

Tilsynsrapport 2011

1. september 2011

J.nr. 2-17-22/6

OMRÅDE NORD, FUGLEMO- SEN

Embedslægerne Midtjylland
Lyseng Allé 1
8270 Højbjerg

Tlf. 72 22 79 70
Fax 72 22 74 48
E-post midt@sst.dk

Adresse: Fuglemosevej 5, 8620 Kjellerup

Kommune: Silkeborg

Leder: Distriktsleder Laila Targaard, lokale ledere Ellis Hadzikadunic og Anne Nielsen

Telefon: 89704030

E-post: sikkerpost@silkeborg.dk

Dato for tilsynet: 18. juli 2011

SST-id: PHJSYN-00001311

P-nr.: 1003369342

Tilsynet blev foretaget af: Lone Husted

Plejhjemstilsynet i 2011

Side 2
1. 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 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 fundet fejl og mangler indenfor områderne instrukser, sygeplejefaglige optegnelser, medicin håndtering, ernæring samt fysisk aktivitet og mobilisering. Tilsynet blev udelukkende foretaget på de skærmede afsnit, idet der kun er 2 faste beboere på afsnittet med midlertidige pladser. Der er sket forbedringer af den sundhedsfaglige dokumentation og især patientrettigheder er flot dokumenteret.

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

Som driftsansvarlig myndighed er Silkeborg 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.

Der er i høringsperioden modtaget handleplan for opfølgning på de givne krav med angivelse af tidshorizont for dette. Der er ikke sket faktuelle ændringer i rapporten efter høring.

Side 3
1. september 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 de 11 problemområder, der er angivet i Sundhedsstyrelsens vejledning, er beskrevet i den sygeplejefaglige dokumentation
- at pleje- og behandling er beskrevet for alle beboernes sundhedsproblemer
- at der systematisk bliver fulgt op og evalueret på iværksat pleje og behandling
- at behandlingsindikationer fremgår af medicinskemaet
- at der er anbrudsdato på medicinske salver og dråber
- at det aktuelle handelsnavn fremgår af medicinskemaet
- at beboernes ernæringsbehov er vurderet
- at der udarbejdes ernæringsplaner for de beboere, der har behov
- at beboerens fysiske funktionsniveau bliver dokumenteret
- at beboernes behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning er beskrevet

Grundlaget for konklusionen fremgår af beskrivelsen af plejehjemstilsynet nedenfor.

Tilsynet

Side 4
1. september 2011
Sundhedsstyrelsen

OMRÅDE NORD, FUGLEMOSEN havde 40 beboere fordelt på 2 afdelinger med forskellige ledere. Der var en afdeling med 20 midlertidige pladser, samt fortsat 2 faste beboere. Denne afdeling ledes af Ellis Hadzikadunic, og der blev ikke udtaget stikprøver her. Der er desuden 2 skærmede afsnit med 18 beboere, hvor Anne Nielsen er leder. Embedslægerne afventer juridisk afgørelse af, hvorvidt de midlertidige pladser er omfattet af det lovpligtige plejehjemstilsyn.

I forbindelse med tilsynet blev der afholdt samtale med lokal leder Anne Nielsen, der orienterede om personalets sammensætning og kompetence, om den sundhedsfaglige arbejdstilrettelæggelse og den sygeplejefaglige dokumentation. Der er ikke ansat sygeplejerske på Fuglemeden, der er tilknyttet fast kontaktsygeplejerske i hjemmeplejen, som deltager på personalemøder, sparrer med personalet og varetager delegation når der er behov for dette. Fuglemeden har ansat 5 social- og sundhedsassistenter, det øvrige personale består af social- og sundhedshjælpere. Efterfølgende blev plejehjemmet besigtiget, og 2 social- og sundhedsassistenter, 1 social- og sundhedshjælper samt 3 beboere blev interviewet. Den sygeplejefaglige dokumentation og medicin håndteringen blev vurderet hos tre tilfældigt udvalgte beboere med komplekse plejebehov.

Opfølgning på tidligere tilsyn

Kravene ved tilsynet i 2010 var fulgt, idet personalet havde lavet handleplan, som var løbende diskuteret og evalueret på personalemøder. Der var blevet undervist i dokumentation af område Nords udviklingssygeplejerske, og der er blevet ansat en uddannet køkkenassistent til at varetage særlige ernæringsproblemer samt tilrettelæggelse af menuplan. Demenskoordinator underviser løbende personalet og deltager på personalemøder hver 6. uge.

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. Førning, 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
1. september 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.

Lederen oplyste, at Fuglemosen havde skriftlige instrukser for alle de fem områder, som Sundhedsstyrelsen stiller krav om, at der skal være instrukser for.

Instrukserne var tilgængelige for alle medarbejdere på intranettet. Nye instrukser og ændringer blev introduceret på personalemøder. Nyansatte blev introduceret til instrukserne.

De sundhedsfaglige instrukser findes som Faglig Håndbog på intranettet, som alt personale har adgang til, og er udarbejdet for hele Silkeborg kommune og bliver løbende revideret centralt.

De personalemedlemmer, der blev interviewet, var orienteret om de skriftlige instrukser. Stikprøvekontrol viste, at instrukserne ikke i alle tilfælde blev fulgt i det daglige arbejde, idet det fremgik, at personalet ikke alle overholdt deres faglige kompetence. Vigtigheden af dette blev pointeret til leder og personale ved den efterfølgende opsamling på tilsynet, og lederen ville omgående tage dette op med hele personalegruppen.

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 den elektroniske journal Rambøll Care.

Ved tilsynet blev tre beboeres sygeplejefaglige optegnelser gennemgået. Alle optegnelserne indeholdt en aktuell helhedsvurdering af beboerens sundhedstilstand, der omfattede mellem 8 og 9 af de 11 sygeplejefaglige problemområder, som er angivet i Sundhedsstyrelsens vejledning om sygeplejefaglige optegnelser og som tilsynet omfatter. Der manglede en beskrivelse af områder, hvor personalet ikke vurderede, at beboeren havde sundhedsfaglig pro-

blemstilling. Vurdering af problemområderne er nødvendig for at udføre den fornødne pleje og behandling.

I 3 af de tre stikprøver var der en aktuel 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 i 2 af 3 stikprøver konsekvent en beskrivelse af pleje- og behandling i relation til beboernes sygdomme og sundhedsfaglige problemområder. Der var for eksempel ikke en beskrivelse af ernæringstiltag hos beboer, der havde tabt sig.

Opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling blev oftest rutinemæssigt anført i de sygeplejefaglige optegnelser. Men eksempelvis fremgik det ikke hvilken effekt der var af givet pn medicin og seponeret tabletbehandling af stofskiftesygdom.

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 de 11 problemområder, der er angivet i Sundhedsstyrelsens vejledning, er beskrevet i den sygeplejefaglige dokumentation
- at pleje- og behandling er beskrevet for alle beboernes sundhedsproblemer
- 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

Plejehjemmet anvendte medicin doseret i doseringsæsker af personalet.

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

- behandlingsindikation, fællesgruppering som nervemedicin eller smerter er ikke specifikt nok
- det aktuelle handelsnavn

Der var i 3 af stikprøverne 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 3 stikprøver.

Medicinen blev opbevaret forsvarligt. Den ordinerede medicin fandtes i beboerens medicinbeholdning i 3 stikprøver. Aktuell medicin blev holdt adskilt fra ikke aktuell medicin.

Doseringsæsker og beholdere med ophældt medicin var mærket korrekt i 3 af tre stikprøver. Der var anbrudsdato på medicinske salver, dråber mv. i 1 af 2 stikprøver. Der fandtes ikke medicin med overskredet holdbarhedsdato.

I 3 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.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- at behandlingsindikationer fremgår af medicinskemaet
- at der er anbrudsdato på medicinske salver og dråber
- at det aktuelle handelsnavn fremgår af medicinskemaet

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 som regel et velfungerende samarbejde med de lokale sygehuse og hospitaler. Ved udskrivning af beboerne fra sygehus eller hospital fik plejehjemmet oftest relevante oplysninger om undersøgelse, behandling og pleje. Efter det nye indberetningssystem vedrørende utilsigtede hændelser er taget i brug, bliver det indberettet hertil når der sker forglemmelser.

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/værge, der gav informeret samtykke til behandling.

Det blev oplyst, at der altid blev indhentet informeret samtykke til behandling. Informationen blev rutinemæssigt dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser, og beboernes og de pårørendes/værgens tilkendegivelse fremgik 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.

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 plejehjemmet og efterfølgende med jævne mellemrum. For beboere med særlige ernæringsmæssige behov blev der udarbejdet en kost-

plan/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 havde alle vægt samt ernæringsbehov vurderet ved udregning af BMI. Der gøres opmærksom på at borgere over 65 gerne må have BMI mellem 25 og 30, altså højere end for den yngre del af befolkningen. I en stikprøve var der dokumenteret vægttab, som ikke havde medført en faglig evaluering af ernæringsbehovet samt udarbejdelse af en ernæringsplan. I en stikprøve var der meget store ernæringsproblemer, hvor det ikke fremgik, at den ansatte ernæringskyndige havde været involveret, og hvor der ikke var foretaget kost samt væske indtags registrering, således der ville være et fagligt grundlag for specifik indsats.

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 personalet ved indflytningen, og at det blev beskrevet i de sygeplejefaglige optegnelser. Beboere med nedsat fysisk funktionsniveau fik tilbud om træning på centeret. Resultatet af evt. træning blev vurderet og dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser.

I stikprøverne havde ingen deres fysiske funktionsniveau beskrevet. Personalet angav det var fordi, beboernes funktionsniveau kunne svinge voldsomt og derfor var vanskeligt at beskrive. Netop dette forhold gør det ekstra nødvendigt at få det dokumenteret. Hos 2 stikprøver var der dokumenteret vurdering af træningsbehov, men i den ene stikprøve manglede præcisering af indsatsen således denne kunne evalueres.

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

re med risiko for udvikling af tryksår sås ikke dokumenteret, idet det ikke var relevant i de valgte stikprøver.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- at beboerens fysiske funktionsniveau bliver dokumenteret
- 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 taget indberetningssystemet i brug. Fejl og utilsigtede hændelser vedrørende medicinbehandling, systemovergange, fald og vold blev indberettet.

Der foregik på plejehjemmet en systematisk registrering og opfølgning af fejl og mangler vedrørende medicinbehandling, fald, vold og dokumentation 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 i de fleste tilfælde foretaget af personalet.

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

Der var træningsredskaber til rådighed på plejehjemmet. Plejehjemmet havde undervisningsmateriale 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. Der bliver givet specifik undervisning af personalet hvis en terapeut uddelegerer træningsopgaver til disse.

Plejehjemmet havde ikke skriftlige retningslinjer for vurdering af fysisk funktionsniveau og behov for fysisk træning, men der var beskrevet hvordan

samarbejdet med terapeuter ved vurdering af beboernes funktionsniveau og træning foregik, samt udarbejdelse og evaluering af træningsplaner.

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, gangdistance samt evne til selv at forflytte sig. Vurderingen blev beskrevet i den sygeplejefaglige dokumentation.

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

Begge udførte vedligeholdelsestræning.

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

Lone Husted
Oversygeplejerske

Jan Greve
Embedslæge

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.