

Tilsynsrapport 2012

9. november 2012
J.nr. /5-2211-279/1

Den Selvejende Institution Klejtrup Friplejehjem

Embedslægerne Midtjylland
Lyseng Allé 1
8270 Højbjerg

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

Adresse: Fuglevænget 48, 9500 Hobro

Kommune: Viborg

Leder: Forstander Mette Tylvad

Telefon: 98541800

Høringsmail: MTY@klejtrup-friplejehjem.dk

E-post: sikkerjob-velfaerd@viborg.dk

Dato for tilsynet: 08. oktober 2012

SST-id: PHJSYN-00003220

P-nr.: 1014716935

Tilsynet blev foretaget af: Lone Husted

Plejehjemstilsynet i 2012

Side 2
9. november 2012
Sundhedsstyrelsen

I forbindelse med tilsynene i 2012 vil der blive taget stilling til, om plejehjemmet skal have tilsyn i 2013. Hvis plejehjemmet ikke skal have tilsyn i 2013, vil det fremgå af tilsynsrapporten. De plejehjem, der ikke får tilsyn i 2013, vil få tilsyn i 2014.

Temaet for plejehjemstilsynet i 2012 fokuserer på plejehjemmenes opgave med at sikre oplysninger om beboernes sygdomme og handicap.

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.

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 områderne instrukser, sygeplejefaglige optegnelser (dokumentation), medicinbehandling samt fysisk aktivitet og mobilisering.

Det var Sundhedsstyrelsens vurdering, at ledelsen og personalet havde arbejdet konstruktivt og målrettet for at imødekomme Sundhedsstyrelsens krav ved tilsynet i 2011.

Ved tilsynet kunne det konstateres, at næsten alle Sundhedsstyrelsens krav var opfyldt.

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

Som driftsansvarlig myndighed er Viborg 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.

Sundhedsstyrelsen skal anmode om inden høringsfristen at få en tilbagemelding om, at de nedenfor anførte krav enten er imødekommet, eller hvornår de forventes at være imødekommet.

Når tidsfristen er udløbet skal Sundhedsstyrelsen have en tilbagemelding på:

1. Hvilke løsninger, der er iværksat

2. Hvilken effekt de iværksatte løsninger har haft
3. Hvordan effekten er vurderet

Side 3
9. november 2012
Sundhedsstyrelsen

Såfremt kravene er imødekommet inden tre uger eller Sundhedsstyrelsen kan godkende tidsfristen i redegørelsen, vil Sundhedsstyrelsen ikke foretage tilsyn før i 2014, hvis følgende kriterier fortsat er 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.

Sundhedsstyrelsen, Embedslægerne Midtjylland modtog den 5. november 2012 en fyldestgørende handleplan for opfølgning på kravene. Den Selvejende Institution Klejtrup Fripleshjem vil derfor ikke modtage tilsyn igen før 2014.

Afvielser fra gældende regler på sundhedsområdet 2012

Sundhedsstyrelsen har ved tilsynet fundet afvielser fra gældende regler inden for sundhedsområdet, som giver anledning til følgende krav:

- at indholdet i instruksen for personalets ansvar- og opgavefordeling er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning
- at de problemområder, der er angivet i Sundhedsstyrelsens vejledning, er beskrevet i den sygeplejefaglige dokumentation
- at der systematisk bliver fulgt op og evalueret på iværksat pleje og behandling
- at behandlingsindikationer fremgår af medicinskemaet

- at der ikke findes medicinglas med lægeordineret medicin uden beboerens navn og dosis
- 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

Den Selvejende Institution Klejtrup Friplejehjem havde 25 beboere fordelt på to gange, hvor personalet hjælper på begge og dermed kender alle beboere, så de kan afløse indbyrdes. Der er sygeplejerske til stede i alle dagtimer.

I forbindelse med tilsynet blev der afholdt samtale med forstanderen for plejehjemmet og sygeplejersken, der orienterede om den sundhedsfaglige arbejdstilrettelæggelse og den sygeplejefaglige dokumentation. Efterfølgende blev plejehjemmet besigtiget. Der var samtale med enkelte ansatte og beboere. Den sygeplejefaglige dokumentation og medicinbehandlingen blev vurderet hos tre tilfældigt udvalgte beboere med komplekse plejebehov.

Opfølgning på tidligere tilsyn

Kravene ved tilsynet i 2011 var fulgt, idet kravene og indsatsen for at imødekomme disse, var gennemgået på personalemøder. Forstander og sygeplejerske laver supervision på den sundhedsfaglige indsats samt foretager egenkontrol.

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. Personalets 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. Medicinbehandling

En instruks er en forskrift for, hvordan personalet skal forholde sig i en bestemt situation, herunder hvilke procedurer, de skal følge.

Side 5
9. november 2012
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.

Forstanderen oplyste, at Klejtrup Fripleshjem havde skriftlige instrukser for alle de fem områder, som Sundhedsstyrelsen stiller krav om, at der skal være instrukser for. Fripleshjemet har adgang til de sundhedsfaglige instrukser for Viborg Kommune.

Instruksen for personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling manglede en beskrivelse af social- og sundhedsassistenternes, ansvar og opgaver. Da instrukserne er fælles for plejehjemmene i Viborg kommune, er kommunens udviklings- og implementeringskonsulent kontaktet om dette, og instruksen er ved at blive revideret.

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

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- at indholdet i instruksen for personalets ansvars- og opgavefordeling er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning

Sundhedsfaglige forhold

Sygeplejefaglige optegnelser

De sundhedsfaglige forhold blev dokumenteret i en elektronisk journal.

Ved tilsynet blev tre beboeres sygeplejefaglige optegnelser gennemgået. Alle optegnelserne indeholdt en aktuel vurdering af beboerens sundhedstilstand, der omfattede alle af de sygeplejefaglige problemområder i to stikprøver, som er angivet i Sundhedsstyrelsens vejledning om sygeplejefaglige optegnelser og som tilsynet omfatter. Der manglede i en af stikprøverne en beskri-

velse af kredsløb, hvor der ikke var sundhedsfaglige problemer. Vurdering af problemområderne er nødvendig for at udføre den fornødne pleje og behandling.

Side 6
9. november 2012
Sundhedsstyrelsen

I alle 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 konsekvent en beskrivelse af pleje- og behandling af beboernes sundhedsproblemer.

Indikationen for behandlingen fremgik af alle stikprøver.

Opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling blev oftest rutinemæssigt anført i de sygeplejefaglige optegnelser. Dog fremgik det eksempelvis ikke konsekvent hvilken effekt der var af givet pn medicin samt ændring af smertebehandling.

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.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- at de problemområder, der er angivet i Sundhedsstyrelsens vejledning, er beskrevet i den sygeplejefaglige dokumentation
- 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.

Medicinhandling

Plejehjemmet anvendte medicin doseret i doseringsæsker af personalet.

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

- behandlingsindikation

Der var i alle 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 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
9. november 2012
Sundhedsstyrelsen

Doseringsæsker og beholdere med ophældt medicin var mærket korrekt i en af tre stikprøver. Det var i begge stikprøver beholdere med lægeordineret medicin uden navn og dosis. Det var ikke muligt at føre tilsyn med om der var anbrudsdato på medicinske salver, dråber mv. i de valgte stikprøver. Der fandtes ikke medicin med overskredet holdbarhedsdato.

I alle tre stikprøver fremgik det, hvornår den behandlende læge sidst havde gennemgået beboerens medicin.

Plejhjemmet 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 ikke findes medicinglas med lægeordineret medicin uden beboerens navn og dosis

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 lægerne, sygebesøg, indhentning af oplysninger eller revision af medicinlisterne. De fleste beboere skiftede læge til det lokale lægehus i forbindelse med indflytning på grund af afstandene. Der var fast ”stuegang” herfra om onsdagen, hvor beboernes sundhedsfaglige problemer blev varetaget og personalet havde mulighed for faglig sparring.

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 plejhjemmet oftest 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

Plejhjemmet 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.

Side 8
9. november 2012
Sundhedsstyrelsen

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 engangshandsker og engangshåndklæder til rådighed.

Personalet anvendte arbejdsdragt som anvist i Sundhedsstyrelsens vejledning om brug af arbejdsdragt inden for sundheds- og plejesektoren (Vejledning nr. 9204 af 7. juni 2011)

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 vejet, 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 bebo-

ernes væske- og fødeindtagelse, og der blev ført væske- og ernæringsregnskab hos beboere, som havde problemer med at spise og drikke.

Side 9
9. november 2012
Sundhedsstyrelsen

I stikprøverne var alle relevante faglige oplysninger i forhold til ernæring dokumenteret.

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.

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 sygeplejerske ved indflytningen, og at det blev beskrevet i de sygeplejefaglige optegnelser. Beboere med nedsat fysisk funktionsniveau fik tilbud om træning på plejehjemmet, hvor gymnastik var et fast tilbud til alle beboere og hvor der også blev tilbudt gåture udenfor. Resultatet af evt. træning blev vurderet og dokumenteret i journalen.

I stikprøverne havde alle deres behov for træning dokumenteret. Ingen af de valgte stikprøver havde træningsbehov for nuværende, som ikke blev varetaget ved de fælles aktiviteter.

Der var opmærksomhed på forebyggelse af fald. Faldeepisoder 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 dog ikke tydeligt af de sygeplejefaglige optegnelser.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- 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. En dør ud til trappe til kælder var vendt, således det var vanskeligt at åbne den for beboerne.

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 blev indberettet.

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

Tema 2012: Plejehjemmets sikring af oplysninger om beboernes sygdomme og handicap

Ved gennemgang af kommunens instrukser, fremgik det ikke hvem der skulle vurdere oplysninger om beboernes sygdomme og handicap i forbindelse med indflytningen, og hvordan en sådan vurdering skulle foretages.

Instrukserne beskrev heller ikke fremgangsmåden ved indhentning af supplerende oplysninger, hvis oplysningerne ved indflytningen ikke var tilstrækkelige.

I en af stikprøverne, hvor beboeren var flyttet ind for 2½ måned siden, fremgik det af journalen, at der var foretaget en vurdering af, om oplysningerne om beboerens sygdomme og handicap var fyldestgørende og hvorfra oplysningerne var indhentet.

Der var indhentet supplerende oplysninger om beboerens sygdomme og handicap fra beboerens praktiserende læge.

Lone Husted
Oversygeplejerske

Ulla Birgit Paludan
Sundhedsfaglig konsulent

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.

Lovgrundlaget for plejehjemstilsynet er sundhedslovens § 219, stk. 1 og 2, lovbekendtgørelse nr. 95 af 7. februar 2008, som ændret ved lov nr. 820 af 01. juli 2011. Regler vedrørende tilsynet kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: www.sst.dk.