

Tilsynsrapport 2011

OMRÅDE NORD, SAND- GÅRDSPARKEN

20. oktober 2011

J.nr. 2-17-27/6

Embedslægerne Midtjylland
Lyseng Allé 1
8270 Højbjerg

Tlf. 72 22 79 70

Fax 72 22 74 48

E-post midt@sst.dk

Adresse: Sandgårdsparken 1, 8620 Kjellerup

Kommune: Silkeborg

Distriktsleder: Laila Tapgaard

Lokalledere: Oda Hansen og Kirsten Andersen

Telefon: 8970 4180/ 8970 4182

E-post: sikkerpost@silkeborg.dk

Dato for tilsynet: 29. september 2011

SST-id: PHJSYN-00001363

P-nr.: 1003369378

Tilsynet blev foretaget af: Jan Greve

Plejhjemstilsynet i 2011

Side 2
20. 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 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 indebærer risiko for patientsikkerheden, men ikke alvorlige fejl og mangler

Der blev fundet fejl og mangler indenfor områderne instrukser, sygeplejefaglige optegnelser, medicin håndtering og fysisk aktivitet og mobilisering.

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 plejhjem i kommunen. Sundhedsstyrelsen forventer således, at kommunen fører kontrol med, at plejehjemmet følger op på påviste fejl og mangler ved tilsynsbesøget.

Hovedindtrykket var af et velfungerende plejhjem, men særligt indenfor området fysisk funktionsvurdering har ledelsen en opgave med at sikre, at gældende instrukser overholdes. Det er problematisk, at ingen beboere i stikprøverne har en fyldestgørende aktuel funktionsbeskrivelse, og at træningsplaner ikke findes i journalen, eller at de kun findes i journalnotaterne, således at plejepersonalet ikke umiddelbart kan genfinde dem. Desuden no-

teres det ved tilsynet, at tidligere krav om evaluering af indsatsområder fortsat ikke er gennemført fuldt ud.

Side 3
20. oktober 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:

Instrukser:

- at personalet følger instrukserne i det daglige arbejde

Sygeplejefaglige optegnelser:

- at der systematisk bliver fulgt op og evalueret på iværksat pleje og behandling

Medicinhandling:

- at det fremgår af journalen, hvornår egen læge har revideret medicinskemaet
- at der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter angivet i medicinskemaet og antallet af tabletter i doseringsæskerne/doseringsposerne

Fysisk aktivitet og mobilisering:

- at beboerens fysiske funktionsniveau bliver dokumenteret
- at der foreligger dokumenteret tilbud om træning for de beboere, der har behov
- at virkningen af træningen bliver evalueret

Grundlaget for konklusionen fremgår af beskrivelsen af plejehjemstilsynet nedenfor.

Tilsynet

OMRÅDE NORD, SANDGÅRDSPARKEN havde 40 beboere fordelt på 4 huse. I det daglige er husene knyttet parvist, så der overvejende er to grupper, men personalet har dog også fælles møder og afløser på tværs af huse.

I forbindelse med tilsynet blev der afholdt samtale med lokalleder Oda Hansen og med en social- og sundhedsassistent, der orienterede om personalets

sammensætning og kompetence, om den sundhedsfaglige arbejdstilrettelæggelse og den sygeplejefaglige dokumentation. Efterfølgende blev plejehjemmet besigtiget, og to social- og sundhedsassistenter samt tre beboere blev interviewet. Den sygeplejefaglige dokumentation og medicinhåndteringen blev vurderet hos tre tilfældigt udvalgte beboere med komplekse plejebehov.

Side 4
20. oktober 2011
Sundhedsstyrelsen

Opfølgning på tidligere tilsyn

Kravene ved tilsynet i 2010 var fulgt, idet ledelse og medarbejdere oplyste, at der var arbejdet især med journaliseringen og med ernæring.

Af det efterfølgende tilsyn fremgik dog, at der fortsat er behov for at arbejde med journalisering, ligesom krav vedrørende dokumentation af fysiks aktivitet og mobilisering ikke var fulgt.

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.

Ledelse og personale oplyste, at Silkeborg kommune havde skriftlige instrukser for de fem områder, som Sundhedsstyrelsen stiller krav om, at der skal være instrukser for.

Instrukserne var tilgængelige for alle medarbejdere på internet. Nye instrukser og ændringer blev introduceret via mail og opslag. Nyansatte blev introduceret til instrukserne.

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

daglige arbejde. Dog fremgår det af instrukserne, at træningsplan for alle beboere med en aktiv træningsindsats skal føres i indsatsområde og evalueres her. Dette var ikke tilfældet, idet det ikke umiddelbart var muligt for personalet at finde og/eller genfinde træningsplaner, heller ikke for beboere med kendt aktiv træningsindsats. Hos flere beboere fremgik det af brevveksling, at der var udarbejdet træningsplaner, men disse fandtes ikke i journalen. Kun ved en beboer fandtes en evaluering af en træningsplan, men denne fandtes kun med besvær i journalnoterne blandt meget andet og ikke i særskilt indsatsområde.

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 omsorgsjournal, Rambøll Care.

Ved tilsynet blev tre beboeres sygeplejefaglige optegnelser gennemgået. Alle optegnelserne indeholdt en aktuell helhedsvurdering af beboerens sundhedstilstand, der omfattede 11 af de 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 stikprøver var der en aktuell 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.

Opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling blev ikke rutinemæssigt anført i de sygeplejefaglige optegnelser. Der fandtes et meget stort antal indsatsområder hos to af beboerne, hvoraf mange ikke var systematisk evaluerede. Nogle indsatsområder kunne med fordel have været afsluttede med en evaluering også for at bedre den samlede overskuelighed i journalen, således at fokus kan holdes på aktuelle indsatsområder.

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.

Side 6
20. oktober 2011
Sundhedsstyrelsen

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- 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.

Medicinhåndtering

Plejehjemmet anvendte dosispakket medicin fra apoteket og medicin doseret i doseringsæsker af personalet.

Dokumentationen af medicinordinationerne var med en enkelt undtagelse korrekt i de tre stikprøver. Følgende var i et enkelt tilfælde ikke dokumenteret:

- Dato for seneste gennemgang af medicin

Der var i alle 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 to af de tre stikprøver. I den tredje stikprøve var der på grund af præparatskift fra 20 mg præparat til 10 mg præparat midtvejs i doseringsperioden et skift fra en tablet til to tabletter for at dække præparatets ordination, uden at dette skift fremgik af medicinoversigten. Da kontrol af medicindispensering hviler på antallet af tabletter, skal det klart fremgå, at der er sket et sådant skift, samt fra hvilken dato, der skal anvendes et nyt skema, hvor det korrekte antal tabletter fremgår.

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

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

I to 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 det fremgår af journalen, hvornår egen læge har revideret medicinskemaet
- at der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter angivet i medicinskemaet og antallet af tabletter i doseringsæskerne/doseringsposerne

Side 7
20. 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 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 og hospitaler. Ved udskrivning af beboerne fra sygehus eller hospital 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/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.

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 håndhygiejnekvalitet 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 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 havde alle beboere en aktuel vægtangivelse, ligesom der var lagt relevant ernæringsplan, og vægten var kontrolleret. En af beboerne ønskede trods lav BMI ikke at acceptere ernæringsplan og ønskede ikke at tage på. Personalet skal fortsat have opmærksomhed på kontrol af vægt samt på at gentage tilbud om beriget kost/mellemmåltider.

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 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 personalet ved indflytningen, og at det blev beskrevet i de sygeplejefaglige optegnelser. Beboere med nedsat fy-

sisk funktionsniveau fik tilbud om træning på plejehjemmet. Personalet kan tilkalde fysio- og ergoterapeut.

Side 9
20. oktober 2011
Sundhedsstyrelsen

I stikprøverne havde kun en af beboerne en egentlig funktionsevne vurdering beskrevet, ligesom der var lagt en træningsplan. Denne fremgik dog kun som et journalnotat, idet fysioterapeut havde angivet, at træning følger den genoptræningsplan, som beboeren havde fået med fra sygehus. Det fremgik endvidere af dokumenteret korrespondance, at fysioterapeut havde indsendt træningsplan til kommunen mhp. visitation, men denne forelå ikke i journal, og den var ikke evalueret. I ingen tilfælde var der oprettet indsatsområde, der indeholdt en egentlig funktionsevnevurdering og træningsplan, hvorfor det heller ikke var muligt at evaluere denne i journalen. Al dokumentation skal fremgå af beboers journal og ikke føres i andre systemer, og al indsats, herunder også træning skal evalueres, ligesom evaluering af træningsindsats skal dokumenteres i journal.

Der var opmærksomhed på forebyggelse af fald. Faldepisoder blev registreret i de sygeplejefaglige optegnelser. Herudover registrerede plejehjemmet systematisk fald med henblik på forebyggelse.

Lokalleder oplyste, at plejehjemmet 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 af de sygeplejefaglige optegnelser.

Der henvises også til bemærkninger og krav under sundhedsfaglige instrukser.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- at beboers fysiske funktionsniveau bliver dokumenteret
- at der foreligger dokumenteret tilbud om træning for de beboere, der har behov
- 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 taget indberetningssystemet i brug. Fejl og utilsigtede hændelser vedrørende medicineringsfejl blev indberettet.

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

Side 10
20. oktober 2011
Sundhedsstyrelsen

Tema 2011: Fysisk genoptræning og vedligeholdelsestræning

Lederen oplyste, at beboernes fysiske funktionsniveau og beboernes behov for vedligeholdelsestræning og for genoptræning blev vurderet inden for en måned efter indflytningen på plejehjemmet. Vurderingen blev altid foretaget af plejehjemmets personale. Fysioterapeut og ergoterapeut blev tilkaldt ved behov.

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

Der var 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/og tilrettelæggelse af fysisk vedligeholdelsestræning.

Plejehjemmet havde skriftlige retningslinjer for vurdering af fysisk funktionsniveau og behov for fysisk træning, som beskrev personalets opgaver i forbindelse med funktionsevnevurdering og træning samt samarbejdet med andre faggrupper.

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 og forflytningsevne. Vurderingen blev af begge beskrevet i den sygeplejefaglige dokumentation.

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

Både social- og sundhedshjælperen og social- og sundhedsassistenten udførte vedligeholdelsestræning.

Social- og sundhedsassistenten havde efter basisuddannelsen modtaget undervisning i tilrettelæggelse af fysisk vedligeholdelsestræning.

Jan Greve
embedslæge

Lone Husted
Oversygeplejerske, MPH

Side 11
20. oktober 2011
Sundhedsstyrelsen

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.