

Tilsynsrapport 2011

Kaas Plejecenter

30. marts 2011
J.nr. 1-17-133/7/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: Gammelgaardsvej 44, 9490 Pandrup

Kommune: Jammerbugt

Leder: Daglig leder/ sygeplejerske Marianne Sønderby

Telefon: 72 57 87 40

E-post: mac@jammerbugt.dk

Dato for tilsynet: 23. marts 2011

SST-id: PHJSYN-00001077

P-nr.: 1010330536

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 plejecentret 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 samlet set kun indebærer meget ringe risiko for patientsikkerheden.

Der blev fundet fejl og mangler i dokumentationen i de sygeplejefaglige optegnelser indenfor områderne pleje og behandling, medicinordinationer, tilkendegivelser på information samt fysisk aktivitet og mobilisering, herunder tryksår.

Nedenfor er angivet de krav, som skal være opfyldt, for at plejecentret 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 plejecentret følger op på påviste fejl og mangler ved tilsynsbesøget.

Med baggrund i afvigelser fra gældende regler fra dette års tilsyn og den aktuelle fortsatte udvikling i anvendelse af den elektroniske omsorgsjournal vil Sundhedsstyrelsen ved Embedslægerne foretage uanmeldt tilsyn i 2012.

Afvielser fra gældende regler på sundhedsområdet 2011

Side 3
30. marts 2011
Sundhedsstyrelsen

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

- At pleje og behandling er beskrevet for alle beboernes sygdomme og sundhedsproblemer inklusiv opfølgning på observationer af afvigelser fra det normale.
- At medicinordinationer er anført systematisk og entydigt som angivet af den ordinerende læge.
- At det aktuelle handelsnavn fremgår af medicinlisten for samtlige præparater.
- At behandlingsindikation fremgår som anført af lægen.
- At der er overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og den i medicinlisten anførte ordination.
- At beboernes og de pårørendes/værgens tilkendegivelser på information systematisk er anført.
- At der er fyldestgørende beskrivelser af beboerens fysiske funktionsniveau, vurdering af behov for træning samt vedligeholdelsestræning.
- At vurdering og behandling af beboere med risiko for udvikling af tryksår rutinemæssigt er dokumenteret.

Grundlaget for konklusionen fremgår af beskrivelsen af plejehjemstilsynet nedenfor.

Tilsynet

Kaas Plejecenter havde 22 beboere fordelt på tre familier/ grupper. Alle boliger var i stueplan.

I forbindelse med tilsynet blev der afholdt samtale med lederen af plejecentret, der orienterede 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 medicinhåndteringen blev vurderet hos tre tilfældigt udvalgte beboere med komplekse plejebehov.

Opfølgning på tidligere tilsyn

Kravene ved tilsynet i 2010 var fulgt, idet der var udarbejdet en handleplan, som var blevet implementeret med undtagelse af den planlagte gentagelse af den halvårslige kontrol af dokumentationen i de sygeplejefaglige optegnelser. Der blev fortsat arbejdet med udvikling vedrørende anvendelse af den elektroniske omsorgsjournal.

Side 4
30. marts 2011
Sundhedsstyrelsen

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

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.

Lederen oplyste, 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 og refereret i nyhedsbrev. Nyansatte blev introduceret til instrukserne.

En arbejdsgruppe i kommunen sikrede, at instrukserne blev gennemgået med henblik på revision en gang årligt. Det blev oplyst, at denne revision var nært forestående.

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

Side 5
30. marts 2011
Sundhedsstyrelsen

Sundhedsfaglige forhold

Sygeplejefaglige optegnelser

De sundhedsfaglige forhold blev dokumenteret i elektronisk omsorgsjournal.

Ved tilsynet blev tre beboeres sygeplejefaglige optegnelser gennemgået. Alle tre optegnelserne 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. Området bevægeapparat var i to af stikprøverne beskrevet under området aktivitet, mens det i den tredje stikprøve var anført som et specifikt område. Beskrivelserne var generelt ajourførte og fyldestgørende så beboerens sundhedsfaglige problemer tydeligt fremgik. Enkelte beskrivelser var ikke konkrete eksempelvis var bevægeapparat beskrevet som ”kørestolsbruger”/ ”bruger rollator”, hvorved beboerens øvrige mobilitetsevne ikke fremgik. Vurdering af problemområderne er nødvendig for at udføre den fornødne pleje og behandling.

I alle tre stikprøver var der en aktuel samlet 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 konsekvent en beskrivelse af pleje- og behandling i relation til beboernes sygdomme og sundhedsfaglige problemområder i form af en døgnrytmeplan og handleplaner. Der var eksempler på, at forskellige sundhedsfaglige problemer havde handleplaner med samme overskrift, hvilket gjorde det uoverskueligt at finde den korrekte handleplan, når overskriften var ens på tre handleplaner, der beskrev tre forskellige problemer. Nogle observationer blev ikke rutinemæssigt fulgt op med pleje og behandling, eksempelvis rygsmerter, problemer med udskillelse eller huden.

Opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling var i de fleste tilfælde rutinemæssigt anført i de sygeplejefaglige optegnelser. Eksempelvis fremgik det hvilken effekt, der var af behandling af urinvejsinfektion og hævede ben samt problemer med fødderne.

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 pleje og behandling er beskrevet for alle beboernes sygdomme og sundhedsproblemer inklusiv opfølgning på observationer af afvigelser fra det normale.

Side 6
30. marts 2011
Sundhedsstyrelsen

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 helt korrekt i de tre stikprøver. Den ordinerende læges navn fremgik ikke af medicinlisten ud for hvert præparat, men disse oplysninger var tilgængelige i den elektroniske omsorgsjournal. Følgende var i enkelte tilfælde ikke dokumenteret:

- Det aktuelle handelsnavn.
- Behandlingsindikation som anført af lægen.
- Ordination af enkeltdosis og døgndosis som anført af lægen (dosis for nogle præparater blev omregnet til antal g/mg i stedet for angivelse af antal tabletter).
- Styrke som angivet på det ordinerede præparat (angivelse i µg og i.e.).

Der var i to af stikprøverne ikke fuld overensstemmelse mellem den ordinerede medicin som anført på medicinemballage af lægen og den på medicinlisten anførte ordination. Eksempelvis var ordination af vanddrivende medicin ikke anført entydigt. Der var eksempel på, at en ordination af to tabletter dagligt var angivet som én tablet to gange dagligt. Ordination af blodfortyndende medicin var ikke angivet på det skema, der blev benyttet ved dispensering af præparatet. Der var dispenseret korrekt.

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

Medicinen blev opbevaret forsvarlig. Den ordinerede medicin fandtes i beboerens medicinbeholdning i alle stikprøver. Det var ikke relevant af kontrollere om aktuell medicin blev holdt adskilt fra ikke aktuell medicin.

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

I alle tre stikprøver fremgik det, hvornår medicinordinationerne sidst var gennemgået i samarbejde med den praktiserende læge med henblik på *medicinfstemning*. Det blev oplyst, at der var foretaget medicingennemgang i den ene af stikprøverne.

Side 7
30. marts 2011
Sundhedsstyrelsen

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

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- At medicinordinationer er anført systematisk og entydigt som anført af den ordinerende læge.
- At det aktuelle handelsnavn fremgår af medicinliste.
- At behandlingsindikation fremgår som anført af lægen.
- At der er overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og den i medicinlisten anførte ordination.

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, selvom der var lægemangel i området og afløsning ved vikarer. Der var ikke problemer vedrørende kontakt til lægen, sygebesøg, indhentning af oplysninger, 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 plejecentret 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

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, men oplysningerne kunne med fordel præciseres.

Det blev oplyst, at der altid blev indhentet informeret samtykke til behandling. Informationen blev næsten rutinemæssigt dokumenteret i de sygepleje-

faglige optegnelser, men beboernes og de pårørendes/værgens tilkendegivelser 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. Det blev oplyst, at 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 beboernes og de pårørendes/værgens tilkendegivelser på information systematisk er anført.

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

Personalet oplyste, at beboerne altid fik tilbud om at blive vejjet, når de flyttede ind på plejecentret 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 forelå vægt og kontrol af vægten samt kostplan/ ernæringsplan og evaluering heraf. Dog var beskrivelsen af kostplanen i den ene stikprøve umiddelbart ikke helt entydig og konkret.

Side 9
30. marts 2011
Sundhedsstyrelsen

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.

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 evt. tilbud om træning med terapeut. Det blev oplyst, at resultatet af evt. træning blev vurderet og dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser.

I stikprøverne var eksempel på, at det fysiske funktionsniveau ikke var fyldestgørende beskrevet, ligesom der manglede beskrivelse af vurdering af beboerens behov for træning samt planlagt vedligeholdelsestræning.

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. Vurdering og behandling af beboere med risiko for udvikling af tryksår fremgik ikke rutinemæssigt af de sygeplejefaglige optegnelser.

Afvielser fra gældende regler medfører følgende krav:

- At der er fyldestgørende beskrivelser af beboerens fysiske funktionsniveau, vurdering af behov for træning samt planlagt vedligeholdelsestræning.
- At vurdering og behandling af beboere med risiko for udvikling af tryksår er dokumenteret.

Bygningsforhold og indeklima

Det blev oplyst, at der på plejecentret 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. Plejecentret havde endnu ikke taget indberetningssystemet i brug.

Der foregik på plejecentret en systematisk registrering og opfølgning af fejl og mangler vedrørende medicin håndtering og fald med henblik på forebyggelse.

Side 10
30. marts 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 plejecentret. Vurderingen blev i de fleste tilfælde foretaget af plejepersonalet.

Plejecentret havde ikke ansat fysioterapeuter og ergoterapeuter. Ved behov kom der terapeuter på plejecentret med henblik på vurdering og træning af beboerne og vejledning af plejepersonalet.

Der var ikke 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 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 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 beskrevet i den sygeplejefaglige dokumentation.

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

Begge udførte vedligeholdelsestræning.

Ingen af de to 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.

Side 11

30. marts 2011

Sundhedsstyrelsen

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.