.

Dokumentationen af medicinordinationerne var ikke korrekt i de tre stikprøver. Følgende var i flere tilfælde ikke dokumenteret:

- den ordinerende læges navn/ sygehusafdeling fremgik ikke på medicinskema, men alene af den elektroniske omsorgsjournal,
- det aktuelle handelsnavn var ikke konsekvent anført,
- dispenseringsform var ikke anført korrekt for alle præparater,
- enkeltdosis og døgndosis var for nogle præparater anført i antal tabletter og for andre i antal mg, (der blev foretaget omregning fra antal tabl. til antal g/mg),

- på medicinskema var der ikke overensstemmelse mellem angivelse af ordination og angivelse af enkeltdosis under tidspunkter for indgift,
- et præparat var fejlagtigt anført som ”pause”, (håndskrift på medicinskema).

Eksempler på uoverensstemmelser mellem anført ordination og angivet dosis til indgift på tidspunkter var følgende: En ordination var anført som ½ tablet tre gange dagligt og samtidigt anført til indgift som 1 tablet om morgenen og en ½ tablet om aftenen. Der var ligeledes en ordination, som var anført som 4 tabletter dagligt men angivet til indgift som 1 tablet en gang dagligt. Endelig var en ordination anført som 1 tablet en gang dagligt blevet anført til indgift som ½ tablet morgen og 1 tablet aften. Det stod ét i én kolonne og noget andet i efterfølgende kolonner for samme præparat på medicinskema.

I stikprøverne var der ikke overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og den i medicinskemaet anførte medicin for samtlige præparater.

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

I en enkelt stikprøve blev fundet medicin, som fejlagtigt ikke var blevet indtaget i forbindelse med hjælp fra personale hertil.

Medicinen blev opbevaret forsvarligt. Den ordinerede medicin fandtes i beboerens medicinbeholdning i en stikprøve. I de to øvrige stikprøver manglede et enkelt præparat. Det var ikke aktuelt at kontrollere om aktuell medicin blev holdt adskilt fra ikke aktuell medicin.

Doseringsæsker og beholdere med ophældt medicin var mærket korrekt i to af tre stikprøver. Det var ikke aktuelt at kontrollere anbrudsdato på medicinske salver, dråber mv. Der fandtes ikke medicin med overskredet holdbarhedsdato.

I to af tre stikprøver fremgik det, hvornår medicinordinationerne sidst var gennemgået i samarbejde med den praktiserende læge.

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

Afvielser fra gældende regler medfører følgende krav:

- At den ordinerende læges navn/sygehusafdeling, præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform er korrekt anført på medicinskema.
- At medicinordinationer er anført systematisk og entydigt i *antal* tabletter til indgift (og ikke *enten* antal g/mg *eller* antal tabletter *eller omregnet* fra antal tabletter til antal g/mg).

- At der er datering af perioder, hvor der ”pauseres” med et præparat, og at angivelse af ophør med et præparat er korrekt.
- At angivelse af tidspunkter for indgift af *samtlig*e præparater er i overensstemmelse med den anførte ordination.
- At ophældt p.n. medicin konsekvent er doseret i ordinerede doser og mærket med beboerens navn, personnummer, præparatets navn, styrke, dosis og *udløbsdato*.
- At personalet administrerer medicin i overensstemmelse med instruks vedrørende *indtagelse* af medicinen.
- At der er overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og den i medicinskemaet anførte medicin.
- At den ordinerede medicin er tilgængelig i beboernes medicinbeholdning.
- At doseringsæsker hos alle beboere er mærket med navn og personnummer.
- At det fremgår af journalen, hvornår egen læge har revideret medicinskemaet.

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 som regel tilfredsstillende, men der blev refereret eksempler på oplevede problemer i forbindelse med sufficient smertebehandling. Der var sædvanligvis ikke problemer vedrørende kontakt til lægen, sygebesøg, indhentning af oplysninger eller revision af medicinlisten.

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

Der var et velfungerende samarbejde med de lokale sygehuse. Ved udskrivning af beboerne fra sygehuset fik plejecentret relevante oplysninger om undersøgelse, behandling og pleje. Det blev dog af og til oplevet, at beskrivelser af beboernes tilstand ikke var helt korrekte.

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

Patientrettigheder

Plejecentret havde en fast rutine med henblik på at vurdere, om beboerne selv var i stand til at varetage deres helbredsmæssige interesser. Det fremgik 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.

Personalet oplyste, at de kun videregav helbredsoplysninger til de pårørende, hvis der var indhentet samtykke fra beboeren. Samtykket blev ikke rutinemæssigt 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 informeret samtykke bliver dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser, ligesom beboerens/ 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 anvende håndsprit i beboernes bolig, hvor der også var engangshåndklæder og engangshandsker.

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

Side 10
25. marts 2011
Sundhedsstyrelsen

Personalet oplyste, at beboerne altid fik tilbud om at blive vejet, når de flyttede ind på plejecentret og efterfølgende med jævne mellemrum, såfremt beboeren kunne stå på en almindelig personvægt. For beboere med særlige ernæringsmæssige behov blev der udarbejdet en kostplan/ernæringsplan. Planen blev vurderet med jævne mellemrum samtidig med, at beboeren evt. 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 havde to beboere særlige ernæringsmæssige behov, og der forelå en kostplan, men ingen vægt eller evaluering af kostplanen.

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.

Der var ingen beboere med ernæringssonde.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- At kostplaner systematisk er evalueret.

Aktivering og mobilisering

Ved tilsynet blev det oplyst, at beboernes fysiske funktionsniveau og eventuelle behov for træning blev vurderet af plejepersonalet ved indflytningen, og at det blev beskrevet i de sygeplejefaglige optegnelser. Beboere med nedsat fysisk funktionsniveau fik tilbud om træning i daglige aktiviteter og evt. med terapeut i egen bolig eller på aktivitetscenter. Resultatet af evt. træning blev ikke rutinemæssigt vurderet og dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser.

I stikprøverne forelå ikke dokumentation for træningstilbud hos en beboer som modtog træning.

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

Personalet oplyste, at plejecentret ikke havde problemer med tryksår. Der var de nødvendige trykafastende hjælpemidler til rådighed, og personalet var opmærksom på at forebygge tryksår. Det blev dog oplyst, at der kunne være problemer med at få leveret trykafastende hjælpemidler ved akut opstået behov. Vurdering og behandling af beboere med risiko for udvikling af tryksår fremgik ikke rutinemæssigt af de sygeplejefaglige optegnelser.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- At der foreligger dokumentation for træning hos beboere, som modtager dette.

- At vurdering og behandling af beboere med risiko for udvikling af tryksår konsekvent bliver dokumenteret

Bygningsforhold og indeklima

Det blev oplyst, at der på plejecentret havde været problemer med træk fra vinduer, men ellers ikke 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. Det kunne ikke oplyses, om plejecentret havde taget indberetningssystemet i brug. Fejl og utilsigtede hændelser vedrørende medicin og fald blev indberettet internt i kommunen.

Der foregik på plejecentret en systematisk registrering og opfølgning af fejl og mangler vedrørende medicinhåndtering, fald og ulykker med henblik på forebyggelse.

Tema 2011: Fysisk genoptræning og vedligeholdelsestræning

Det blev oplyst, at beboernes fysiske funktionsniveau, behov for vedligeholdelsestræning og for genoptræning blev vurderet inden for en måned efter indflytningen på plejecentret. Vurderingen blev i de fleste tilfælde foretaget af plejepersonalet.

Plejecentret havde ikke ansat fysioterapeuter/ergoterapeuter. Plejecentret havde ved behov fast samarbejde med fysioterapeuter/ergoterapeuter med henblik på vurdering og træning af beboerne og vejledning af plejepersonalet.

Der var træningsredskaber til rådighed på plejecentret. Plejecentret havde ikke undervisningsmateriale eller/og undervisningsprogrammer vedrørende fysisk træning.

Nyt personale fik ikke undervisning i vurdering af beboernes fysiske funktionsniveau, og vurdering af behovet for fysisk træning eller/og tilrettelæggelse af fysisk vedligeholdelsestræning.

Plejecentret havde ikke skriftlige retningslinjer for vurdering af fysisk funktionsniveau og behov for fysisk træning.

I forbindelse med tilsynet blev to social- og sundhedsassistenter og en social og sundhedshjælper anmodet om at besvare en række spørgsmål vedrørende deres opgaver i forbindelse med vurdering af beboernes fysiske funktionsniveau, behov for træning samt planlægning af vedligeholdelsestræning.

De tre sundhedspersoner oplyste, at de vurderede beboernes fysiske funktionsniveau og at vurderingen omfattede en række konkrete funktioner, f.eks. balance, gangdistance, daglige aktiviteter. Vurderingen blev beskrevet i den sygeplejefaglige dokumentation.

Side 12
25. marts 2011
Sundhedsstyrelsen

Plejepersonalet planlagde selvstændigt/sammen med en terapeut fysisk vedligeholdelsestræning og træningsplanen blev dokumenteret.

Plejepersonalet udførte vedligeholdelsestræning.

Ingen af det adspurgte personale havde efter basisuddannelsen modtaget undervisning i tilrettelæggelse af fysisk vedligeholdelsestræning.

Karen Marie Dencker
Oversygeplejerske

/Annika From
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.