

# Tilsynsrapport 2011

## RØDE KORS HJEMMET

**21. juli 2011**  
J.nr. 1-17-150/6/SIF

**Embedslægerne Nordjyl-  
land**  
Nytorv 7, 2.

**9000 Aalborg**  
Tlf. 72227990  
Fax 72227439  
E-post info@sst.dk

**Dir. tlf.**  
E-post nord@sst.dk

Adresse: Bøgevej 2, 9670 Løgstør

Kommune: Vesthimmerlands

Leder: Forstander/ social- og sundhedsassistent Birgitte Andersen

(fra 1. april 2011)

Telefon: 98 67 14 33

E-post: ba@rkhl.dk

Dato for tilsynet: 18. juli 2011

SST-id: PHJSYN-00001095

P-nr.: 1003380381

Tilsynet blev foretaget af: Oversygeplejerske Karen Marie Dencker

# Plejhjemstilsynet i 2011

Side 2  
21. juli 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 indebærer risiko for patientsikkerheden, men ikke alvorlige fejl og mangler, selvom der ved medicinhåndteringen var mange fejl og mangler.

Der blev fundet fejl og mangler indenfor de fleste af tilsynets områder: Dokumentation i de sygeplejefaglige optegnelser, medicinhåndtering, patientrettigheder, ernæring samt fysisk aktivitet og mobilisering.

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

Som driftsansvarlig myndighed er Vesthimmerlands 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.

Med baggrund i afvigelser fra gældende regler fra dette års tilsyn vil Sundhedsstyrelsen ved Embedslægerne foretage uanmeldt tilsyn i 2012.

## Afvielser fra gældende regler på sundhedsområdet 2011

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

Side 3  
21. juli 2011  
**Sundhedsstyrelsen**

- At personalet følger instrukserne i det daglige arbejde.
- At der foreligger en aktuell beskrivelse af beboerens sygdomme og handicap.
- At det konsekvent fremgår hvilke aftaler, der er indgået med de behandlende læger om kontrol og behandling af beboerens kroniske sygdomme.
- At der systematisk bliver fulgt op og evalueret på iværksat pleje og behandling.
- At der er dato på alle notater i de sygeplejefaglige optegnelser.
- At rettelser i de sygeplejefaglige optegnelser er foretaget således, at den oprindelige tekst fremgår og rettelserne er signerede.
- At de sygeplejefaglige optegnelser føres overskueligt og systematisk (helhedsvurdering/ oversigt aktuelle sygdomme og handicap/ aftaler om kontrol m.v.).
- At det aktuelle handelsnavn fremgår af medicinlisten.
- At der er angivet enkelt dosis og maksimal døgndosis for p.n. medicin.
- At der er overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og den i medicinlisten anførte medicin.
- At der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter angivet i medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæsker/doseringsposerne.
- At medicin opbevares under korrekte temperaturforhold.
- At ikke aktuel medicin rutinemæssigt er adskilt fra aktuel medicin.
- At doseringsæsker konsekvent er mærket med navn og personnummer.
- At der ikke opbevares medicin med udløbet holdbarhedsdato.
- At der er anbrudsdato på medicinske salver og dråber.
- At det fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser, hvornår egen læge har revideret medicinordinationerne.

- At der ikke findes fælles medicin.
- At personalet gennemgår Sundhedsstyrelsens vejledning om ordination og håndtering af lægemidler.
- At informeret samtykke til behandling bliver dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser, ligesom beboernes og de pårørendes tilkendegivelser på baggrund af den givne information.
- At beboernes vægt bliver dokumenteret i journalen og herunder evaluering af ernæringsplan.
- At vurdering og behandling af beboere med risiko for udvikling af tryksår konsekvent bliver dokumenteret.

Grundlaget for konklusionen fremgår af beskrivelsen af plejehjemstilsynet nedenfor.

## Tilsynet

Røde Kors Hjemmet er en selvejende institution, der har driftsoverenskomst med Vesthimmerlands Kommune. Der var 37 beboere fordelt på to afdelinger. Der var 1 bolig til midlertidigt ophold.

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

Blandt personalet var der to sygeplejersker, hvoraf den ene varetog souschef-funktion. Der var altid social- og sundhedsassistenter i dag-, aften- og nattevagt. Der var ingen samarbejde med hjemmesygeplejen.

Der var ansat ny leder fra 1. april 2011.

### Opfølgning på tidligere tilsyn

Kravene ved tilsynet i 2010 var fulgt. Der var udarbejdet en handleplan, som var blevet fulgt. Der var blevet udført stikprøvekontroller, som havde været med tilfredsstillende resultat.

# Sundhedsadministrative forhold

Side 5  
21. juli 2011  
**Sundhedsstyrelsen**

## 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. 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.

Forstanderen oplyste, at samtlige instrukser skulle revurderes. Der var skriftlige instrukser for alle fem områder, som Sundhedsstyrelsen stiller krav om, at der skal være instrukser for.

Instrukserne var tilgængelige for alle medarbejdere i et ringbind. Nye instrukser og ændringer var blevet introduceret på personalemøder. Nyansatte blev introduceret til instrukserne.

Forstanderen sikrede, at instrukserne blev gennemgået med henblik på revision én gang om året.

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.

Afviselser fra gældende regler medfører følgende krav:

- At personalet følger instrukserne i det daglige arbejde.

# Sundhedsfaglige forhold

Side 6  
21. juli 2011  
**Sundhedsstyrelsen**

## Sygeplejefaglige optegnelser

De sundhedsfaglige forhold blev dokumenteret i papirbaseret samarbejdsbog. Der var nogle af oplysningerne, der blev ført to forskellige steder, eftersom der blev anvendt forskellige dokumenter, der var opbygget på en måde, så oplysningerne blev gentaget. Der blev forventet overgang til elektronisk omsorgsjournal.

Ved tilsynet blev tre beboeres sygeplejefaglige optegnelser gennemgået. Alle tre optegnelser indeholdt en aktuell helhedsvurdering af beboerens sundhedstilstand, der omfattede alle 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 to af de tre stikprøver var der en aktuell oversigt over beboernes sygdomme og handicap. I den tredje stikprøve manglede beskrivelse af sygdom i luftvejene, som beboeren fik medicinsk behandling for. Nogle af oplysningerne var anført to steder.

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.

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

Opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling blev ikke rutinemæssigt anført i de sygeplejefaglige optegnelser. Eksempelvis fremgik det ikke, hvilken effekt der var af behandling af svampeinfektion, hudproblem og problem med udskillelse af affaldsstoffer.

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), manglede to af de relevante målepunkter at være opfyldt i en af de tre stikprøver.

Der manglede datering og rettelser var ikke foretaget så den oprindelige tekst fremgik.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- At der foreligger en aktuell beskrivelse af beboerens sygdomme og handicap.

- At det konsekvent fremgår hvilke aftaler, der er indgået med de behandlende læger om kontrol og behandling af beboerens kroniske sygdomme.
- At der systematisk bliver fulgt op og evalueret på iværksat pleje og behandling.
- At der er dato på alle notater i de sygeplejefaglige optegnelser.
- At rettelser i de sygeplejefaglige optegnelser er foretaget således, at den oprindelige tekst fremgår og rettelserne er signerede.
- At de sygeplejefaglige optegnelser føres overskueligt og systematisk (helhedsvurdering/ oversigt aktuelle sygdomme og handicap/ aftaler om kontrol m.v.).

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

## Medicinhåndtering

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

Dokumentationen af medicinordinationerne var korrekt i én af tre stikprøver. Følgende var i enkelte tilfælde ikke dokumenteret:

- det aktuelle handelsnavn,
- såvel enkeltdosis som maksimal døgndosis af pn-medicin.

Det blev oplyst, at den ordinerende læges navn ikke konsekvent fremgik af medicinlisten, såfremt ordinationen var fra en speciallæge.

Der var i to stikprøver overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og den i medicinskemaet anførte medicin. I den tredje stikprøve var en ordination angivet dobbelt efter præparatskift.

Antallet af tabletter angivet i medicinskemaet var i overensstemmelse med antallet af tabletter i doseringsæskerne i to stikprøver.

Medicinen blev opbevaret forsvarlig, men et enkelt præparat blev ikke opbevaret under korrekte temperaturforhold. Den ordinerede medicin fandtes i beboerens medicinbeholdning i alle stikprøver. Aktuell medicin blev ikke rutinemæssigt holdt adskilt fra ikke aktuell medicin.

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

Det fremgik ikke i nogen af de tre stikprøver, hvornår medicinordinationerne sidst var gennemgået i samarbejde med den praktiserende læge.

Side 8  
21. juli 2011  
**Sundhedsstyrelsen**

Plejehjemmet havde fælles medicin i form af smertestillende stikpiller (håndkøbsmedicin) samt adrenalin med overskredet holdbarhedsdato.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- At det aktuelle handelsnavn fremgår af medicinlisten.
- At der er angivet enkeltdosis og maksimal døgndosis for p.n. medicin.
- At der er overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og den i medicinlisten anførte medicin.
- At der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter angivet i medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne/doseringsposerne.
- At medicin opbevares under korrekte temperaturforhold.
- At ikke aktuel medicin rutinemæssigt er adskilt fra aktuel medicin.
- At doseringsæsker konsekvent er mærket med navn og personnummer.
- At der ikke opbevares medicin med udløbet holdbarhedsdato.
- At der er anbrudsdato på medicinske salver og dråber.
- At det fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser, hvornår egen læge har revideret medicinordinationerne.
- At der ikke findes fælles medicin.
- At personalet gennemgår Sundhedsstyrelsens vejledning om ordination og håndtering af lægemidler.

Vejledningen findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside [www.sst.dk](http://www.sst.dk).

### Adgang til sundhedsfaglige ydelser

Samarbejdet med beboernes praktiserende læger fungerede generelt tilfredsstillende. Der var sædvanligvis 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 velfungerende samarbejde med de lokale sygehuse. Ved udskrivning af beboerne fra sygehus fik plejehjemmet relevante oplysninger om undersøgelse, behandling og pleje.

Side 9  
21. juli 2011  
**Sundhedsstyrelsen**

Alle beboere var blevet orienteret om muligheden for influenzavaccination og om Fødevarerstyrelsens 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, 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 næsten rutinemæssigt dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser, men 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 engangshåndklæder og engangshandsker.

Side 10  
21. juli 2011  
**Sundhedsstyrelsen**

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 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 beboernes væske- og fødeindtagelse, og der blev ført væske- og ernæringsregnskab hos beboere, som havde problemer med at spise og drikke. Der var produktionskøkken og ansat kostfaglig vejleder og køkkenassistent.

I stikprøverne forelå relevant dokumentation i én stikprøve. I de to øvrige stikprøver manglede dokumentation for vægt og evaluering af ernæringsplan.

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.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- At beboernes vægt bliver dokumenteret i journalen og herunder evaluering af ernæringsplan.

## Aktivering og mobilisering

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

I stikprøverne havde ingen beboere træningstilbud udover træning i forbindelse med daglige aktiviteter.

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 ikke rutinemæssigt af de sygeplejefaglige optegnelser.

Afvielser fra gældende regler medfører følgende krav:

- At vurdering og behandling af beboere med risiko for udvikling af tryksår konsekvent bliver dokumenteret.

## 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, men det blev oplyst, at dette aktuelt blev undersøgt.

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

## Tema 2011: Fysisk genoptræning og vedligeholdelsestræning

Lederen oplyste, at beboernes fysiske funktionsniveau, behov for vedligeholdelsestræning og for genoptræning blev vurderet inden for en måned efter indflytningen på plejehjemmet. Vurderingen blev altid foretaget af plejepersonalet og ved behov tillige fysioterapeut.

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

Der var træningsredskaber til rådighed på plejehjemmet. Plejehjemmet havde ikke undervisningsmateriale eller undervisningsprogrammer vedrørende fysisk træning, men fysioterapeuten instruerede såvel personale som beboere.

Nyt personale fik ikke undervisning i vurdering af beboernes fysiske funktionsniveau, og vurdering af behovet for fysisk træning eller tilrettelæggelse af fysisk vedligeholdelsestræning men samarbejdede med fysioterapeut herom.

Plejehjemmet havde ikke skriftlige retningslinjer for vurdering af fysisk funktionsniveau og behov for fysisk træning.

I forbindelse med tilsynet blev en social- og sundhedsassistent og en social- og sundhedshjælper 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.

Side 12  
21. juli 2011  
**Sundhedsstyrelsen**

De to sundhedspersoner oplyste, at de vurderede beboernes fysiske funktionsniveau, og at vurderingen omfattede en række konkrete funktioner, f.eks. balance og gangdistance. Vurderingen blev af begge beskrevet i den sygeplejefaglige dokumentation.

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

Begge udførte vedligeholdelsestræning.

Ingen af det adspurgte personale havde efter basisuddannelsen modtaget undervisning i tilrettelæggelse af fysisk vedligeholdelsestræning.

Karen Marie Dencker  
Oversygeplejerske

/Annika From  
Oversygeplejerske

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.