

Tilsynsrapport 2011

Område Syd, Skovly

9. november 2011

J.nr. 2-17-34/6

Embedslægerne Midtjylland
Lyseng Alle 1
8270 Højbjerg

Tlf. 7222 7970
Fax 7222 7448
E-post midt@sst.dk

Adresse: Egelyvej 14B, 8654 Bryrup

Kommune: Silkeborg

Leder: lokalleder Anni Kristensen

Telefon: 8970 3877

E-post: sikkerpost@silkeborg.dk

Dato for tilsynet: 07. oktober 2011

SST-id: PHJSYN-00001402

P-nr.: 1013525079

Tilsynet blev foretaget af: Jan Greve

Plejhjemstilsynet i 2011

Side 2
9. november 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

Der blev fundet fejl og mangler indenfor området Medicinhåndtering

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.

Ved tilsynet fremgik det tydeligt, at der var gode resultater af det seneste års opfølgning, idet ingen krav går igen fra tidligere år.

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 det aktuelle handelsnavn fremgår af medicinskemaet

Grundlaget for konklusionen fremgår af beskrivelsen af plejehjemstilsynet nedenfor.

Sundhedsstyrelsen har modtaget og godkendt handleplan til imødegåelse af nedenstående krav. Sundhedsstyrelsen vil derfor ikke foretage tilsyn før i 2013.

Side 3
9. november 2011
Sundhedsstyrelsen

Tilsynet

Område Syd, Skovly havde 10 beboere på en etage.

I forbindelse med tilsynet blev der afholdt samtale med lokalleder Anni Kristensen, der orienterede om personalets sammensætning og kompetence, om den sundhedsfaglige arbejdstilrettelæggelse og den sygeplejefaglige dokumentation. Efterfølgende blev plejehjemmet besigtiget. Der blev ikke gennemført egentlige interviews med beboere, men disse og personale blev set i aktivitet (sang, spisning etc.). Den sygeplejefaglige dokumentation og medicinhåndteringen blev vurderet hos tre tilfældigt udvalgte beboere med komplekse plejebehov.

Der er tale om et særligt plejehjem med demente beboere i skærmet miljø. Der er ansat social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere. Der er netop ansat en sygeplejerske på naboplejehjemmet Birkebo, der vil have funktion på Skovly 8 timer ugentligt.

Hovedindtrykket ved tilsynet var af et meget roligt plejehjem med et godt miljø for den særlige beboergruppe.

Opfølgning på tidligere tilsyn

Kravene ved tilsynet i 2010 var fulgt, idet det blev oplyst, at der var arbejdet meget særligt med journalisering, men også med dokumentation i forhold til ernæring, hvilket var fokuspunkter ved seneste tilsyn.

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-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, 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 4
9. november 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.

Ledelsen oplyste, at Silkeborg Kommune 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 via mail til hvert enkelt personalemedlem, og de blev gennemgået på personalemøder. Nyansatte blev altid introduceret til instrukserne.

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

Sundhedsfaglige forhold

Sygeplejefaglige optegnelser

De sundhedsfaglige forhold blev dokumenteret i den elektroniske omsorgsjournal Rambøll Care.

Ved tilsynet blev tre beboeres sygeplejefaglige optegnelser gennemgået. Alle af optegnelserne indeholdt en aktuell helhedsvurdering af beboerens sundhedstilstand, der omfattede 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 de tre stikprøver var der konsekvent en aktuell oversigt over beboernes sygdomme og handicap, der svarede til andre angivelser, herunder i medicinskema.

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. Det bemærkedes, at færdigevaluerede

indsatsområder ikke var lukkede. Endvidere, at der i et enkelt indsatsområde var anført mange enkeltobservationer frem for mere opsummerende bemærkninger om eksempelvis søvn og afføring. Der kan med fordel arbejdes videre med systematikken omkring brug af indsatsområder for at øge overskueligheden og værdien af disse yderligere.

Side 5
9. november 2011
Sundhedsstyrelsen

Opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling blev rutinemæssigt anført i de sygeplejefaglige optegnelser.

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.

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. I alle tre stikprøver var medicin doseret af personalet.

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

- aktuelt handelsnavn fremgik ikke af medicinskema.

Der var i alle stikprøverne overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og den i medicinskemaet anførte medicin. Men aktuelt handelsnavn var i to af stikprøverne ikke anført svarende til den medicin, der var i beholdningen.

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

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

Doseringsæsker og beholdere med ophældt medicin var mærket korrekt i alle stikprøver (hos en beboer var der ikke ophældt medicin, da der kun var ordineret medicinsk salve og pulver). Der var 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.

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

Afvisninger fra gældende regler medfører følgende krav:

- 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 generelt tilfredsstillende. Der var ikke problemer vedrørende kontakt til lægen, sygebesøg, indhentning af oplysninger eller revision af medicinlisten. En enkelt læge i området anvender ikke Edifact, hvilket besværliggør kommunikationen.

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. Oplysninger om informeret samtykke var nogle steder i stikprøverne skrevet i journaldelen, hvor den kan være svær at genfinde. Det anbefales, at oplysningen skrives ind i det relevante indsatsområde sammen med beskrivelse af ændring i behandlingen.

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 håndhygiejne-kvalitet til forebyggelse af smittespredning.

Det bemærkedes, at personalet ved tilsynet bar en blanding af egentlig arbejdsdragt og eget tøj. Der henvises til Sundhedsstyrelsens vejledning om arbejdsdragt for sundhedspersonale, der kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside, www.sst.dk.

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.

Der laves mad på plejehjemmet, hvor der er ansat en køkkenassistent, der indgår i løbende sparring med personalet omkring ernæring.

Beboerne var ikke i stand til at tilkendegive tilfredshed med maden, men spisesituationer, som iagttaget ved tilsynet, sandsynliggjorde at de fik nok at spise og drikke. Det fremgik, at beboerne fik den hjælp, de havde behov for i forbindelse med måltiderne.

Der var ingen beboere med ernæringssonde og havde ikke været det i den tid, den nuværende leder havde været ansat.

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 det omfang de kan medvirke hertil. For de fleste havde træning dog kun karakter af daglig vedligeholdelsestræning. Resultatet af evt. træning blev vurderet og dokumenteret i særligt indsatsområde, hvis der var lagt egentligt træningsprogram.

I stikprøverne havde alle beboere en aktuel funktionsvurdering. Kun en beboer havde en egentlig træningsplan og kunne medvirke til denne. Denne plan var relevant dokumenteret og evalueret. Personale og leder fremhævede det gode samarbejde med fysioterapeut.

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

Lederen oplyste, at plejehjemmet ikke havde problemer med tryksår, men at de forekommer. 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.

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 og fald blev indberettet.

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

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.

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 tilrettelæggelse af fysisk vedligeholdelsestræning.

Side 9
9. november 2011
Sundhedsstyrelsen

Plejehjemmet havde skriftlige retningslinjer for vurdering af fysisk funktionsniveau og behov for fysisk træning, som beskrev personalets opgaver og ansvar i forbindelse med fysisk funktionsvurdering og en standardiseret metode til vurdering heraf.

I forbindelse med tilsynet blev to social- og sundhedshjælpere 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 personalet og beskrevet i den sygeplejefaglige dokumentation.

Begge planlagde selvstændigt fysisk vedligeholdelsestræning, og træningsplanen blev sammen med fysioterapeut dokumenteret.

Begge social- og sundhedshjælpere udførte vedligeholdelsestræning.

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

Jan Greve
embedslæge

Lone Husted
oversygeplejerske, MPH

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.