

Tilsynsrapport 2012

19. november 2012
J.nr. /5-2211-2714/1

Friplejehjemmet Sct. Kjeldsgården

Embedslægerne Midtjylland
Lyseng Allé 1
8270 Højbjerg

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

Adresse: Asmild Dal 1, 8800 Viborg

Kommune: Viborg

Leder: Forstander Pia Østergaard, afdelingsledere Tove Husum og Dorthe Meldgaard

Telefon: 87273700

Høringsmail: pos@diakon.dk

E-post: sikkerjob-velfaerd@viborg.dk

Dato for tilsynet: 29. oktober 2012

SST-id: PHJSYN-00003675

P-nr.: 1015295658

Tilsynet blev foretaget af: Lone Husted

Plejehjemstilsynet i 2012

Side 2
19. 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), medicinhåndtering, patientrettigheder, ernæring samt fysisk aktivitet og aktivering.

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.

Næste tilsyn foretages i 2013.

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 kompetence, ansvar og opgavefordeling er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning, og indeholder beskrivelse af forholdene for det faste personale
- at de problemområder, der er angivet i Sundhedsstyrelsens vejledning, er beskrevet i den sygeplejefaglige dokumentation
- at der ikke findes medicinglas med lægeordineret medicin uden beboerens navn og dosis
- at der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter angivet i medicinskemaet og antallet af tabletter i doseringsæskerne/doseringsposerne
- at det fremgår af journalen, hvornår egen læge har revideret medicinskemaet
- at informeret samtykke til behandling bliver dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser, ligesom beboernes og de pårørendes tilkendegivelser på baggrund af den givne information
- at beboerne bliver tilbudt at blive vejlet ved indflytningen
- at beboernes vægt bliver dokumenteret i journalen
- at beboernes ernæringsbehov er vurderet
- at beboernes behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning er beskrevet

Grundlaget for konklusionen fremgår af beskrivelsen af plejehjemstilsynet nedenfor.

Tilsynet

Friplejehjemmet Sct. Kjeldsgården havde 40 beboere fordelt på fire afdelinger på to etager. Plejehjemmets beboere har alle en demensdiagnose.

I forbindelse med tilsynet blev der afholdt samtale med lederne af plejehjemmet, der orienterede om den sundhedsfaglige arbejdstilrettelæggelse og den sygeplejefaglige dokumentation. Der er ansat en sygeplejerske på hver etage. Herudover består personalet af en stor andel af social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere samt to pædagoger. Efterfølgende blev plejehjemmet besigtiget. 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 i forbindelse med overgangen til elektronisk journal, har været etableret skrivestov hvor der er understøttet i dokumentation. Afdelingslederne fører egenkontrol i forhold til medicin håndtering og dokumentation.

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. 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. Medicin håndtering

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.

Lederne oplyste, at Sct. Kjeldsgaarden havde skriftlige instrukser for alle de fem områder, som Sundhedsstyrelsen stiller krav om, at der skal være instrukser for. Der er aftale med Viborg kommune om, at Sct. Kjeldsgaarden bruger samme sundhedsfaglige instrukser som de øvrige plejehjem i kommunen.

Instruksen for personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling manglede en beskrivelse af det faste personales kompetence, ansvar og opgaver, når undtages sygeplejerskerne. Da instrukserne er fælles for plejehjemmene i

Viborg kommune, er udviklings- og implementeringskonsulent Mary-Ann Christiansen kontaktet om dette, og instruksen er ved at blive revideret.

Side 5
19. november 2012
Sundhedsstyrelsen

Instrukserne var tilgængelige for alle medarbejdere på intranettet. Nye instrukser og ændringer blev introduceret på personalemøder. Nyansatte blev introduceret til instrukserne, og alle ansatte skal kvittere for, at de har læst instrukserne.

Instrukserne er en del af Viborg kommunes Sundhedsfaglig håndbog, som er tilgængelig for alle ansatte i kommunen på intranettet. Instrukserne revideres af central gruppe, som er ansvarlig for at disse opdateres og er i overensstemmelse med gældende lovgivning.

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 kompetence, ansvar og opgavefordeling er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning, og indeholder beskrivelse af forholdene for det faste personale

Sundhedsfaglige forhold

Sygeplejefaglige optegnelser

De sundhedsfaglige forhold blev dokumenteret i elektronisk journal. Systemet var desværre ved at blive opdateret på tilsynsdagen, hvorfor det ikke var muligt at få adgang til alle oplysninger på dagen. De relevante manglende oplysninger blev efterfølgende tilsendt tilsynsførende.

Ved tilsynet blev tre beboeres sygeplejefaglige optegnelser gennemgået. Alle optegnelserne indeholdt en aktuel vurdering af beboerens sundhedstilstand, der omfattede næsten alle af de sygeplejefaglige problemområder, som er angivet i Sundhedsstyrelsens vejledning om sygeplejefaglige optegnelser og som tilsynet omfatter. Der manglede i en stikprøve vægtangivelse samt allergi, i to af stikprøverne en beskrivelse af syn og vejrtrækning. Vurdering af problemområderne er nødvendig for at udføre den fornødne pleje og behandling.

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 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.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

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

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. Det er planen af ophøre med dosispakket medicin, da personalet oplever problemer ved supplerende behandlinger af periodeordineret medicin samt medicinændringer.

Dokumentationen af medicinordinationerne var korrekt i tre af tre stikprøver.

Der var i alle 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 to stikprøver.

Medicinen blev opbevaret forsvarlig. Den ordinerede medicin fandtes i beboerens medicinbeholdning i alle stikprøver. Aktuel medicin blev holdt adskilt fra ikke aktuel medicin.

Doseringsæsker og beholdere med ophældt medicin var mærket korrekt i en af tre stikprøver. Det var ikke aktuelt at føre tilsyn med anbrudsdato på medicinske salver, dråber mv. i de valgte stikprøver. Der fandtes ikke medicin med overskredet holdbarhedsdato.

I to af 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 der ikke findes medicinglas med lægeordineret medicin uden beboerens navn og dosis
- at der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter angivet i medicinskemaet og antallet af tabletter i doseringsæskerne/doseringsposerne
- at det fremgår af journalen, hvornår egen læge har revideret 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 lægerne, sygebesøg, indhentning af oplysninger eller revision af den medicinske behandling.

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 dog ikke altid relevante oplysninger om undersøgelse, behandling og pleje hvorfor de ofte måtte kontakte den udskrivende afdeling.

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.

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 dog ikke systematisk af alle stikprøver.

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.

Side 8
19. november 2012
Sundhedsstyrelsen

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.

Afvigelser 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 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 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 bebo-

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

I stikprøverne havde en beboer, indflyttet for 3 måneder siden, ikke vægt dokumenteret i journalen. I de øvrige stikprøve var relevante oplysninger 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.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- at beboerne bliver tilbudt at blive vejjet ved indflytningen
- at beboernes vægt bliver dokumenteret i journalen
- at beboernes ernæringsbehov er vurderet

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

I stikprøverne havde to beboere relevante oplysninger dokumenteret.

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 med risiko for udvikling af tryksår fremgik af de sygeplejefaglige optegnelser.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- 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. Rapporteringspligtige fejl og utilsigtede hændelser blev indberettet.

Der foregik internt på plejehjemmet en systematisk registrering og opfølgning af fejl og mangler vedrørende utilsigtede hændelser med henblik på forebyggelse.

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

Personalet oplyste, at det 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.

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

Ved gennemgang af instruksen vedrørende modtagelse af nye beboere fremgik det, at der altid blev taget kontakt til den praktiserende læge med henblik på statusbesøg kort efter indflytning, hvor der blev foretaget gennemgang af de sundhedsfaglige informationer og medicinordinationer samt lavet aftaler om kontrol af kroniske sygdomme.

I en af stikprøverne, hvor beboeren var flyttet ind for 3 måneder 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, lovbe-
kendtgørelse 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.

Side 11

19. november 2012

Sundhedsstyrelsen