

# Sundhedsstyrelsens tilsyn med plejehjem i

## Sønderborg Kommune

### 2010

**Sundhedsstyrelsen**  
**Embedslægerne Syddanmark, Sorsigvej 35, 6760 Ribe**  
**Tlf. 72 22 79 50 Fax 72 22 74 40**  
**E-mail: syd@sst.dk**

## Tilsynene i Sønderborg Kommune

Sundhedsstyrelsen har gennemført i alt 10 tilsynsbesøg på følgende plejehjem, som kommunen skriftligt har anvist Sundhedsstyrelsen:

Tangshave Bo- og Aktivitetscenter  
Caroline Amalie-Gården  
Gråsten Plejecenter  
Guderup Plejecenter  
Hørup Plejecenter  
Sundeved Ældrecenter  
Plejehjemmet Dalsmark  
Områdecenter Mølleparken  
Områdesenter Tandsbjerg  
Plejecenter Dybbøl

Der blev ved tilsynene foretaget stikprøver hos 3 beboere på hvert af de 10 plejehjem for at belyse de sundhedsfaglige og sundhedsrelaterede forhold.

Der blev fundet fejl og mangler på 9 plejehjem. På 5 plejehjem indebar fejl og mangler meget ringe risiko for patientsikkerheden, og på 4 plejehjem indebar fejl og mangler patientsikkerhedsmæssige risici, men der var ikke tale om alvorlige fejl og mangler.

På 4 af plejehjemmene var der fulgt op på anbefalingerne fra 2009, medens der på 6 kun var fulgt delvist op.

Generelt har de sundhedsfaglige forhold på plejehjemmene således været acceptable

Resultaterne fra plejehjemstilsynene fremgår af nedenstående. De detaljerede oplysninger findes i rapporterne fra de enkelte plejehjem.

Af nedenstående tabel fremgår det, på hvor mange plejehjem, der blev stillet krav inden for tilsynets områder på baggrund af de konstaterede fejl og mangler. Der kan godt være stillet flere krav inden for samme område.

<b>Krav</b>	<b>Antal plejehjem</b>
<i>Sundhedsadministrative forhold</i>	
Instrukser	0
<i>Sundhedsfaglige forhold</i>	
Sygeplejefaglige optegnelser	7
Medicinhåndtering	5
Adgang til sundhedsfaglige ydelser	0
Patientrettigheder	7
<i>Sundhedsrelaterede forhold</i>	
Hygiejne	1
Ernæring	3
Fysisk aktivitet og mobilisering	3
Bygningsforhold og indeklima	0
Kvalitetssikring og egenkontrol	0

Nedenfor følger en sammenfatning af tilsynsrapporternes vurderinger og Sundhedsstyrelsens krav i forbindelse med tilsynene i kommunen. Beskrivelse af tilsynets metode og dets gennemførelse fremgår af vedlagte bilag.

## Sammenfatning af Sundhedsstyrelsens vurderinger og krav

### *Sundhedsadministrative forhold*

#### **Sundhedsfaglige instrukser**

På ingen af plejehjemmene manglede skriftlige instrukser for de områder, som Sundhedsstyrelsen stiller krav om, at der skal være instrukser for. De eksisterende instrukser var i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Instrukserne er et væsentligt arbejdsredskab til at sikre, at beboerne får pleje og behandling, som er i overensstemmelse med love og vejledninger. Instrukserne giver anvisning på, hvorledes sundhedspersoner efterlever autorisationslovenes bestemmelser om at udvise omhu og samvittighedsfuldhed. Instrukserne anviser også, hvordan autoriserede sundhedspersoner kan uddelegere sundhedsfagligt arbejde til ikke autoriserede medarbejdere.

På alle 10 plejehjem var instrukserne kendt og blev fulgt af personalet.

### *Sundhedsfaglige forhold*

#### **Sygeplejefaglige optegnelser**

Sundhedsstyrelsen udsendte i 2005 en vejledning om sygeplejefaglige optegnelser. 11 problemområderne i vejledningens bilag 1 skal være beskrevet i de sygefaglige optegnelser i de enkelte beboeres sygeplejefaglige dokumentation.

I 28 af de 30 stikprøver var alle 11 problemområder beskrevet. I de øvrige stikprøver manglede et eller flere områder.

I 27 af 30 stikprøver fandtes en beskrivelse af beboernes sygdomme og handicap.

I 22 stikprøver var der en aktuel og fyldestgørende beskrivelse af pleje og behandling samt resultatet af pleje og behandling.

Indikationen for behandling fremgik af 27 stikprøver.

På ingen af plejehjemmene blev de sygeplejefaglige optegnelser ført i mere end én journal.

Vedrørende opbevaringen af de sygeplejefaglige optegnelser og den måde, notaterne var skrevet på (angivelse af beboers navn og personnummer, dato for notaterne, signering af notaterne og rettelses), var alle de relevante målepunkter opfyldt i de 30 stikprøver.

## **Medicinhandling**

På alle 10 af kommunens plejehjem skete udlevering af medicin på grundlag af identifikation af beboeren enten ved navn og fødselsdato og – år eller ved sikker genkendelse. Plejepersonalet sikrede, at beboerens identitet var i overensstemmelse med angivelse af navn og personnummer på doseringsæsken eller på anden medicinbeholder ved udlevering.

Det er vigtigt at sikre, at den medicin, plejehjemmets personale doserer og som beboerne får, er i overensstemmelse med den medicin, der er ordineret og angivet på medicinskemaet. Ved tilsynet blev det undersøgt, om der var overensstemmelse mellem lægens ordination og ordinationen på medicinskemaet. Det blev også undersøgt om antallet af tabletter i doseringsæskerne, som enten er doseret af personale med medicinkompetence eller af apoteket i doseringsposer, var i overensstemmelse med antallet af tabletter angivet på medicinskemaet.

Stikprøverne viste, at i alle relevante stikprøver var antallet af tabletter i doseringsæskerne/ poserne) korrekte.

Dokumentationen af medicinordinationerne var korrekt i 28 stikprøver. Medicinen blev opbevaret forsvarligt, men doseringsæsker med ophældt medicin var ikke mærket korrekt i 1 stikprøve.

Reglen om, at der ikke må forefindes fælles medicin, blev overholdt på alle plejehjem.

## **Adgang til sundhedsfaglige ydelser**

Plejehjemmene oplyste, at samarbejdet med sygehuse, praktiserende læger, vagtlæger speciallæger, omsorgstandplejen, samt gerontopsykiatrisk team generelt fungerede tilfredsstillende

## **Patientrettigheder**

Informeret samtykke til behandling og indhentning og videregivelse af helbredsoplysninger skal dokumenteres i de sygeplejefaglige optegnelser.

Ved gennemgang af stikprøverne var det i 25 af de 30 stikprøver angivet i hvilket omfang beboeren selv var i stand til at varetage sine helbredsmæssige interesser, eller om de blev varetaget af pårørende eller værge.

I 9 af de 30 stikprøver fremgik det ikke, hvilken information om behandling og pleje, der var givet til beboeren eller de pårørende (hvis beboeren ikke var i stand til at varetage sine interesser) og beboerens eller de pårørendes tilkendegivelse på den baggrund var heller ikke noteret

## *Sundhedsrelaterede forhold*

### **Hygiejne**

På alle plejehjem havde personalet fulgt anbefalingerne om ikke at bære smykker/ur på hænder/underarme.

På alle plejehjem havde personalet mulighed for at vaske og afspritte hænderne, og der var engangshandsker til rådighed, ligesom der på alle plejehjem var engangshåndklæder til rådighed.

Der var på alle plejehjem procedurer for instruktion af personalet i håndhygiejne.

## **Ernæring**

Plejehjemmene oplyste ved tilsynene, at der var opmærksomhed på beboernes ernæring, og at beboerne blev vejjet ved indflytningen og efter behov.

Af stikprøverne fremgik det, at beboerne i 26 stikprøver var blevet vejjet i forbindelse med indflytningen.

Der var i de 30 stikprøver 17 beboere, som havde ernæringsproblemer. Af dem havde 15 beboere fået lagt en ernæringsplan. Planen var fulgt op hos 14 beboere.

## **Aktivitet og mobilitet**

Der forelå i 29 af de 30 stikprøver en vurdering af beboernes fysiske funktionsniveau.

Det fremgik, at 11 beboere i stikprøverne havde et behov for træning, og 6 af dem havde fået et dokumenteret tilbud om træning. Hos de beboere, som fik træning, var effekten af træningen dokumenteret i 6 tilfælde.

Vurdering og behandling af de beboere, der havde risiko for udvikling af tryksår fremgik af de sygeplejefaglige optegnelser i relevante stikprøver

## **Tema 2010: Plejehjemmenes egen vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation**

I 2010 har årets tema været plejehjemmenes egen vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation. Temaet skulle belyse, om plejehjemmene foretog en planlagt og systematisk vurdering af, om dokumentationen i de sygeplejefaglige optegnelser opfyldte Sundhedsstyrelsens krav til sundhedsfaglig dokumentation.

Det blev oplyst, at der på alle plejehjem blev foretaget en systematisk vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation. Ved vurderingen blev der på alle 10 plejehjem anvendt en række målepunkter, som skulle opfyldes. Personalet blev underrettet om resultatet af vurderingen.

De personalemedlemmer, der blev interviewet ved tilsynet, vidste, at der blev foretaget en systematisk vurdering af dokumentationen. De havde oplevet, at der på baggrund af vurderingen var blevet iværksat aktiviteter, der skulle forbedre den sundhedsfaglige dokumentation.

Ulla Smith

Sundhedsfaglig konsulent/sygeplejerske

Henrik Kirkeby

Embedslæge

## **BILAG**

### **Om plejehjemstilsynet**

Formålet med plejehjemstilsynet er at forbedre den sundhedsfaglige indsats over for de ældre i plejehjem og plejehjemslignende boligheder.

Den relevante lovgivning, som ligger til grund for plejehjemstilsynet, findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside [www.sst.dk](http://www.sst.dk)

1. januar 2002 trådte reglerne om sundhedsmæssigt tilsyn med indsatsen overfor ældre i kraft. Siden da har Sundhedsstyrelsen én gang årligt, ved de regionale Embedslægeinstitutioner, gennemført et uanmeldt tilsynsbesøg for at undersøge de sundhedsfaglige forhold på plejehjemmene.

I 2006 blev tilsynet ændret i forhold til de foregående år, idet embedslægerne og Sundhedsstyrelsen standardiserede en del af tilsynet og udarbejdede målepunkter for sygeplejefaglige optegnelser og medicinhåndtering. I 2007 blev der tilføjet målepunkter for forskellige instrukser, for hygiejnemæssige forhold, for ernæring, for fysisk aktivitet og mobilisering og for patientrettigheder. Ved tilsynet vurderer Sundhedsstyrelsen om målepunkterne er opfyldt eller ej, og resultatet indgår i tilsynsrapporten og registreres i et skema som vi vedlægger tilsynsrapporten.

Sundhedsstyrelsen sender tilsynsrapporten til plejehjemmet og til beboer- og pårørenderådet, til kommunen og det kommunale ældeerråd.

Hvert år udarbejder Sundhedsstyrelsen ved Embedslægeinstitutionerne en kommunal årsrapport vedrørende plejehjemstilsynene i de enkelte kommuner. Derudover udarbejder vi en landsdækkende rapport.

### **Tilsynets gennemførelse**

Tilsynet bliver indledt med en samtale med lederen af plejehjemmet om de sundhedsfaglige forhold på plejehjemmet og om opfølgning på anbefalinger fra sidste års tilsyn. Herefter besigtiger vi plejehjemmet og taler med beboere, personale og evt. pårørende. For at undersøge om de sundhedsfaglige forhold er i orden, tager vi mindst tre stikprøver – først og fremmest på beboere med komplekse plejehov

Ved tilsynet vurderer Sundhedsstyrelsen, om personalet er tilstrækkeligt vejledt og instrueret, så plejen og behandlingen foregår sundhedsfagligt forsvarligt. Sundhedsfaglige forhold, herunder procedurer vedrørende medicinhåndtering bliver gennemgået, og vi vurderer, om beboernes patientrettigheder bliver tilgodeset. Samarbejdet med beboernes praktiserende læge, speciallæger og hospitalerne m.v. bliver belyst, og vi foretager en vurdering af, om dokumentationen, hygiejnen, ernæringen og aktiveringen er tilfredsstillende. Endelig bemærker vi, hvis der er bygnings- og indeklimaforhold, der kan medføre helbredsmæssige problemer for beboerne.

Ved afslutningen af besøget bliver lederen af plejehjemmet underrettet om tilsynets foreløbige konklusioner. Konklusionerne bygger på et samlet indtryk fra skriftligt materiale i form af plejehjemmets retningslinjer vedrørende sundhedsfaglige forhold, resultatet af stikprøverne, samtale med ledelsen, personalet og beboere samt besigtigelsen af plejehjemmet.

Rapporterne beskriver de påviste tilfredsstillende, mangelfulde eller kritisable forhold Sundhedsstyrelsen blev bekendt med.