

# Tilsynsrapport 2011

J.nr. /4-17-111/6

## PLEJEHJEMMET KROGSTENSHAVE

**Tlf. 72 22 74 50**

**Fax 72 22 74 20**

**E-post info@sst.dk**

**Dir. tlf. 72 22 74 59**  
**E-post hvs@sst.dk**

Adresse: Krogstens Alle 47, 2650 Hvidovre

Kommune: Hvidovre

Leder: Maj Britt Friedberg

Telefon: 36340150

E-post: mgf@hvidovre.dk

Dato for tilsynet: 27. april 2011

SST-id: PHJSYN-00001723

P-nr.: 1003268027

Tilsynet blev foretaget af: sygeplejerske Kirsten Thornval

## Plejhjemstilsynet i 2011

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 plejehjem, 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 alvorlige fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden

De alvorlige fejl og mangler blev fundet indenfor medicinhåndteringen. Alvorlige fejl og mangler blev kun fundet i én stikprøve

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

Sundhedsstyrelsen skal anmode bostedets ledelse om inden tre uger, efter at have modtaget rapporten, at få en handleplan for, hvordan de nedenfor anførte krav vil blive imødekommet.

Det skal heri oplyses:

1. Hvilke løsninger, der vil blive iværksat
2. Hvornår kravene vil være imødekommet
3. Hvordan effekten af de iværksatte løsninger vil blive vurderet

Når Sundhedsstyrelsen har modtaget handleplanen vil det blive vurderet om der skal foretages et opfølgende tilsyn

Som driftsansvarlig myndighed er Hvidovre 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.

Side 3

**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 personalet følger instrukserne i det daglige arbejde
- at det aktuelle handelsnavn fremgår af medicinskemaet
- at doseret p.n. medicin er mærket korrekt med ophældsdato
- at der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter angivet i medicinskemaet og antallet af tabletter i doseringsæskerne

Grundlaget for konklusionen fremgår af beskrivelsen af plejehjemstilsynet nedenfor.

## Tilsynet

Plejehjemmet Krogstens Have havde 143 beboere og 20 beskyttede boliger.

I forbindelse med tilsynet blev der afholdt samtale med den administrative leder og en udviklingssygeplejerske, de orienterede om personalets sammensætning og kompetence, om den sundhedsfaglige arbejdstilrettelæggelse og den sygeplejefaglige dokumentation. Efterfølgende blev plejehjemmet besøgt, og tre sygeplejersker, tre social – og sundhedsassistenter samt fire beboere blev interviewet. Den sygeplejefaglige dokumentation og medicin-håndteringen blev vurderet hos seks tilfældigt udvalgte beboere med komplekse plejebehov.

### Opfølgning på tidligere tilsyn

Der blev ikke stillet krav ved tilsynet i 2009 og plejehjemmet Krogstens Have var hermed undtaget for tilsyn i 2010.

## 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. Føring, opbevaring og adgang til de sygeplejefaglige optegnelser
5. Medicinhåndtering

Side 4

**Sundhedsstyrelsen**

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.

Udviklingssygeplejersken oplyste, at plejehjemmet Krogstens Have 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 i de respektive personalegrupper. Nye instrukser og ændringer blev introduceret af udviklingssygeplejersken på sygeplejemøder og reviderede instrukser blev implementeret samtidig i alle afdelinger. Nyansatte blev grundigt introduceret til instrukserne.

Udviklingssygeplejersken var ansvarlig for, at udarbejde og revidere instrukserne, når der kom nye vejledninger på sundhedsområdet.

De personalemedlemmer, der blev interviewet, var orienteret om de skriftlige instrukser. Stikprøvekontrol viste, at instrukserne ikke altid blev fulgt i det daglige arbejde. Det drejede sig dog alene om medicininstruksen.

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.

Afvielser fra gældende regler medfører følgende krav:

- at personalet følger instrukserne i det daglige arbejde

## Sundhedsfaglige forhold

### Sygeplejefaglige optegnelser

De sundhedsfaglige forhold blev dokumenteret i et elektronisk dokumentationssystem.

Ved tilsynet blev seks beboeres sygeplejefaglige optegnelser gennemgået. Alle optegnelserne indeholdt en aktuel helhedsvurdering af beboerens sundhedstilstand, der omfattede alle 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.

Side 5

I alle stikprøver var der en aktuel oversigt over beboernes sygdomme og handicap.

**Sundhedsstyrelsen**

Hos beboere med kroniske sygdomme var det konsekvent 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.

Opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling blev rutinemæssigt anført i de sygeplejefaglige optegnelser.

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

Krogstens Have havde en god praksis for journalføring og personalet var velinstruerede i anvendelsen af dokumentationssystemet.

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

## Medicinhåndtering

Plejehjemmet anvendte medicin doseret i doseringsæsker af personalet.

Dokumentationen af medicinordinationerne var korrekt i fire ud af seks stikprøver. I to stikprøver manglede der det aktuelle handelsnavn på medicinskemaet

Der var 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 fem ud af seks stikprøver.

I én stikprøve var der ikke doseret korrekt der manglede to tabletter i to doseringsæsker.

Medicinen blev opbevaret forsvarlig. Den ordinerede medicin fandtes i beboers medicinbeholdning. Aktuell medicin blev holdt adskilt fra ikke aktuell medicin

Doseringsæsker og beholdere med ophældt medicin var mærket korrekt. I én stikprøve manglede der ophældsdato på doseret p.n. medicin Der var an-

brudsdato på medicinske salver, dråber mv. Der fandtes ikke medicin med overskredet holdbarhedsdato.

Side 6

I alle stikprøver fremgik det, hvornår medicinordinationerne sidst var gennemgået i samarbejde med den praktiserende læge.

**Sundhedsstyrelsen**

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

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- at det aktuelle handelsnavn fremgår af medicinskemaet
- at der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter angivet i medicinskemaet og antallet af tabletter i doseringsæskerne
- at doseret p.n. medicin er mærket korrekt med ophældsdato

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 velfungerende samarbejde med de lokale sygehuse og hospitaler. Ved udskrivning af beboerne fra sygehus eller hospital fik plejehjemmet 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 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 rutinemæssigt dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser, og beboernes og de pårørendes/værgens tilkendegivelse fremgik 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.

Side 7

**Sundhedsstyrelsen**

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.

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 blandt 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](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.

I stikprøverne havde flere beboere behov for en særlig ernæring, de havde alle fået udarbejdet en ernæringsplan og blev vejjet regelmæssigt.

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 enkelte beboere med ernæringssonde. Personale, der gav sondemad, var undervist og oplært i dette og førte regnskab med indgift af sondemad og væske.

## Aktivering og mobilisering

Side 8

**Sundhedsstyrelsen**

Ved tilsynet blev det oplyst, at beboernes fysiske funktionsniveau og eventuelle behov for træning blev vurderet af personalet og fysioterapeuter ved indflytningen, og at det blev beskrevet i de sygeplejefaglige optegnelser. Beboere med nedsat fysisk funktionsniveau fik tilbud om træning på plejehjemmet. Resultatet af træning blev vurderet og dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser.

I stikprøverne havde flere beboere behov for træning, alle beboerne havde fået udarbejdet træningsplaner og træningsplanerne 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.

Udviklingssygeplejersken oplyste, at plejehjemmet ikke havde problemer med tryksår. Der var de nødvendige trykaflastende hjælpemidler til rådighed, og personalet var opmærksom på at forebygge tryksår. Plejehjemmet deltog i et projekt vedrørende tryksårforebyggelse. 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 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 taget indberetningssystemet i brug. Indberetningen foregik centralt i kommunen. Fejl og utilsigtede hændelser vedrørende medicinhandling og dokumentationen blev indberettet.

Der foregik på plejehjemmet en systematisk registrering og opfølgning af fejl og mangler vedrørende medicinhandling og den sundhedsfaglige dokumentation med henblik på forebyggelse.

## Tema 2011: Fysisk genoptræning og vedligeholdelsestræning

Udviklingssygeplejersken oplyste, at beboernes fysiske funktionsniveau, behov for vedligeholdelsestræning og for genoptræning blev vurderet inden for en måned efter indflytningen på plejehjemmet. Vurderingen blev altid i de foretaget af personalet og terapeuter.

Plejehjemmet havde hverken ansat fysioterapeuter eller ergoterapeuter, men kommunens sundhedscenter var fysisk placeret på plejehjemmet. Plejehjemmet havde fast samarbejde med fysioterapeuter og ergoterapeuter fra



sundhedscentret med henblik på vurdering og træning af beboerne og vejledning af plejepersonalet.

Side 9

Der var træningsredskaber til rådighed på plejehjemmet. Plejehjemmet havde undervisningsmateriale og undervisningsprogrammer vedrørende specifik fysisk træning. Plejehjemmet havde skriftlige retningslinjer for vurdering af fysisk funktionsniveau og behov for fysisk træning.

**Sundhedsstyrelsen**

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

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.

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

Personalet planlagde sammen med en terapeut fysisk vedligeholdelsestræning og træningsplanen blev dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser.

Personalet udførte vedligeholdelsestræning, som en del af den daglige pleje.

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

Kirsten Thornval  
Sygeplejerske

Anna Lise Wagner  
Embedslæge

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.