

Tilsynsrapport 2012

Plejehjemmet Hareskovbo

5. juli 2012
J.nr. 5-2211-479/1

Embedslægerne
Hovedstaden
Borups Alle 177
2400 København NV

Tlf. 72227450
Fax 72227420
E-post info@sst.dk

Dir. tlf.
E-post hvs@sst.dk

Adresse: Skovalleen 8, 2880 Bagsværd

Kommune: Gladsaxe

Leder: Astrid Guldborg

Telefon: 44 98 95 58

E-post: ag@aruphvidt.dk

Dato for tilsynet: 26. juni 2012

SST-id: PHJSYN-00003250

P-nr.: 1002330397

Tilsynet blev foretaget af: Elisabet Tornberg Hansen

Plejehjemstilsynet i 2012

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

Der blev fundet fejl og mangler indenfor medicinhåndteringen. Der blev også fundet fejl indenfor patientrettigheder og ikke alle instrukser var i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledninger.

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

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

Som driftsansvarlig myndighed er Gladsaxe 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 instrukserne for personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling og for personalets opgaver i forbindelse med beboernes behov for behandling er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning

- at der er angivet døgndosis i medicinskemaet
- at behandlingsindikationer fremgår af medicinskemaet
- at der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter angivet i medicinskemaerne og antallet af tabletter i doseringsæskerne
- at ikke aktuel medicin er adskilt fra aktuel medicin
- 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

Plejehjemmet Hareskovbo havde 85 beboere fordelt på 3 afdelinger.

I forbindelse med tilsynet blev der afholdt samtale med lederen af plejehjemmet og de tre afdelingssygeplejersker, der orienterede om den sundhedsfaglige arbejdstilrettelæggelse og den sygeplejefaglige dokumentation. Efterfølgende blev plejehjemmet besøgt. Der var samtale med enkelte ansatte og en beboer. Den sygeplejefaglige dokumentation og medicinbehandlingen blev vurderet hos tre tilfældigt udvalgte beboere med komplekse plejehov.

Opfølgning på tidligere tilsyn

Kravene ved det ordinære tilsyn i 2011 var fulgt i henhold til den handleplan, der blev gennemgået ved det opfølgende tilsyn. Der blev arbejdet intensivt med dokumentationen i forbindelse med indførelse af et nyt journal-system. Der var netop ansat en ressourceperson for at hjælpe med processen, men vedkommende var blevet sygemeldt.

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. Føring, 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 plejehjemmet havde skriftlige instrukser for alle de fem områder, som Sundhedsstyrelsen stiller krav om, at der skal være instrukser for. Instrukserne blev gennemgået.

Instruksen for personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling manglede en beskrivelse af reglerne for delegation.

Instruksen for personalets opgaver i forbindelse med beboernes behov for behandling manglede en beskrivelse af, hvordan personalet skal forholde sig i forbindelse med terminal behandling.

Instrukserne var tilgængelige for alle medarbejdere og stod i mapper på afdelingerne. Nyansatte blev introduceret til instrukserne. Det blev oplyst, at der var planlagt en revision af samtlige instrukser undtagen medicininstruksen, som var revideret og netop var blevet færdig i juni 2012.

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 instrukserne for personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling og for personalets opgaver i forbindelse med beboernes behov for behandling er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning

Sundhedsfaglige forhold

Sygeplejefaglige optegnelser

De sundhedsfaglige forhold blev dokumenteret i et elektronisk system, som var taget i brug en måned inden tilsynet. Inden da var der dokumenteret i papirjournaler.

Alt blev journaliseret i det elektroniske system, men personalet havde endnu ikke nået at få overført alle de tidligere oplysninger fra papirjournalen. Rent praktisk var der derfor to journalsystemer på tilsynstidspunktet, men reelt set blev der kun ført én journal.

Ved tilsynet blev tre beboeres sygeplejefaglige optegnelser gennemgået. Alle optegnelserne indeholdt en aktuell vurdering af beboernes sundhedstilstand, der omfattede alle de 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 de tre stikprøver var der en aktuell oversigt over beboernes sygdomme og handicap. Det var en af de oplysninger, der endnu ikke var overført til den elektroniske journal.

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 også i alle stikprøverne.

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.

De sygeplejefaglige optegnelser var ført meget systematisk og overskueligt, specielt set i lyset af, at det elektroniske dokumentationssystem var helt nyt for personalet.

Sundhedsstyrelsens vejledning om sygeplejefaglige optegnelser findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk.

Medicin håndtering

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

Dokumentationen af medicinordinationerne var ikke korrekt i to af tre stikprøver. Døgndosis på fast medicin og behandlingsindikation var ikke dokumenteret for to af præparaterne i den ene stikprøve, og behandlingsindikation manglede for det ene præparat i den anden stikprøve.

Der var i alle stikprøverne overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og den i medicinskemaet anførte medicin.

Antallet af tabletter angivet i medicinskemaet var ikke i overensstemmelse med antallet af tabletter i doseringsæskerne i den ene stikprøve, hvor doseringen ikke var korrekt de sidste tre dage af doseringen.

Medicinen blev opbevaret forsvarlig. Den ordinerede medicin fandtes i beboerens medicinbeholdning i alle stikprøver. Aktuell medicin blev ikke holdt adskilt fra ikke aktuell medicin, idet ny medicin med nyt handelsnavn, der ikke var taget i brug, lå sammen med den aktuelle medicin i den ene stikprøve, hvilket gjorde medicinbeholdningen temmelig uoverskuelig.

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

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

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

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- at der er angivet døgndosis i medicinskemaet
- at behandlingsindikationer fremgår af medicinskemaet
- at der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter angivet i medicinskemaerne og antallet af tabletter i doseringsæskerne
- at ikke aktuell medicin er adskilt fra aktuell medicin

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 meget forskelligt, specielt når det drejede sig om dosisdispenseret medicin. Der var normalt ikke problemer med kontakt til lægerne, sygebesøg og indhentning af oplysninger, men det kneb med at få revideret medicinen hos nogle af lægerne.

Samarbejdet med vagtlæger, speciallæger og omsorgstandplejen fungerede tilfredsstillende. Der var meget lang ventetid på gerontopsykiatrisk team.

Der var normalt 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 i de tre stikprøver, om det var beboeren selv eller en pårørende/værgen, der gav informeret samtykke til behandling.

Det blev oplyst, at der altid blev indhentet informeret samtykke til behandling. Informationen blev ikke rutinemæssigt dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser, og beboernes og de pårørendes/værgens tilkendegivelse fremgik derfor ikke systematisk.

Det blev oplyst, at hvis en beboer ikke ønskede at blive behandlet, blev pårørende/værgen 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.

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) til plejepersonalet.

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 hver 3. måned. For beboere med særlige ernæringsmæssige behov blev der udarbejdet en kostplan. 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 de tre beboere i stikprøverne ernæringsproblemer. Der var lagt kostplaner, og alle kostplanerne var blevet evalueret.

Beboeren tilkendegav ved tilsynet, at de fik nok at spise og drikke. Desuden oplyste beboeren 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 plejepersonale og fysioterapeut ved indflytningen, og at det blev beskrevet i de sygeplejefaglige optegnelser. Beboere med nedsat fysisk funktionsniveau fik tilbud om træning.

I stikprøverne havde alle tre beboere behov for træning. Det fremgik i alle stikprøverne, at der var en træningsplan. Planen var evalueret i alle de tre stikprøver, men evalueringen var af ældre dato i den ene af dem. Oplysningerne om træning var også en del af de oplysninger, som endnu ikke var ført ind i det elektroniske system.

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

Det blev oplyst, 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.

I den ene af stikprøverne var beboeren tryktruet. Der var foretaget en vurdering og iværksat behandling med henblik på forebyggelse.

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 blev indberettet.

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

Det fremgik af den netop reviderede medicininstruks, at der var egenkontrol både i egen afdeling og på tværs. Hvert kvartal skulle afdelingslederen kontrollere medicinbehandlingen hos to vilkårlige beboere i hver af plejehjemmets øvrige afdelinger.

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

Det blev oplyst, 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.

Det fremgik også af instrukserne, at de beskrev fremgangsmåden ved indhentning af supplerende oplysninger, hvis oplysningerne ved indflytningen ikke var tilstrækkelige.

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

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

Elisabet Tornberg Hansen
Embedslæge

Sonja Aasted
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.