

Tilsynsrapport 2011

AABYBRO PLEJEHJEM

10. august 2011
J.nr. 1-17-132/7/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: Vestergade 30, 9440 Aabybro

Kommune: Jammerbugt

Leder: Forstander/ social- og sundhedsassistent Gitte Petersen

Telefon: 98 24 21 55

E-post: abp@diakon.dk

Dato for tilsynet: 30. juni 2011 + opfølgende samtale den 4. juli 2011

SST-id: PHJSYN-00001076

P-nr.: 1003057616

Tilsynet blev foretaget af: Oversygeplejerske Karen Marie Dencker

Plejhjemstilsynet i 2011

Side 2
10. august 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 samlet kun indebærer meget ringe risiko for patientsikkerheden, og ikke alvorlige fejl og mangler, som ved tilsynet i 2010.

Der blev fundet få fejl og mangler indenfor dokumentation af medicinordinationer og patientrettigheder. Der var tydelig forbedret dokumentation i de sygeplejefaglige optegnelser generelt.

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

Med baggrund i omfanget af afvigelser fra gældende regler fra dette års tilsyn samt den forventede overgang til elektronisk omsorgsjournal 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:

- At der foreligger en aktuel og fyldestgørende oversigt med beboernes sygdomme og handicap.
- At medicinskemaet føres systematisk og entydigt (vedrørende enkelt dosis og døgn dosis af fast medicin/ ordinationsændringer).
- At det aktuelle handelsnavn fremgår af medicinskemaet.
- At behandlingsindikationer fremgår af medicinskemaet som anført af den ordinerende læge.
- 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 gennemgår Sundhedsstyrelsens vejledning om patienters/beboeres retsstilling på plejehjem og i plejeboliger.
- At beboernes behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning er beskrevet.
- At vurdering og behandling af beboere med risiko for udvikling af tryksår konsekvent bliver dokumenteret.

Grundlaget for konklusionen fremgår af beskrivelsen af plejehjemstilsynet nedenfor.

Tilsynet

Aabybro Plejehjem havde 45 beboere fordelt i fem leve-boenheder og to grupper: Vestgangen og Østgangen. Der var 8 boliger til borgere med demens. Der var plads til i alt 47 beboere.

I forbindelse med tilsynet blev der afholdt samtale med to social- og sundhedsassistenter og efterfølgende telefonisk kontakt til lederen af plejehjemmet for supplerende oplysninger. 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 plejebenhov.

Side 4
10. august 2011
Sundhedsstyrelsen

Der var ikke længere ansat en sygeplejerske på plejehjemmet. Der var etableret ledelsesteam med forstander og to afdelingsledere. Der var altid social- og sundhedsassistenter i dag- og aften vagt, men ikke i nattevagt. Hjemmesygeplejen kunne tilkaldes for tilsyn, rådgivning og specifik opgaveløsning hele døgnet alle dage. Denne mulighed blev fortrinsvis benyttet, når der ikke var social- og sundhedsassistenter tilgængelige.

Opfølgning på tidligere tilsyn

Kravene ved tilsynet i 2010 samt det opfølgende tilsyn var fulgt. Der havde været drøftelser på gruppemøder og videreudvikling/ ændring af redskaber til dokumentation i de sygeplejefaglige optegnelser via sygeplejersken og gruppelederne i samarbejde med det øvrige personale og kontinuerlig opfølgning på overensstemmelse til gældende regler.

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.

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 alle fem områder, som Sundhedsstyrelsen stiller krav om, at der skal være instrukser for.

Instrukserne var tilgængelige for alle medarbejdere i et ringbind i hver afdeling. Det var et krav, at instrukserne blev gennemgået hvert kvartal og medarbejderen kvitterede herfor. Nye instrukser og ændringer blev introduceret

via kommunikationsbog og ugentlige møder med én repræsentant fra hver leve-boenhed og efterfølgende skriftligt referat fra mødet. Nyansatte blev introduceret til instrukserne.

Side 5
10. august 2011
Sundhedsstyrelsen

Forstander og afdelingsledere sikrede, at instrukserne blev gennemgået med henblik på revision én gang om året.

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 papirbaseret kardex. Der var planlagt overgang til elektronisk omsorgsjournal. Der var computere til rådighed, og alle havde fået adgang til systemet. Der blev afventet undervisning i anvendelse af den elektroniske 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. Vurdering af problemområderne er nødvendig for at udføre den fornødne pleje og behandling.

I alle tre stikprøver var der ikke en aktuel og fyldestgørende oversigt over beboernes sygdomme og handicap. Der forelå beskrivelser af de fleste væsentlige sygdomme, men der manglende enkelte beskrivelser af sygdomme, som beboeren bl.a. fik medicinsk behandling for. Det blev hertil oplyst, at en rutinemæssig gennemgang af de sygeplejefaglige optegnelser med henblik på at sikre dette, var planlagt, men ikke gennemført.

Hos beboere med kroniske sygdomme var det konsekvent og overskueligt 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. Der var udarbejdet pleje- og behandlingsplaner og suppleret med handleplaner for specifikke områder.

Side 6
10. august 2011
Sundhedsstyrelsen

Opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling blev rutinemæssigt anført i de sygeplejefaglige optegnelser. Eksempelvis fremgik virkning af smertestillende medicin eller anden medicin, som blev givet ved behov systematisk og rutinemæssigt.

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

Den sundhedsfaglige dokumentation var generelt fyldestgørende og relevant. Det var tydeligt, at der var arbejdet meget konstruktivt med at sikre væsentlige sundhedsfaglige oplysninger. Der var god orden og overskuelighed, men u hensigtsmæssigt at optegnelser knyttet til den enkelte beboer ikke blev opbevaret *samlet*, men i to forskellige ringbind samt i beboers bolig. Når den elektroniske omsorgsjournal blev taget i anvendelse ville dette problem blive løst.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- At der foreligger en aktuel og fyldestgørende oversigt med beboers sygdomme og handicap.

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

Medicinhåndtering

Plejehjemmet 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. Følgende var i enkelte tilfælde ikke dokumenteret:

- det aktuelle handelsnavn,
- enkeltdosis og døgndosis for alle præparater (fx 1 tbl. x 2 dagligt),
- behandlingsindikation som anført af lægen.

Medicinskema blev ført i den elektroniske omsorgsjournal og herefter udskrevet. Den ordinerende læges navn fremgik alene i den elektroniske version af medicinliste. Ordinationsændringer var påført medicinskema med håndskrift og ikke rutinemæssigt blevet ændret i den elektroniske version med efterfølgende udskrift, hvilket indebar risiko for, at oplysningerne gik tabt.

Der var i alle tre stikprøver overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og den i medicinskemaet anførte medicin.

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

Side 7
10. august 2011
Sundhedsstyrelsen

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

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

I alle tre stikprøver fremgik det systematisk og rutinemæssigt, 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 medicinskemaet føres systematisk og entydigt (vedrørende enkelt dosis og døgn dosis af fast medicin/ ordinationsændringer).
- At det aktuelle handelsnavn fremgår af medicinskemaet.
- At behandlingsindikationer fremgår af medicinskemaet som anført af den ordinerende læge.

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 endnu ikke 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 én stikprøve, om det var beboeren selv eller en pårørende/værge, der gav informeret samtykke til behandling.

Side 8
10. august 2011
Sundhedsstyrelsen

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.

Afvielser 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.
- At personalet gennemgår Sundhedsstyrelsens vejledning om patienters/beboeres retsstilling på plejehjem og i plejeboliger.

Vejledningen 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 9
10. august 2011
Sundhedsstyrelsen

Personalet oplyste, at beboerne ville få tilbud om at blive vejjet, når de flyttede ind på plejehjemmet og efterfølgende med jævne mellemrum, eftersom plejehjemmet for 14 dage siden havde fået en vægt og aktuelt var i færd med at tilbyde alle beboere at blive vejjet. 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 relevant dokumentation og herunder vægt i to stikprøver, idet den tredje endnu ikke var nået til at blive vejjet.

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 beboere 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 personalet ved indflytningen, og at det blev beskrevet i de sygeplejefaglige optegnelser. Beboere med nedsat fysisk funktionsniveau fik tilbud om træning i forbindelse med daglige aktiviteter, ugentlig motion og ved behov med fysioterapeut. Resultatet af evt. træning blev vurderet og dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser.

I stikprøverne forelå relevant dokumentation i to stikprøver. I den tredje stikprøve var beboerens behov for træning ikke vurderet og beskrevet.

Der var stor 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 i en stikprøve, men ikke i en anden stikprøve, hvor det var relevant.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- At beboernes behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning er beskrevet.
- At vurdering og behandling af beboere med risiko for udvikling af tryksår konsekvent bliver dokumenteret.

Bygningsforhold og indeklima

Det blev oplyst, at der på plejehjemmet ikke var indeklimaproblemer, som havde betydning for beboernes sundhed.

Kvalitetssikring og egenkontrol hertil

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 internt på plejehjemmet en systematisk registrering og opfølgning af fejl og mangler vedrørende medicinhandling, fald, pleje og behandling med henblik på forebyggelse.

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 visitator forud for indflytningen og herefter af plejepersonale evt. i samarbejde med terapeuter.

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 hos de beboere, der var visiteret til træning.

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

Nyt personale fik undervisning i vurdering af beboernes fysiske funktionsniveau, og vurdering af behovet for fysisk træning og tilrettelæggelse af fysisk vedligeholdelsestræning hos de beboere, de var tilknyttet.

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

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

Beboernes fysiske funktionsniveau blev vurderet og omfattede en række konkrete funktioner, f.eks. forflytningsevne og gangdistance. Vurderingen blev beskrevet i den sygeplejefaglige dokumentation.

Fysisk vedligeholdelsestræning blev planlagt selvstændigt/sammen med en terapeut og træningsplanen blev dokumenteret.

Der blev udført vedligeholdelsestræning.

Spørgsmålene om der efter basisuddannelsen var modtaget undervisning i tilrettelæggelse af fysisk vedligeholdelsestræning var ikke besvaret.

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

10. august 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.