

Tilsynsrapport 2011

BIRKELSE PLEJECENTER

13. oktober 2011
J.nr. 1-17-130/7/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: Birkevangen 2, 9440 Aabybro

Kommune: Jammerbugt

Leder: Forstander, social- og sundhedsassistent Karin Nielsen

Telefon: 98 24 31 00

E-post: knn@diakon.dk

Dato for tilsynet: 22. september 2011

SST-id: PHJSYN-00001074

P-nr.: 1003057914

Tilsynet blev foretaget af: Oversygeplejerske Annika From

Plejhjemstilsynet i 2011

Side 2
13. oktober 2011
Sundhedsstyrelsen

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 risiko for patientsikkerheden, men ikke alvorlige fejl og mangler.

Der var især mangler indenfor dokumentation i de sygeplejefaglige optegnelser generelt samt medicinbehandling og patientrettigheder.

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

Embedslægerne skal anmode om, inden for 6 uger efter modtagelse af tilsynsrapporten i høring, at få en handleplan for, hvordan de nedenfor anførte krav vil blive imødekommet. Det skal heri oplyses:

1. Hvilke løsninger, der vil blive iværksat.
2. Hvornår kravene vil være imødekommet.
3. Hvordan effekten af de iværksatte løsninger vil blive vurderet.

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.

Side 3
13. oktober 2011
Sundhedsstyrelsen

Afvielser fra gældende regler på sundhedsområdet 2011

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 der hos alle beboere foreligger en helhedsvurdering med ajourførte beskrivelser af de 11 sygeplejefaglige problemområder.
- At der foreligger en oversigt over beboerens aktuelle sygdomme og handicap.
- At det fremgår hvilke aftaler, der er indgået med de behandlende læger om kontrol og behandling af beboerens kroniske sygdomme.
- At pleje- og behandling er beskrevet for alle beboernes sundhedsproblemer.
- At det aktuelle handelsnavn fremgår af medicinlisten.
- At der er angivet enkeltdosis og maksimal døgndosis for p.n. medicin.
- At behandlingsindikationer som anført af lægen fremgår af medicinlisten.
- At der er overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og den i medicinlisten anførte medicin.
- At der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter angivet i medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne/doseringsposerne.
- At alle doseringsæsker mærkes med beboerens navn og personnummer.
- At det fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser, hvornår egen læge har revideret medicinordinationerne.
- 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 personalet undlader at bære smykker og ur på hænder og underarme i arbejdstiden.
- At ernæringsplaner systematisk bliver evalueret.
- At beboernes behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning er vurderet.

Side 4
13. oktober 2011
Sundhedsstyrelsen

Grundlaget for konklusionen fremgår af beskrivelsen af plejehjemstilsynet nedenfor.

Tilsynet

BIRKELSE PLEJECENTER havde 22 beboere fordelt i to boenheder fordelt på hver sin gang.

I forbindelse med tilsynet blev der afholdt samtale med lederen af plejehjemmet, der orienterede om personalets sammensætning og kompetence, om den sundhedsfaglige arbejdstilrettelæggelse og den sygeplejefaglige dokumentation. Efterfølgende blev plejehjemmet besigtiget, og personale samt beboere blev interviewet. Den sygeplejefaglige dokumentation og medicin håndteringen blev vurderet hos tre tilfældigt udvalgte beboere med komplekse plejebestanden.

Opfølgning på tidligere tilsyn

Kravene ved tilsynet i 2010 var fulgt idet der var udarbejdet en handleplan for samtlige krav. Handleplanen var drøftet på personalemøder og lederen foretog stikprøver af den sundhedsfaglige dokumentation ca. hver tredje måned.

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. 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.

Side 5
13. oktober 2011
Sundhedsstyrelsen

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.

Plejhjemslederen oplyste, at plejehjemmet havde skriftlige instrukser for alle fem områder, som Sundhedsstyrelsen stiller krav om, at der skal være instrukser for.

Instruksen for medicinhandling manglede en beskrivelse af håndtering af dosisdispenseret medicin. Det blev oplyst, at der på plejehjemmet ikke blev anvendt dosisdispenseret medicin.

Instrukserne var tilgængelige for alle medarbejdere i papirformat samlet i et ringbind på personalekontoret.

Nye instrukser og ændringer blev introduceret på personalemøder og i nogle tilfælde via opslag.

Nyansatte blev introduceret til instrukserne.

Kommunens sygeplejefaglige konsulent sikrede, at instrukserne blev gennemgået med henblik på revision, der blev afholdt et møde en gang årligt, hvor forstanderen deltog.

De personalemedlemmer, der blev interviewet, var orienteret om de skriftlige instrukser. Stikprøvekontrol viste, at instrukserne delvist blev fulgt i det daglige arbejde.

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 omsorgsjournal. Plejehjemmet havde i maj 2011 taget denne i brug.

Ved tilsynet blev tre beboeres sygeplejefaglige optegnelser gennemgået. To af optegnelserne indeholdt en aktuell helhedsvurdering af beboerens sund-

hedstilstand, der omfattede de 11 sygeplejefaglige problemområder, som er angivet i Sundhedsstyrelsens vejledning om sygeplejefaglige optegnelser og som tilsynet omfatter. I en af stikprøverne var helhedsvurderingen ikke aktuell på alle områder efter beboeren havde været indlagt på sygehus. Vurdering af problemområderne er nødvendig for at udføre den fornødne pleje og behandling.

I ingen af de tre stikprøver var der en aktuel oversigt over beboernes sygdomme og handicap. I en stikprøve manglede en beskrivelse af forhøjet blodtryk, jernmangel og B 12 vitaminmangel og i en anden stikprøve manglede en beskrivelse af depression. I en tredje stikprøve var oplysningerne beskrevet forskellige steder i de sygeplejefaglige optegnelser, så det var svært at danne sig et overblik.

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

De sygeplejefaglige optegnelser hos to af beboerne indeholdt ikke konsekvent en beskrivelse af pleje- og behandling i relation til beboernes sygdomme og sundhedsfaglige problemområder. Der var for eksempel ikke en beskrivelse af den daglige pleje hos en dement beboer og hos en beboer, der havde været indlagt på sygehuset, var beskrivelsen af plejen ikke ajourført i forhold til den aktuelle situation. Hos en beboer manglede en beskrivelse af, hvilke tiltag, der skulle iværksættes, når beboeren ikke fik sin medicin. Der var udarbejdet handleplaner for specifikke problemer i to af stikprøverne.

Opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling blev rutinemæssigt anført i de sygeplejefaglige optegnelser.

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.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- At der hos alle beboere foreligger en helhedsvurdering med ajourførte beskrivelser af de 11 sygeplejefaglige problemområder.
- At der foreligger en oversigt over beboerens aktuelle sygdomme og handicap.
- At det fremgår hvilke aftaler, der er indgået med de behandlende læger om kontrol og behandling af beboerens kroniske sygdomme.
- At pleje- og behandling er beskrevet for alle beboernes sundhedsproblemer.

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

Medicin håndtering

Plejehjemmet anvendte ikke dosispakket medicin fra apoteket, men udelukkende medicin doseret i doseringsæsker af personalet.

Side 7
13. oktober 2011
Sundhedsstyrelsen

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

- det aktuelle handelsnavn,
- enkeltdosis og maksimal døgndosis for pn-medicin,
- behandlingsindikation.

Der var i to af stikprøverne overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og den i medicinlisten anførte medicin.

Antallet af tabletter angivet i medicinlisten var i overensstemmelse med antallet af tabletter i doseringsæskerne i to stikprøver. I en af stikprøverne var et præparat angivet til indgift til natten, præparatet blev givet om aftenen.

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

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

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

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

Afvielser fra gældende regler medfører følgende krav:

- At det aktuelle handelsnavn fremgår af medicinlisten.
- At der er angivet enkeltdosis og maksimal døgndosis for p.n. medicin.
- At behandlingsindikationer som anført af lægen fremgår af medicinlisten.
- At der er overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og den i medicinlisten anførte medicin.

- At der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter angivet i medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne/ doseringsposerne.
- At alle doseringsæsker mærkes med beboers navn og personnummer.
- At det fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser, hvornår egen læge har revideret medicinordinationerne.

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 lægen, sygebesøg, indhentning af oplysninger og 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 sygehus fik plejehjemmet 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

Plejehjemmet havde 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.

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.

Side 9
13. oktober 2011
Sundhedsstyrelsen

Sundhedsrelaterede forhold

Hygiejne

Personalet oplyste, at de var instrueret i håndhygiejne.

Sundhedsstyrelsen konstaterede ved tilsynet, at en enkelt af personalet havde smykker på hænder. 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 håndhygiejnekvalitet til forebyggelse af smittespredning.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- At personalet undlader at bære smykker og ur på hænder og underarme i arbejdstiden.

Ernæring

Personalet oplyste, at beboerne altid fik tilbud om at blive vejjet, når de flyttede ind på plejehjemmet og efterfølgende med jævne mellemrum. For beboere 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 der eksempel på en beboer, der havde særlige ernæringsmæssige behov, der var lagt en ernæringsplan, men der forelå ingen evaluering af den.

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 ernæringsplaner systematisk bliver evalueret.

Aktivering og mobilisering

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

I to af stikprøverne forelå ingen dokumentation for, at beboerens behov for træning var vurderet.

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

Personalet 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 af de sygeplejefaglige optegnelser.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- At beboernes behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning er vurderet.

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 vedrørende pleje og behandling blev indberettet.

Der foregik på plejehjemmet en systematisk registrering og opfølgning af fejl og mangler vedrørende medicinbehandling og fald med henblik på forebyggelse.

Tema 2011: Fysisk genoptræning og vedligeholdelsestræning

Lederen oplyste, at beboernes fysiske funktionsniveau, beboernes behov for vedligeholdelsestræning og for genoptræning blev vurderet inden for en måned efter indflytningen på plejehjemmet. Vurderingen blev altid foretaget af plejepersonalet og ved behov af fysioterapeut/ergoterapeut.

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

Der var træningsredskaber til rådighed på plejehjemmet. Plejehjemmet havde undervisningsmateriale, men ikke undervisningsprogrammer vedrørende fysisk træning.

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

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

I forbindelse med tilsynet blev en social- og sundhedsassistent 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 to sundhedspersoner oplyste, at de vurderede beboernes fysiske funktionsniveau og at vurderingen omfattede en række konkrete funktioner, f.eks. balance og gangdistance. Vurderingen blev af begge beskrevet i den sygeplejefaglige dokumentation.

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

Begge udførte vedligeholdelsestræning.

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

Annika From
Oversygeplejerske

Karen Marie Dencker
Oversygeplejerske

Side 12
13. oktober 2011
Sundhedsstyrelsen

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.