

Tilsynsrapport 2011

PLEJEHJEMMET SOLBAKKEN

20. september 2011
J.nr. 1-17-138/7/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: Egevej 4 og 8 samt Parkvej 40, 9460 Brovst

Kommune: Jammerbugt

Leder: Distriktschef Svend Erik Hauerslev

Telefon: 72 57 86 80

E-post: seh@jammerbugt.dk

Dato for tilsynet: 31. august 2011

SST-id: PHJSYN-00001082

P-nr.: 1003376117

Tilsynet blev foretaget af: Oversygeplejerske Karen Marie Dencker

Plejhjemstilsynet i 2011

Side 2
20. september 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 plejhjem, 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 kun indebærer meget ringe risiko for patientsikkerheden.

Det var tydeligt, at der blev arbejdet meget struktureret og systematisk med at følge reglerne på det sundhedsfaglige område blev fulgt, selvom der ved tilsynet blev fundet enkelte fejl og mangler indenfor områderne instrukser, dokumentation i de sygeplejefaglige optegnelser, medicinhandling, patientrettigheder og aktivitet og mobilisering.

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

Sundhedsstyrelsen skal anmode om inden tre uger fra høringsfristens udløb at få en tilbagemelding om, at de nedenfor anførte krav enten er imødekommet, eller hvornår de forventes imødekommet. Såfremt kravene er imødekommet inden tre uger eller Sundhedsstyrelsen kan godkende tidsfristen i redegørelsen, vil Sundhedsstyrelsen ikke foretage tilsyn før i 2013. Endvidere skal følgende kriterier være opfyldt:

- a. Der har ikke været klagesager på ældrecentret, eller disse har været af åbenlys grundløs karakter og/eller bagatelagtige, dvs. uden mistanke om patientsikkerhedsmæssige risici.
- b. Der har ikke været faglige tilsynssager eller andre sager af betydning for de sundhedsfaglige forhold.
- c. Kommunen har ikke meddelt Embedslægerne, at der er fundet alvorlige problemer, som efter Embedslægernes vurdering kan have betydning for de sundhedsfaglige forhold.
- d. Kommunen har ikke meddelt Embedslægerne, at der er sket væsentlige ændringer siden sidste tilsyn, dvs. fx ny daglig ledelse, større personaleudskiftning eller lignende.

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.

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 indikation for iværksat pleje/ behandling fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser.
- At der systematisk bliver fulgt op og evalueret på iværksat pleje og behandling.
- At medicinlisten føres entydigt og systematisk.
- At der ikke opbevares medicin med udløbet holdbarhedsdato.
- At informeret samtykke til behandling bliver dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser, ligesom beboernes og de pårørendes tilkendegivelser på baggrund af den givne information.
- At beboernes behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning er beskrevet.

Grundlaget for konklusionen fremgår af beskrivelsen af plejehjemstilsynet nedenfor.

Tilsynet

Side 4
20. september 2011
Sundhedsstyrelsen

Plejhjemmet Solbakken havde 51 beboere fordelt på fire boenheder. De to af boenhederne havde samlet 21 boliger til borgere med demens og heraf var en bolig til midlertidigt ophold. Der var samlet fire boliger til midlertidigt ophold. Der var planlagt udvidelse med ca. 20 boliger.

I forbindelse med tilsynet blev der afholdt samtale med distriktschefen og souschefen. Sidstnævnte var plejhjemsassistent og social- og sundhedsassistent. Der blev orienteret om personalets sammensætning og kompetence, om den sundhedsfaglige arbejdstilrettelæggelse og den sygeplejefaglige dokumentation. Efterfølgende blev plejhjemmet 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 tilknyttet tre hjemmesygeplejersker til plejhjemmet. De havde faste opgaver hos beboere, som ikke var i stabilt forløb og de deltog i de ugentlige gruppemøder på plejhjemmet. Der var altid social- og sundhedsassistenter i dag-, aften- og nattevagt. Ved behov kunne hjemmesygeplejen tilkaldes for tilsyn, rådgivning og specifik opgaveløsning hele døgnet alle dage.

Opfølgning på tidligere tilsyn

Kravene ved tilsynet i 2009 var fulgt. Gruppelederne foretog kontrol af dokumentationen i de sygeplejefaglige optegnelser og medicinhandteringen. Souschefen sikrede, at instrukserne blev drøftet og fulgt i det daglige arbejde.

Sundhedsadministrative forhold

Instrukser

Alle plejhjem skal have instrukser for de fem områder, der er nævnt nedenfor. Det fremgår af afsnittet "Sundhedsfaglige instrukser" i det vedlagte af-rapporteringskema. 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-, opbevarings- og adgang til de sygeplejefaglige optegnelser
5. Medicinhandtering

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
20. september 2011
Sundhedsstyrelsen

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 i hver boenhed. Nye instrukser og ændringer blev introduceret via souschef og gruppeledere. 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 orienteret om de skriftlige instrukser. Stikprøvekontrol viste, at instrukserne næsten 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.

Afvigelse 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 (benævnt resumé) af beboerens sundhedstilstand, der omfattede samtlige 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 aktuel oversigt (benævnt anamnese) over beboernes sygdomme og handicap.

Hos beboere med kroniske sygdomme var det rutinemæssigt 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 døgnrytmeplan og handleplaner eller beskrivelser i de daglige notater. I en enkelt stikprøve manglede indikation for kontrol af blodtryk. Der var alene anført resultat af målingen, men ikke hvad der var begrundelse for kontrollen.

Side 6
20. september 2011
Sundhedsstyrelsen

Opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling blev ikke helt rutinemæssigt anført i de sygeplejefaglige optegnelser. Eksempelvis fremgik det ikke, hvilken effekt der var af behandling for urinvejsinfektion eller opfølgning på observation af hudproblemer.

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.

Afvielser fra gældende regler medfører følgende krav:

- At indikation for iværksat pleje/ behandling fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser.
- 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

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

Dokumentationen af medicinordinationerne var korrekt i en af de tre stikprøver. Følgende var i enkelte tilfælde ikke dokumenteret for *alle* præparater på medicinlisten:

- korrekt dato for *ændring* af lægens ordination,
- den ordinerende læges navn eller navn på sygehusafdeling,
- behandlingsindikation.

Der var praksis for at bibeholde den oprindelige ordinationsdato, selvom lægen efterfølgende ændrede ordinationen (øgede eller mindskede dosis), hvilket ikke er korrekt.

Der var i alle stikprøver 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 alle stikprøver.

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

Side 7
20. september 2011
Sundhedsstyrelsen

Doseringsæsker og beholdere med ophældt medicin var mærket korrekt i alle tre stikprøver. Der var anbrudsdato på medicinske dråber, men perioden for hvor længe præparatet kunne anvendes efter åbning var overskredet. Der fandtes ikke anden medicin med overskredet holdbarhedsdato.

I alle 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 entydigt og systematisk.
- At der ikke opbevares medicin med udløbet holdbarhedsdato.

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, 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, om det var beboeren selv eller en pårørende/værges, 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
20. september 2011
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 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 anvende håndsprit i beboernes bolig, hvor der også var engangshåndklæder og engangshandsker. Der var ikke opsat sæbedispensere i boligerne, idet det var beboerne, der indkøbte håndsæbe til personalet.

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 indtil for nylig ikke havde fået tilbud om at blive vejret, når de flyttede ind på plejehjemmet og efterfølgende med jævne mellemrum. Der var aktuelt indkøbt vægt og beboerne fik tilbud om at blive vejret. 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.

Den varme mad blev leveret fra storkøkken. Der var ansat økonoma og køkkenassistent på plejehjemmet.

Side 9
20. september 2011
Sundhedsstyrelsen

I stikprøverne forelå relevant dokumentation.

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 en enkelt beboer med ernæringssonde. Personale, der gav sondemad, var undervist og oplært i dette og førte regnskab med indgift af sondemad og væske.

Aktivering og mobilisering

Ved tilsynet blev det oplyst, at beboernes fysiske funktionsniveau og eventuelle behov for træning blev vurderet af plejepersonalet og ved behov tillige af terapeut ved indflytningen, og at det blev beskrevet i de sygeplejefaglige optegnelser. Beboere med nedsat fysisk funktionsniveau fik tilbud om træning på plejehjemmet. Det blev oplyst, at resultatet af evt. træning blev vurderet og dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser.

I stikprøverne var beboernes behov for træning ikke vurderet og beskrevet.

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.

Afvisninger fra gældende regler medfører følgende krav:

- At beboernes behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning er beskrevet.

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, idet ledelsen ikke havde været på kursus. Der var planlagt deltagelse i kursus.

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

Side 10
20. september 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 tillige terapeuter.

Plejehjemmet havde ikke ansat fysioterapeuter/ergoterapeuter. Ved behov kunne terapeuter kontaktes med henblik på vurdering og træning af beboerne 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 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. 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.

Side 11

20. september 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.