

# Tilsynsrapport 2010

## Vester Hjermitslev Plejecenter

Adresse: Ingstrupvej 7, Vester Hjermitslev, 9700 Brønderslev

Kommune: Jammerbugt

Leder: Gruppeleder/social- og sundhedsassistent Lotte Krog

Dato for tilsynet: 6.9.2010

Telefon: 72 57 87 60

E-post: lok@jammerbugt.dk

Tilsynet blev foretaget af: Oversygeplejerske Karen Marie Dencker

**Sundhedsstyrelsen**  
**Embedslægerne Nordjylland**  
**Nytorv 7, 2.**  
**9000 Aalborg**  
**Tlf. 72 22 79 90 Fax 72 22 74 39**  
**E-mail nord@sst.dk**

# 1 Plejehjemstilsynet i 2010

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 2010 vil der således blive taget stilling til, om plejehjemmet skal have tilsyn i 2011. Hvis plejehjemmet ikke skal have tilsyn i 2011, vil det fremgå af tilsynsrapporten. De plejehjem, der ikke får tilsyn i 2011, vil få tilsyn i 2012.

I 2010 er årets tema sundhedsfaglig dokumentation. Formålet med temaet er at belyse, om der på plejehjemmene foregår en planlagt og systematisk vurdering af, om dokumentationen i de sygeplejefaglige optegnelser opfylder Sundhedsstyrelsens krav til sundhedsfaglig dokumentation. Systematisk vurdering af dokumentationen er ikke et krav til plejehjemmene og temaet indgår derfor ikke i beskrivelsen af fejl og mangler ved tilsynet.

Herudover er der ikke sket ændringer siden tilsynet i 2009.

## 2 Konklusion

Det var Sundhedsstyrelsens vurdering, at der ved tilsynet blev fundet fejl og mangler, som samlet kun indebærer meget ringe risiko for patientsikkerheden.

Afvigelserne fra de gældende regler inden for sundhedsområdet drejer sig især om enkelte mangler vedrørende dokumentationen i de sygeplejefaglige optegnelser, medicinbehandlingen og patientrettigheder.

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

Sundhedsstyrelsen skal anmode om inden tre uger efter høringsfristens udløb at få en tilbagemelding om, at de nedenfor anførte krav enten er imødekommet, eller hvornår de forventes imødekommet. Såfremt kravene er imødekommet inden tre uger eller Sundhedsstyrelsen kan godkende tidsfristen i redegørelsen, vil Sundhedsstyrelsen ikke foretage tilsyn før i 2012.

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

Endvidere skal følgende kriterier være opfyldt:

- a. Der har ikke været klagesager på hjemmet, 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.

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

### Afvielser fra gældende regler på sundhedsområdet 2010

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

- Den instruks, hvor indholdet ikke er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens regler, skal revideres.
- Oversigt over beboernes sygdomme og handicap skal være fyldestgørende hos alle beboere.
- Hos beboere med kroniske sygdomme skal det rutinemæssigt være beskrevet, hvilke aftaler der er med den praktiserende læge om kontrol mv.
- Opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling skal rutinemæssigt være dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser.
- Der skal være overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og den i medicinskemaet anførte medicin for alle præparater.
- Medicin med overskredet holdbarhedsdato og ikke anvendelige løse tabletter skal destrueres.
- Det skal fremgå af de sygeplejefaglige optegnelser, hvornår medicinskemaet sidst er revideret i samarbejde med den praktiserende læge.
- Det skal fremgå af dokumentationen, hvem der varetager beboernes helbredsmæssige interesser.
- Informeret samtykke til behandling skal være dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser, ligesom beboernes og de pårørendes tilkendegivelser på baggrund af den givne information.
- Der skal foreligge dokumentation for kostplan/ ernæringsplan hos beboere med særlige ernæringsmæssige behov.
- Vurdering og behandling af beboere med risiko for udvikling af tryksår skal fremgå af de sygeplejefaglige optegnelser.

Grundlaget for konklusionen fremgår af beskrivelsen af plejehjemstilsynet nedenfor.

## 3 Tilsynet

Vester Hjermitzlev Plejecenter havde 20 beboere fordelt på to etager. Der var én bolig til midlertidigt ophold.

I forbindelse med tilsynet blev der afholdt samtale med grupelederen, der orienterede om personalets sammensætning og kompetence, om den sundhedsfaglige arbejdstilrettelæggelse og den sygeplejefaglige dokumentation. Efterfølgende blev plejecenteret besigtiget, og personale samt beboere interviewet. Den sygeplejefaglige dokumentation og medicinhåndteringen blev vurderet hos tre tilfældigt udvalgte beboere med komplekse plejebehov.

Der var ansat social- og sundhedsassistenter til dag- og aftenvagter. Der var samarbejde med et nærliggende plejecenter, og hjemmesygeplejen kunne tilkaldes for tilsyn, rådgivning og specifik opgaveløsning ved behov.

## Opfølgning på tidligere tilsyn

Anbefalingerne ved tilsynet i 2009 var fulgt, idet der var arbejdet med samtlige anbefalinger på møder og ved grupelederens deltagelse i det daglige arbejde samt regelmæssig ajourføring af dokumentationen i de sygeplejefaglige optegnelser. Der havde været ekstra personale i vagter for at sikre ajourføring af dokumentationen i de sygeplejefaglige optegnelser. Der var afviklet undervisning og planlagt et to dages kursus for hele personalet med fokus på kommunikation, trivsel og samarbejde.

# 4 Sundhedsadministrative forhold

## Instrukser

Alle plejehjem skal have instrukser for fem forskellige områder. Det fremgår af afsnittet ”Sundhedsfaglige instrukser” i det vedlagte afrapporteringsskema. De fem områder er:

1. Personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling inkl. vikarers kompetence, ansvar og opgaver samt regler for delegation
2. Plejepersonalets 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.

Grupelederen oplyste, at de havde skriftlige instrukser for samtlige fem områder, som Sundhedsstyrelsen stiller krav om, at der skal være instrukser for.

Ved gennemgang af plejecenterets instrukser for sygeplejefaglige optegnelser, medicinhåndtering og plejepersonalets opgaver i forbindelse med beboernes behov for behandling blev det konstateret, at indholdet af instrukserne var i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

I instruksen for *plejepersonalets opgaver i forbindelse med beboernes behov for behandling* var det beskrevet, hvordan personalet skal forholde sig i forbindelse med kronisk sygdom i forbindelse med terminal pleje.

Det blev oplyst, at instrukserne var tilgængelige for alle medarbejdere. Instrukserne var samlet i en mappe med titlen "Embedslægestyrelsen". Ledelsen sikrer, at instrukserne er kendte og bliver fulgt af personalet ved introduktion og drøftelser i personalegruppen samt ved at følge det daglige arbejde.

De personalemedlemmer, der blev interviewet, var orienteret om de skriftlige instrukser. Stikprøvekontrol viste, at instrukserne blev delvist 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:

- Den instruks, hvor indholdet ikke er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens regler, skal revideres.

## 5 Sundhedsfaglige forhold

### Sygeplejefaglige optegnelser

De sundhedsfaglige forhold blev dokumenteret i elektronisk omsorgsjournal.

Ved tilsynet blev tre beboeres sygeplejefaglige optegnelser gennemgået. Alle tre optegnelser indeholdt en aktuel helhedsvurdering af beboerens sundhedstilstand, der omfattede samtlige 11 sygeplejefaglige problemområder, som er angivet i Sundhedsstyrelsens vejledning om sygeplejefaglige optegnelser. Vurdering af problemområderne er nødvendig for at udføre den fornødne pleje og behandling.

I alle tre stikprøver var der en oversigt over beboernes sygdomme og handicap. I den ene stikprøve var oplysningerne ikke helt dækkende, idet der manglede beskrivelse af mavesår og sygdomsårsag til behandling med vanddrivende medicin.

Hos beboere med kroniske sygdomme var det ikke rutinemæssigt beskrevet, hvilke aftaler der var med den praktiserende læge om kontrol mv. af de kroniske sygdomme.

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

Opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling blev næsten rutinemæssigt anført i de sygeplejefaglige optegnelser. Eksempelvis fremgik det ikke, hvilken effekt der var af behandling af øjenbetændelse.

Vedrørende opbevaringen af de sygeplejefaglige optegnelser og den måde, notaterne bliver 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:

- Oversigt over beboernes sygdomme og handicap skal være fyldestgørende hos alle beboere.
- Hos beboere med kroniske sygdomme skal det rutinemæssigt være beskrevet, hvilke aftaler der er med den praktiserende læge om kontrol mv.

- Opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling skal rutinemæssigt være dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser.

Sundhedsstyrelsens vejledning om sygeplejefaglige optegnelser findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside [www.sst.dk](http://www.sst.dk).

## Medicin håndtering

Plejecenteret anvendte ikke dosispakket medicin fra apoteket, men alene medicin doseret i doseringsæsker af personalet og af hjemmesygeplejersker inden delegation til social- og sundhedsassistenter.

Dokumentationen af medicinordinationerne var korrekt i alle tre stikprøver. Den ordinerende læges navn/sygehusafdeling fremgik alene i den elektroniske omsorgsjournal.

Der var ikke i nogen af de tre stikprøver fuld overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og den i medicinskemaet anførte medicin. For enkelte præparater fremgik én ordination på medicinemballagen og en anden af medicinliste.

Antallet af tabletter angivet i medicinskemaet var i overensstemmelse med antallet af tabletter i doseringsæskerne i alle tre stikprøver. Et præparat var fejlagtigt anført til indgift ugentligt, men med korrekt indgift dagligt.

Medicinen blev opbevaret forsvarlig. Den ordinerede medicin fandtes i beboerens medicinbeholdning i alle stikprøver. Aktuell medicin blev opbevaret separat fra ikke aktuell medicin.

Doseringsæsker og beholdere med ophældt medicin var mærket korrekt i alle tre stikprøver. Der var anbrudsdato på medicinske salver, dråber mv. Der fandtes et enkelt præparat med overskredet holdbarhedsdato. Der blev fundet løse ikke anvendelige tabletter.

I en af de tre stikprøver fremgik det, hvornår medicinskemaet sidst var revideret i samarbejde med den praktiserende læge.

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

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- Der skal være overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og den i medicinskemaet anførte medicin for alle præparater.
- Medicin med overskredet holdbarhedsdato og ikke anvendelige løse tabletter skal destrueres.
- Det skal fremgå af de sygeplejefaglige optegnelser, hvornår medicinskemaet sidst er revideret i samarbejde med den praktiserende læge.

Sundhedsstyrelsens vejledning om ordination og håndtering af lægemidler findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside [www.sst.dk](http://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 et nogenlunde velfungerende samarbejde med de lokale sygehuse. Ved udskrivning af beboerne fra sygehusene fik plejecenteret ikke altid 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

Plejecenteret havde ikke 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 en enkelt stikprøve, 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.

Ved samtalerne blev det 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.

Det blev oplyst, at personalet 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.

Afviselser fra gældende regler medfører følgende krav:

- Det skal fremgå af dokumentationen, hvem der varetager beboernes helbredsmæssige interesser.
- Informeret samtykke til behandling skal være 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](http://www.sst.dk)

## 6 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/underarme. Der var mulighed for at vaske hænder men ikke anvende håndsprit i beboernes bolig, hvor der også var engangshåndklæder og engangshandsker.

Central Enhed for Infektionshygiejne (CEI) (tidligere Statens Serum Institut) har et e-learning program om håndhygiejne, som er tilgængeligt på deres hjemmeside: [www.ssi.dk](http://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 rutinemæssigt fik tilbud om at blive vejjet, når de flyttede ind på plejecenteret 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 forelå ikke rutinemæssigt dokumentation for kostplan/ ernæringsplan hos alle beboere med særlige ernæringsmæssige behov.

Beboerne tilkendegav ved tilsynet, at de fik rigeligt at spise og drikke. Desuden oplyste beboerne, at de fik den hjælp, de havde behov for i forbindelse med måltiderne.

Der var en beboer med ernæringssonde. Personale, der gav sondemad, var undervist og oplært i dette og førte regnskab med indgift af sondemad og væske.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- Der skal foreligge dokumentation for kostplan/ ernæringsplan hos beboere med særlige ernæringsmæssige behov.

## Aktivering og mobilisering

Ved tilsynet blev det oplyst, at beboernes fysiske funktionsniveau og eventuelle behov for træning blev vurderet af plejepersonale ved indflytningen, og at det blev beskrevet i de sygeplejefaglige optegnelser. Beboere med nedsat fysisk funktionsniveau fik tilbud om træning på plejecentret. Det blev oplyst, at resultatet af evt. træning blev vurderet og dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser.

I stikprøverne havde ingen beboere træningstilbud.

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

Det blev oplyst, at plejecenteret 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 ikke rutinemæssigt af de sygeplejefaglige optegnelser.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- Vurdering og behandling af beboere med risiko for udvikling af tryksår skal fremgå af de sygeplejefaglige optegnelser.

## Bygningsforhold og indeklima

Det blev oplyst, at der på plejecenteret ikke var indeklimaproblemer, som havde betydning for beboernes sundhed.

## Kvalitetssikring og egenkontrol

Plejecenteret havde en central registrering af fejl og mangler ved medicinhåndtering, fald og ulykker.

Der foregik en systematisk opfølgning af fejl og mangler for hele plejecenteret med henblik på forebyggelse.



Gruppenleder oplyste, at der med regelmæssige intervaller blev foretaget en systematisk vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation. Ved vurderingen blev der ikke anvendt en beskrivelse med de målepunkter, som skulle være opfyldt. Personalet blev underrettet om resultatet af vurderingen.

Personalet var vidende om, at der blev foretaget systematisk vurdering af dokumentationen. De personalemedlemmer, som blev interviewet oplyste, at de havde oplevet, at der på baggrund af den systematiske vurdering var blevet iværksat aktiviteter, der skulle forbedre den sundhedsfaglige dokumentation.

Karen Marie Dencker  
Oversygeplejerske

/Annika From  
Oversygeplejerske

Hvis der er spørgsmål eller noget, der er uafklaret, eller 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](http://www.sst.dk). Af vejledningen fremgår det, at tilsynet alene omfatter den sundhedsfaglige indsats.