

Tilsynsrapport 2011

PLEJEHJEMMET KLØVERVANGEN

24. maj 2011
J.nr. 2-17-127/6

Embedslægerne Midtjylland
Lyseng Alle 1
8270 Højbjerg

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

Adresse: Kløvervangen 31, 8541 Skødstrup

Kommune: Århus

Leder: Forstander Erland Alstrup

Telefon: 87 49 15 15

E-post: emal@aarhus.dk

E-post: post@mso.aarhus.dk

Dato for tilsynet: 05. april 2011

SST-id: PHJSYN-00001222

P-nr.: 1003088598

Tilsynet blev foretaget af: Lone Husted

Plejhjemstilsynet i 2011

Side 2
24. maj 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 plejhjem, 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 områderne sygeplejefaglige optegnelser, medicinhåndtering og patientrettigheder.

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

Som driftsansvarlig myndighed er Århus Kommune ansvarlig for at følge op på Sundhedsstyrelsens tilsynsrapporter for de enkelte plejhjem i kommunen. Sundhedsstyrelsen forventer således, at kommunen fører kontrol med, at plejehjemmet følger op på påviste fejl og mangler ved tilsynsbesøget.

Handleplan - ikke tilsyn næste år:

Sundhedsstyrelsen skal anmode om inden 20. juni 2011 at få en tilbagemelding om, at de nedenfor anførte krav enten er imødekommet, eller hvornår de forventes at være imødekommet. Såfremt kravene er imødekommet inden tre uger eller Sundhedsstyrelsen kan godkende tidsfristen i redegørelsen, vil Sundhedsstyrelsen ikke foretage tilsyn før i 2013.

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
24. maj 2011
Sundhedsstyrelsen

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 behandlingsindikationer fremgår af medicinskemaet
- at der er anbrudsdato på medicinske salver og dråber
- at der er angivet enkeltdosis og maksimal døgndosis for p.n. medicin
- at der ikke opbevares medicin med udløbet holdbarhedsdato
- at der indhentes informeret samtykke til behandling
- at der systematisk bliver fulgt op og evalueret på iværksat pleje og behandling
- at det fremgår af dokumentationen, hvem der varetager beboernes helbredsmæssige interesser
- at det fremgår hvilke aftaler, der er indgået med de behandlende læger om kontrol og behandling af beboerens kroniske sygdomme
- at der foreligger en aktuel beskrivelse af beboerens sygdomme og handicap
- at dato for lægens ordination fremgår af medicinskemaet

Grundlaget for konklusionen fremgår af beskrivelsen af plejehjemstilsynet nedenfor.

Tilsynet

Side 4
24. maj 2011
Sundhedsstyrelsen

PLEJEHJEMMET KLØVERVANGEN havde 60 beboere fordelt på 2 etager og 4 teams.

I forbindelse med tilsynet blev der afholdt samtale med lederen af plejehjemmet, der orienterede om personalets sammensætning og kompetence, om den sundhedsfaglige arbejdstilrettelæggelse og den sygeplejefaglige dokumentation. Personalefordelingen er ca. 50 % assistenter og 50 % hjælpere. Efterfølgende blev plejehjemmet besigtiget, og 2 social- og sundhedsassistenter, 1 social- og sundhedshjælper samt 3 beboere blev interviewet. Den sygeplejefaglige dokumentation og medicin håndteringen blev vurderet hos tre tilfældigt udvalgte beboere med komplekse plejebehov.

Opfølgning på tidligere tilsyn

Kløvervangen var under graderet tilsyn i 2010 og modtog derfor ikke 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-rapporteringsskema. 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.

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 Kløvervangen 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 samt i mapper på alle kontorer. Nye instrukser og ændringer blev introduceret på personalemøder. Nyansatte blev introduceret til instrukserne.

Århus kommune gennemgår og reviderer alle kommunens instrukser årligt.

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.

Side 5
24. maj 2011
Sundhedsstyrelsen

Sundhedsfaglige forhold

Sygeplejefaglige optegnelser

De sundhedsfaglige forhold blev dokumenteret i CSC Omsorg.

Ved tilsynet blev tre beboeres sygeplejefaglige optegnelser gennemgået. Alle 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 2 af de tre stikprøver var der en aktuell oversigt over beboernes sygdomme og handicap. Der manglede en beskrivelse af gigt.

Hos beboere med kroniske sygdomme var det i 2 af 3 stikprøver beskrevet, hvilke aftaler der var med den behandlende læge om kontrol mv. af de kroniske sygdomme. Det fremgik ikke hvilket samarbejde og kontrolaftaler med neurologer, der var hos beboer i behandling med Baklofen.

De sygeplejefaglige optegnelser hos de tre beboere indeholdt konsekvent en beskrivelse af pleje- og behandling i relation til beboernes sygdomme og sundhedsfaglige problemområder.

Opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling blev oftest anført i de sygeplejefaglige optegnelser. Eksempelvis fremgik det ikke hvilken effekt der var af behandling af et sår.

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 der systematisk bliver fulgt op og evalueret på iværksat pleje og behandling

- at det fremgår hvilke aftaler, der er indgået med de behandlende læger om kontrol og behandling af beboerens kroniske sygdomme
- at der foreligger en aktuel beskrivelse af beboerens sygdomme og handicap

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 korrekt i ingen af tre stikprøver. Følgende var i enkelte/flere tilfælde ikke dokumenteret:

- behandlingsindikation
- maksimal døgndosis for pn-medicin
- den initiale ordinationsdato, således historikken bevares, også ved overgang til nyt dokumentationssystem

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 alle stikprøver.

Medicinen blev opbevaret forsvarlig. Den ordinerede medicin fandtes i beboerens medicinbeholdning i 3 stikprøver. Aktuell medicin blev holdt adskilt fra ikke aktuell medicin i 2 af 3 stikprøver.

Doseringsæsker og beholdere med ophældt medicin var mærket korrekt i 3 af tre stikprøver. Der var ikke anbrudsdato på medicinske salver, dråber mv. Der fandtes ikke medicin med overskredet holdbarhedsdato i 1 af 3 stikprøver.

I 3 af 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.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- at behandlingsindikationer fremgår af medicinskemaet

- at der er anbrudsdato på medicinske salver og dråber
- at der er angivet enkelt dosis og maksimal døgndosis for p.n. medicin
- at der ikke opbevares medicin med udløbet holdbarhedsdato
- at dato for lægens ordination fremgår af medicinskemaet

Side 7
24. maj 2011
Sundhedsstyrelsen

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 lægen, sygebesøg, indhentning af oplysninger, revision af medicinlisten.

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 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

Plejehjemmet havde ikke en fast rutine med henblik på at vurdere, om beboerne selv var i stand til at varetage deres helbredsmæssige interesser. Det fremgik heller ikke tydeligt 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 ikke rutinemæssigt dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser, og 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.

Side 8
24. maj 2011
Sundhedsstyrelsen

Efter det oplyste blev beboernes krav på sundhedspersonalets tavshed om helbredsforhold efterkommet.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- at der indhentes informeret samtykke til behandling
- at det fremgår af dokumentationen, hvem der varetager beboernes helbredsmæssige interesser

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 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.

Ernæring

Personalet oplyste, at beboerne altid fik tilbud om at blive vejlet, 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 og ernæringsbehov meget fint dokumenteret. Der var lavet ernæringsplaner hos alle i stikprøverne, og denne var fulgt og evalueret.

Side 9
24. maj 2011
Sundhedsstyrelsen

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 var ingen beboere med ernæringssonde i stikprøven. 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 terapeuter ved indflytningen, og at det blev beskrevet i de sygeplejefaglige optegnelser. Beboere med nedsat fysisk funktionsniveau fik tilbud om træning på centeret. Resultatet af evt. træning blev vurderet og dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser.

I stikprøverne havde alle deres fysiske funktionsniveau beskrevet, der var vurderet træningsbehov og dokumenteret træningstilbud, der blev 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. Det kunne være mere systematisk og indgå i helhedsvurderingen, hvilket ville fremme et hurtigt overblik over plejebehov.

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 endnu ikke taget indberetningssystemet i brug, da dette ikke er klart.

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

Side 10
24. maj 2011
Sundhedsstyrelsen

Tema 2011: Fysisk genoptræning og vedligeholdelsestræning

Lederen oplyste, at beboernes fysiske funktionsniveau, beboernes behov for vedligeholdelsestræning og for genoptræning blev vurderet inden for en måned efter indflytningen på plejehjemmet. Vurderingen blev i de fleste tilfælde foretaget af plejepersonale og terapeuter. sammen

Plejehjemmet havde ansat fysioterapeuter og ergoterapeuter på plejehjemmet med henblik på vurdering og træning af beboerne og vejledning af plejepersonalet.

Der var træningsredskaber til rådighed på plejehjemmet. Plejehjemmet havde undervisningsmateriale og undervisningsprogrammer vedrørende fysisk træning.

Nyt personale fik undervisning i vurdering af beboernes fysiske funktionsniveau, og vurdering af behovet for fysisk træning og tilrettelæggelse af fysisk vedligeholdelsestræning.

Plejehjemmet havde skriftlige retningslinjer for vurdering af fysisk funktionsniveau og behov for fysisk træning, som beskrev personalets ansvar og opgaver, en standardiseret metode til vurdering af fysisk funktionsniveau samt beskrev samarbejdet med terapeuterne.

I forbindelse med tilsynet blev en social- og sundhedsassistent og en fysioterapeut 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. gangdistance med og uden hjælpemidler, balance samt evne til selv at flytte sig. Vurderingen blev af begge beskrevet i den sygeplejefaglige dokumentation.

Begge planlagde selvstændigt og sammen med en terapeut fysisk vedligeholdelsestræning og træningsplanen blev dokumenteret.

Begge udførte vedligeholdelsestræning

Fysioterapeuten havde efter basisuddannelsen modtaget undervisning i tilrettelæggelse af fysisk vedligeholdelsestræning.

Lone Husted
Oversygeplejerske

Ulla Paludan
Sygeplejefaglig konsulent

Side 11
24. maj 2011
Sundhedsstyrelsen

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.