

Tilsynsrapport 2011

Hune Plejecenter

13. oktober 2011
J.nr. 1-17-134/7/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: Hansensvej 2, Hune, 9492 Blokhus

Kommune: Jammerbugt

Leder: Gruppeleder/ social- og sundhedsassistent Jonna Underlin

Telefon: 98 20 93 14

E-post: jmu@jammerbugt.dk

Dato for tilsynet: 15. september 2011 og 23. september 2011 for samtale

SST-id: PHJSYN-00001078

P-nr.: 1003381649

Tilsynet blev foretaget af: Oversygeplejerske Karen Marie Dencker

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 blev fortsat fundet enkelte fejl og mangler indenfor de fleste af tilsynets områder, selvom der var helt tydelige forbedringer. Der var især mangler indenfor dokumentation i de sygeplejefaglige optegnelser generelt samt medicinhåndtering og patientrettigheder.

De sygeplejefaglige optegnelser var ikke ført konsekvent hos alle beboere på plejehjemmet, hvilket var en alvorlig fejl og mangel, som straks efter tilsynet blev rettet op på.

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.

Side 3
13. oktober 2011
Sundhedsstyrelsen

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.

Med baggrund i afvigelser fra gældende regler ved dette års tilsyn vil Sundhedsstyrelsen ved Embedslægerne Nordjylland 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:

- At personalet følger instrukserne i det daglige arbejde.
- At det systematisk og rutinemæssigt 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 der systematisk bliver fulgt op og evalueret på iværksat pleje og behandling.
- At indikation for behandling rutinemæssigt fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser.
- At medicinlisten føres systematisk og entydigt.
- At det aktuelle handelsnavn fremgår af medicinlisten.
- At der er angivet enkeltdosis og maksimal døgn dosis for p.n. medicin.
- At behandlingsindikationer fremgår af medicinlisten.
- At der er overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og den i medicinlisten anførte medicin.
- At ikke aktuel medicin bliver holdt adskilt fra aktuel medicin.
- At det fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser, hvornår egen læge sidst 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 følger plejehjemmets procedure for håndhygiejne.
- At beboernes ernæringsbehov er vurderet.
- At der udarbejdes ernæringsplaner for de beboere, der har behov.
- At virkningen af træningen bliver evalueret.

Side 4
13. oktober 2011
Sundhedsstyrelsen

Grundlaget for konklusionen fremgår af beskrivelsen af plejehjemstilsynet nedenfor.

Tilsynet

Hune Plejecenter havde 18 beboere fordelt på to etager.

I forbindelse med tilsynet blev der afholdt samtale med én af de to ansatte social- og sundhedsassistenter samt opfølgende telefonisk kontakt til gruppelederen. Der blev orienteret 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 plejebehov.

Der var ansat to social- og sundhedsassistenter foruden lederen. Hjemmesygeplejen kunne tilkaldes ved behov for tilsyn, rådgivning og specifik opgaveløsning hele døgnet. Der var ingen planlagt samarbejde med hjemmesygeplejen.

Opfølgning på tidligere tilsyn

Kravene ved tilsynet i 2010 samt det opfølgende tilsyn var delvist fulgt, idet der fortsat blev arbejdet med at bringe dokumentationen i de sygeplejefaglige optegnelser samt medicin-håndteringen i overensstemmelse med gældende regler. Der var samarbejde med kommunens ressourceperson herom.

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
13. oktober 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 plejehjemmet 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 på kontoret i stueetagen. Nye instrukser og ændringer blev introduceret via gruppeleder og drøftet på gruppemøder. Det blev oplyst, at nyansatte blev introduceret til instrukserne.

En gruppe med ledere fra kommunens plejehjem sikrede, at instrukserne blev gennemgået med henblik på revision.

De personalemedlemmer, der blev interviewet, var ikke alle orienteret om de skriftlige instrukser. Stikprøvekontrol viste, at instrukserne blev delvist 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.

Afvielser 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.

Ved tilsynet blev tre beboeres sygeplejefaglige optegnelser gennemgået. Alle tre optegnelser indeholdt en aktuel helhedsvurdering af beboerens sundhedstilstand, der omfattede samtlige 11 sygeplejefaglige problemområder, som er angivet i Sundhedsstyrelsens vejledning om sygeplejefaglige optegnelser og

som tilsynet omfatter. Næsten alle beskrivelser var fyldestgørende og ajourførte. Det kunne konstateres, at der ikke var udarbejdet helhedsvurdering i én af de første tre udvalgte beboere, hvorfor der blev udvalgt en anden beboer. Vurdering af problemområderne er nødvendig for at udføre den fornødne pleje og behandling.

Side 6
13. oktober 2011
Sundhedsstyrelsen

I alle tre stikprøver var der en aktuell oversigt over beboernes sygdomme og handicap.

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

De sygeplejefaglige optegnelser hos de tre beboere indeholdt konsekvent en beskrivelse af pleje- og behandling i relation til de fleste af beboernes sygdomme og sundhedsfaglige problemområder i form af en døgnrytmeplan for den daglige pleje og behandling evt. suppleret med handleplaner og notater i journalen for specifikke problemer. I en af stikprøverne manglede eksempelvis beskrivelse af pleje og behandling ved tilbagevendende psykiske problemer og uro.

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 indsats vedrørende ernæringsproblemer, observation af hudproblemer eller resultater af urinprøve. Der manglede indikation for urinundersøgelse.

Der blev arbejdet med at få mere systematik og rutine i anvendelse af døgnrytmeplaner versus handleplaner for specifikke problemer og i at få systematiseret dokumentation vedrørende opfølgning og evaluering på pleje- og behandling i handleplaner og/eller journalnotater.

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 samtlige af alle relevante målepunkter opfyldt i de tre stikprøver.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- At det systematisk og rutinemæssigt 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 der systematisk bliver fulgt op og evalueret på iværksat pleje og behandling.
- At indikation for behandling rutinemæssigt fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser.

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

Side 7
13. oktober 2011
Sundhedsstyrelsen

Medicin håndtering

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

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

- Den ordinerende læges navn eller navnet på sygehusafdelingen, hvor lægen har ordineret medicin.
- Det aktuelle handelsnavn.
- Maksimal døgndosis for pn-medicin.
- Behandlingsindikation, sådan som den fremgår af lægens ordination.

I én af stikprøverne var det ikke den senest reviderede udgave af medicinlisten, der forelå ved den dispenserede medicin.

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

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

Medicinen blev opbevaret forsvarlig. Den ordinerede medicin fandtes i beboerens medicinbeholdning i alle stikprøver. Aktuel medicin blev holdt adskilt fra ikke aktuel medicin i to stikprøver.

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

I én af de 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.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- At medicinlisten føres systematisk og entydigt.
- At det aktuelle handelsnavn fremgår af medicinlisten.
- At der er angivet enkeltdosis og maksimal døgndosis for p.n. medicin.

- At behandlingsindikationer fremgår af medicinlisten.
- At der er overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og den i medicinlisten anførte medicin.
- At ikke aktuel medicin bliver holdt adskilt fra aktuel medicin.
- At det fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser, hvornår egen læge sidst har revideret medicinordinationerne.

Side 8
13. oktober 2011
Sundhedsstyrelsen

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 generelt tilfredsstillende. Der var 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 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 af de sygeplejefaglige optegnelser i to stikprøver, 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.

Side 9
13. oktober 2011
Sundhedsstyrelsen

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. Et enkelt personalemedlem havde neglelak på, hvilket ikke var i overensstemmelse med plejehjemmets procedure for håndhygiejne. 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.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- At personalet følger plejehjemmets procedure for håndhygiejne.

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 to stikprøver forelå relevant dokumentation. I én stikprøve var oplysningerne om beboerens ernæringsbehov ikke entydige og der forelå ingen kostplan.

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 beboernes ernæringsbehov er vurderet.
- 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 plejepersonalet ved indflytningen, og at det blev beskrevet i de sygeplejefaglige optegnelser. Beboere med nedsat fysisk funktionsniveau fik via egen læge tilbud om træning på plejehjemmet. Resultatet af evt. træning blev ikke rutinemæssigt vurderet og dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser.

I stikprøverne havde én beboer tilbud om træning. Effekt af træningen var ikke evalueret.

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, hvor det var aktuelt.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- At virkningen af træningen bliver evalueret.

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 endnu ikke taget indberetningssystemet i brug, eftersom der ikke havde været afviklet kursus med henblik på implementering.

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

Side 11
13. oktober 2011
Sundhedsstyrelsen

Tema 2011: Fysisk genoptræning og vedligeholdelsestræning

Lederen oplyste, at beboernes fysiske funktionsniveau, 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 for vedligeholdelses- eller genoptræning blev egen læge kontakten med henblik på visitation til terapeut.

Plejehjemmet havde ikke ansat fysioterapeuter/ergoterapeuter, men havde samarbejde med fysioterapeuter/ergoterapeuter hos beboere visiteret til træning med henblik på træning af beboeren og vejledning af plejepersonalet.

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

Nyt personale fik ikke undervisning i vurdering af beboernes fysiske funktionsniveau eller 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. gangdistance. Vurderingen blev af social- og sundhedsassistenten beskrevet i den sygeplejefaglige dokumentation.

Social- og sundhedsassistenten 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.

Side 12

13. oktober 2011

Sundhedsstyrelsen

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.