

# Tilsynsrapport 2013

## Plejecentret De Gamles Gård

9. juli 2013

Sagsnr. 5-2211-1526/1

Embedslægeinstitutionen  
Nord  
Langelandsvej 8  
8940 Randers

Tlf. 72 22 79 70  
Fax 72 22 74 48  
E-post [senord@sst.dk](mailto:senord@sst.dk)

Adresse: Køningsfeldtsvej 7, 9550 Mariager

Kommune: Mariagerfjord

Leder: Hanne Virkmann

Telefon: 97 11 55 01

E-post: [sikkerpost@mariagerfjord.dk](mailto:sikkerpost@mariagerfjord.dk)

Dato for tilsynet: 04. juli 2013

SST-id: PHJSYN-00003840

P-nr.: 1003355342

Tilsynet blev foretaget af: Karen Marie Dencker

# Plejehjemstilsynet i 2013

I forbindelse med tilsynet i 2013 vil der blive taget stilling til, om plejehjemmet skal have tilsyn i 2014.

Hvis plejehjemmet ikke skal have tilsyn i 2014, vil det fremgå af tilsynsrapporten. De plejehjem, der ikke får tilsyn i 2014, vil få tilsyn i 2015. Der vil dog blive gennemført ordinært tilsyn såfremt forholdene på plejehjemmet ændres efterfølgende.

Der vil blive gennemført ordinært tilsyn, hvis der har været klagesager på plejehjemmet med mistanke om patientsikkerhedsmæssige risici, eller der har været faglige tilsynssager eller andre sager af betydning for de sundhedsfaglige forhold.

Der vil ligeledes blive gennemført ordinært tilsyn, såfremt kommunen har meddelt embedslægerne, at der er fundet alvorlige problemer eller sket væsentlige ændringer siden dette års tilsyn, dvs. fx ny daglig ledelse, større personaleudskiftning eller lignende.

## 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 få fejl og mangler indenfor områderne dokumentation i de sygeplejefaglige optegnelser, medicinhandling og patientrettigheder.

Det var Sundhedsstyrelsens vurdering, at ledelsen og personalet havde arbejdet konstruktivt og målrettet for at imødekomme Sundhedsstyrelsens krav ved tilsynet i 2012.

Ved tilsynet kunne det konstateres, at næsten alle Sundhedsstyrelsens krav var opfyldt.

Sundhedsstyrelsen skal anmode om inden tre uger efter udsendelse af den endelige rapport 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 gennemføre tilsyn før i 2015.

Når tidsfristen er udløbet skal Sundhedsstyrelsen have en tilbagemelding på:

- hvilke løsninger, der er iværksat
- hvilken effekt de iværksatte løsninger har haft
- hvordan effekten er vurderet

Som driftsansvarlig myndighed er Mariagerfjord 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.

## Afvielser fra gældende regler på sundhedsområdet 2013.

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

- at de problemområder, der er angivet i Sundhedsstyrelsens vejledning, er beskrevet i den sygeplejefaglige dokumentation
- at der foreligger en oversigt over beboerens sygdomme og handicap
- at det fremgår hvilke aftaler, der er indgået med de behandlende læger om kontrol og behandling af beboerens kroniske sygdomme
- at opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling er beskrevet
- at det fremgår af journalen, hvornår egen læge har gennemgået beboerens 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

Plejecentret De Gamles Gård havde 25 beboere fordelt på tre etager med to levestedsmiljøer, som efterhånden fungerede rigtig godt.

I forbindelse med tilsynet blev der afholdt samtale med lederen af plejehjemmet, der orienterede om den sundhedsfaglige arbejdstilrettelæggelse og den sygeplejefaglige dokumentation. Efterfølgende blev plejehjemmet besigtiget. Der var samtale med enkelte ansatte og beboere. Den sygeplejefaglige dokumentation og medicinhåndteringen blev vurderet hos tre tilfældigt udvalgte beboere med komplekse plejebehov.

Lederen var tillige leder for det nærliggende plejehjem Fjordvang.

### Opfølgning på tidligere tilsyn

Kravene ved tilsynet i 2012 var fulgt. Det blev oplyst, at rapportens krav var blevet drøftet i samarbejde med de tilknyttede sygeplejekonsulenter. De sundhedsfaglige instrukser var blevet revideret, og der var planlagt ny praksis vedrørende dokumentation i de sygeplejefaglige optegnelser. Kommunens fagkonsulenter var meget aktive i implementering af instrukserne. Ledelsesstrukturen blev aktuelt drøftet.

# 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 afrapporterings-skema. 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 instruksenen er skrevet for. Derudover skal det fremgå med dag, måned og år, hvornår instruksenen træder i kraft, hvornår den er blevet ajourført, samt hvem der er ansvarlig for instruksenen.

Det blev oplyst, at plejehjemmet 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. Nye instrukser og ændringer blev introduceret på relevante møder. Nyansatte blev introduceret til instrukserne.

En arbejdsgruppe i kommunen sikrede, at instrukserne blev gennemgået en gang årligt.

De personalemedlemmer, der blev interviewet, var orienteret om de skriftlige instrukser. Stikprøvekontrol viste, at instrukserne generelt 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 en elektronisk journal.

Ved tilsynet blev tre beboeres sygeplejefaglige optegnelser gennemgået. En af 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. I en

stikprøve var oplysninger vedrørende ernæring ikke ajourførte, og i en anden stikprøve manglede beskrivelse af hørelse og sår.

Vurdering af problemområderne er nødvendig for at udføre den fornødne pleje og behandling.

I to af de tre stikprøver var der en aktuel oversigt over beboernes væsentligste sygdomme og handicap, men årsag til indgift af vanddrivende medicin kunne med fordel have været præciseret. I en stikprøve manglede beskrivelse vedrørende forhøjet stofskifte og forhøjet blodtryk.

Hos beboere med kroniske sygdomme var det ikke rutinemæssigt beskrevet, hvilke aftaler der var med den behandlende læge om kontrol mv. af de kroniske sygdomme. Der manglede beskrivelser af flere aftaler.

De sygeplejefaglige optegnelser hos de tre beboere indeholdt konsekvent en beskrivelse af pleje og behandling af beboernes sundhedsproblemer. Nogle planer for pleje og behandling var uoverskuelige, fordi der manglede systematik i anvendelsen. Det blev oplyst, at dette var et område, der aktuelt blev arbejdet med.

Indikationen for behandlingen fremgik af alle stikprøver.

Opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling blev rutinemæssigt anført i de sygeplejefaglige optegnelser i to stikprøver. I en stikprøve manglede beskrivelser vedrørende effekt sårpleje og behandling med antibiotika.

Vedrørende opbevaringen af de sygeplejefaglige optegnelser og den måde, notaterne blev skrevet på (angivelse af beboers navn og personnummer, dato for notaterne, oplysninger om, hvem der har skrevet notaterne og foretaget rettelserne), 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
- at der foreligger en oversigt over beboers sygdomme og handicap
- at det fremgår hvilke aftaler, der er indgået med de behandlende læger om kontrol og behandling af beboers kroniske sygdomme
- at opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling er beskrevet

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

## Medicin håndtering

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

Dokumentationen af medicinordinationerne var korrekt i alle tre stikprøver.

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

Antallet af tabletter angivet i medicinlisten var i overensstemmelse med antallet af tabletter i doseringsæskerne/doseringsposerne i alle stikprøver.

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

Medicinen blev opbevaret forsvarligt. Doseringsæsker og beholdere med ophældt medicin var mærket korrekt i alle tre stikprøver.

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

Der var ikke eksempler på ophældt pn. medicin.

Det var ikke aktuelt at kontrollere anbrudsdato på medicinske salver, dråber mv.

Der fandtes ikke medicin med overskredet holdbarhedsdato.

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

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- at det fremgår af journalen, hvornår egen læge har gennemgået beboerens medicin

Sundhedsstyrelsens vejledning om ordination og håndtering af lægemidler findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside [www.sst.dk](http://www.sst.dk)

## Adgang til sundhedsfaglige ydelser

Det blev oplyst, at samarbejdet med beboernes praktiserende læger fungerede tilfredsstillende. Der var ikke problemer med kontakten til lægerne, sygebesøg, indhentning af oplysninger eller revision af medicinlisterne.

Ligeledes blev det oplyst, at 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 plejhjemmet 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

Det blev oplyst, at plejhjemmet havde en fast rutine med henblik på at vurdere, om beboerne selv var i stand til at varetage deres helbredsmæssige interesser og

træffe beslutning om behandling. Det fremgik af stikprøverne, om det var beboeren selv eller en pårørende/værge, der gav informeret samtykke til behandling.

Det blev ligeledes oplyst, at der altid blev indhentet informeret samtykke til behandling. Informationen blev ikke rutinemæssigt dokumenteret i stikprøverne, 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.

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](http://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](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 fik tilbud om at blive vejret og om at få ernæringsbehovet vurderet, når de flyttede ind på plejehjemmet og efterfølgende tilbud om vejning 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. Alle beboere var blevet ernæringscreenet, og der var tilbud om iværksættelse af relevante tiltag.

I stikprøverne forelå relevant dokumentation vedrørende ernæringen.

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.

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 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 de sygeplejefaglige optegnelser.

I to af stikprøverne havde beboerne ikke behov for træning udover træning i forbindelse med daglige aktiviteter. I en stikprøve var træningstilbud nyligt iværksat.

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 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.

## Bygningsforhold og indeklima

Det blev oplyst, at der på plejehjemmet ikke var bygnings- og indeklimatekniske problemer, som havde betydning for beboernes sundhed eller forhold, som medførte særlig risiko for ulykker.

## 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 og indberettede alle de rapporteringspligtige hændelser.

Der foregik internt på plejehjemmet en systematisk opfølgning af de indberettede utilsigtede hændelser med henblik på forebyggelse.



Karen Marie Dencker  
Oversygeplejerske

Karin Meyer  
Afdelingslæge

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](http://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](http://www.sst.dk).