

Tilsynsrapport 2012

Friplejehjemmet Nordstjernen

Adresse: Borrisvej 2, 8800 Viborg

Kommune: Viborg

Leder: Forstander Bente Bay Kristensen

Telefon: 96514640

Høringsmail: bba@plejehjemmetnordstjernen.dk

E-post: sikkerjob-velfaerd@viborg.dk

Dato for tilsynet: 12. april 2012

SST-id: PHJSYN-00003288

P-nr.: 1006382403

Journalnr: 5-2211-330/1

Tilsynet blev foretaget af: Lone Husted

Plejehjemstilsynet i 2012

I forbindelse med tilsynene i 2012 vil der ikke umiddelbart blive taget stilling til hvornår næste tilsyn vil finde sted, idet der den 14. marts 2012 er fremsat lovforslag til ændring af Sundhedsloven. Dette lovforslag kan indebære, at der sker en ændring af plejehjemstilsynenes form og hyppighed. Kommunerne vil blive orienteret når ændringerne i Sundhedsloven er vedtaget.

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 dokumentation, medicinbehandling samt patientrettigheder.

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. Der er dog behov for, at se på udformningen af medicinskemaet, som var årsag til doseringsfejl i en af årets stikprøver.

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.

Afvigelser fra gældende regler på sundhedsområdet 2012

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

- at der foreligger en aktuel beskrivelse af beboerens sygdomme og handicap
- at der systematisk bliver fulgt op og evalueret på iværksat pleje og behandling
- at medicinskemaet føres systematisk og entydigt
- at der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter angivet i medicinskemaet og antallet af tabletter i doseringsæskerne
- at informeret samtykke til behandling bliver dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser, ligesom beboernes og de pårørendes tilkendegivelser på baggrund af den givne information

Grundlaget for konklusionen fremgår af beskrivelsen af plejehjemstilsynet nedenfor.

Tilsynet

Plejecenter Nordstjernen havde 20 beboere fordelt på 2 etager. Der er igangsat arbejde med renovering af stueetagen, hvor der snart åbnes 5 2-rums boliger. Alle nuværende boliger er 1-rums.

I forbindelse med tilsynet blev der afholdt samtale med lederen af plejehjemmet og stedfortræderen, som begge er sygeplejersker, der orienterede om den sundhedsfaglige arbejdstilrettelæggelse og den sygeplejefaglige dokumentation. Efterfølgende blev plejehjemmet besøgt. Der var samtale med flere ansatte og beboere. Den sygeplejefaglige dokumentation og medicin håndteringen blev vurderet hos tre tilfældigt udvalgte beboere med komplekse plejebehov.

Opfølgning på tidligere tilsyn

Kravene ved tilsynet i 2011 var fulgt, idet der har været udarbejdet handleplaner for opfølgningen, som løbende er fulgt på personalemøder. Der er indført egenkontrol, der foretages af lederne, som jævnligt foretager stikprøvekontrol i journalerne. Der undervises i dokumentation og brugen af journalen som arbejdsredskab i plejen til alle personalemedlemmer.

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 afrapporteringsskema. 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. 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.

Lederen oplyste, at Nordstjernen 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 i mappe på det fælles kontor, og lederen har ansvaret for, at denne er opdateret når der udsendes revideret materiale fra kommunen. Nye instrukser og ændringer blev introduceret på personalemøder. Nyansatte blev introduceret til instrukserne.

Instrukserne er fælles for Viborg kommune, hvis udviklingsafdeling står for ajourføring og revision. Disse sendes til forstanderen via mail, idet der ikke er adgang til kommunens intranet.

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 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, som er angivet i Sundhedsstyrelsens vejledning om sygeplejefaglige optegnelser og som tilsynet omfatter. Der manglede dog i 2 stikprøver oplysning om allergi. Vurdering af problemområderne er nødvendig for at udføre den fornødne pleje og behandling.

I 2 af de tre stikprøver var der en aktuel oversigt over beboernes sygdomme og handicap. Der manglede en beskrivelse af årsag til medicinsk behandling med epilepsimidler.

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 ikke i 1 stikprøve, hvilken effekt der var af behandling af hudproblem beskrevet i journalnotat i januar måned.

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 der foreligger en aktuel beskrivelse af beboers sygdomme og handicap
- 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 i 3 af tre stikprøver.

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 2 stikprøver. I en stikprøve var systematikken i medicinskemaet årsag til en doseringsfejl, idet et præparat havde forskellig dosering om søndagen i forhold til øvrige ugedage. Der ville omgående i ledelsen blive taget stilling til, hvordan dette medicin håndteringsproblem fremadrettet kunne løses, således denne fejl ikke ville kunne opstå igen.

Medicinen blev opbevaret forsvarligt. Den ordinerede medicin fandtes i beboers medicinbeholdning i 3 stikprøver. Aktuel medicin blev holdt adskilt fra ikke aktuel medicin.

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

I 3 af tre stikprøver fremgik det, hvornår den behandlende læge sidst havde gennemgået beboers medicin.

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

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- at medicinskemaet føres systematisk og entydigt
- at der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter angivet i medicinskemaet og antallet af tabletter i doseringsæskerne

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.

Der var aftale om årlige samarbejds møder, hvor håndtering af specifikke områder blev aftalt.

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 oftest rutinemæssigt dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser, men 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.

Afviigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- at informeret samtykke til behandling bliver dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser, ligesom beboernes og de pårørendes tilkendegivelser på baggrund af den givne information

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 ikke arbejdsdragt som anvist i Sundhedsstyrelsens vejledning om brug af arbejdsdragt inden for sundheds- og plejesektoren (Vejledning nr. 9204 af 7. juni 2011), men ledelsen var opmærksom på problemstillingen.

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 vægt samt ernæringsbehov dokumenteret. Der var beskrevet ernæringsindsats i alle stikprøver, som løbende blev evalueret. Nordstjernen har ansat økonoma, som varetager ernæringsindsatsen i samarbejde med personalet.

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 blev ikke tilset beboere med sondeernæring.

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 af kommunens terapeuter på plejehjemmet. Resultatet af evt. træning blev vurderet og dokumenteret i journalen.

I stikprøverne havde alle deres fysiske funktionsniveau samt træningsbehov dokumenteret. Der var dokumenteret tilbud om træning, som blev fulgt og evalueret.

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 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.

Bygningsforhold og indeklime

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 medicinhandling samt fald blev indberettet. Ledelsen blev opfordret til også at indberette fejl og mangler i systemovergange.

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

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

Lederen oplyste, at det endnu fremgik af plejehjemmets instrukser, hvem der skulle vurdere oplysninger om beboernes sygdomme og handicap i forbindelse med indflytningen, og hvordan en sådan vurdering skulle foretages, men at dette var ved at blive udarbejdet i en instruks for modtagelse af nye beboere.

Instrukserne ville også indeholde beskrivelse af fremgangsmåden ved indhentning af supplerende oplysninger, hvis oplysningerne ved indflytningen ikke var tilstrækkelige.

I en af stikprøverne hos sidst indflyttede beboer, hvor denne var flyttet ind for 7 måneder siden, fremgik det af journalen, at der var foretaget en vurdering af, om oplysningerne om beboerens sygdomme og handicap var fyldestgørende men ikke hvorfra oplysningerne var indhentet.

Der var indhentet supplerende oplysninger om beboerens sygdomme og handicap fra beboerens praktiserende læge, idet dette er en fast aftale med de lokale praktiserende læger, hvor også aftaler om kontrol af disse aftales.

Lone Husted
Oversygeplejerske

Jytte Elizabeth Dahler-Larsen
Specialkonsulent

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.