

Sundhedsstyrelsens tilsyn med  
plejehjem i

Tårnby Kommune

2012

2. april 2013

Sagsnr. 5-2210-58/1/

Reference HELN

T 7222 7450

E seost@sst.dk

Sundhedsstyrelsen  
Embedslægeinstitutionen Øst  
Axel Heides Gade 1  
2300 København S  
Denmark

T +45 72 22 74 50

E seost@sst.dk

www.sst.dk

## Tilsynene i Tårnby Kommune

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

**Plejehjemmet Irlandsvej 122**  
**Plejehjemmet Løjtegårdsvej 98**  
**Plejehjemmet Løjtegårdsvej 100**  
**Plejehjemmet Pyrus Alle**  
**Plejehjemmet Ugandavej**  
**Plejehjemmet Tagenhus**

Der blev ved tilsynene foretaget stikprøver hos 21 beboere for at belyse de sundhedsfaglige og sundhedsrelaterede forhold.

Der blev fundet fejl og mangler på alle seks plejehjem. På to plejehjem indebar fejl og mangler meget ringe risiko for patientsikkerheden, og på fire plejehjem indebar fejl og mangler patientsikkerhedsmæssige risici, men ikke alvorlige fejl og mangler.

På fem plejehjem var der fulgt op på kravene fra 2011. På ét plejehjem var der kun fulgt delvist op.

Sundhedsstyrelsen har som i 2011 stillet krav om forbedring rettet mod de sundhedsfaglige forhold, det vil sige de sygeplejefaglige optegnelser, medicinhåndtering og patientrettigheder. Med hensyn til de sundhedsrelaterede forhold var der sket en forbedring, idet der i 2012 ikke blev fundet afvigelser i forbindelse med hygiejne, ernæring og fysisk aktivitet og mobilisering.

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

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

Krav	Antal plejehjem
<i>Sundhedsadministrative forhold</i>	
Instrukser	1
<i>Sundhedsfaglige forhold</i>	
Sygeplejefaglige optegnelser	6
Medicinhåndtering	5
Patientrettigheder	3
<i>Sundhedsrelaterede forhold</i>	
Hygiejne	
Ernæring	
Fysisk aktivitet og mobilisering	

Det fremgår, at kravene især omfattede fejl og mangler i forbindelse med instrukser, sygeplejefaglige optegnelser, medicin håndtering og patientretigheder.

Nedenfor følger en sammenfatning af tilsynsrapporternes vurderinger på udvalgte områder. Beskrivelse af tilsynets metode og dets gennemførelse fremgår af vedlagte bilag.

## **Sammenfatning af Sundhedsstyrelsens vurderinger og krav**

### **Sundhedsadministrative forhold**

#### **Sundhedsfaglige instrukser**

På ét af plejehjemmene manglede skriftlige instrukser for et af de områder, som Sundhedsstyrelsen stiller krav om, at der skal være instrukser for. Det drejede sig om føring, opbevaring og adgang til de sygeplejefaglige optegnelser. Hovedparten af de eksisterende instrukser var i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsen retningslinjer og vejledninger. Dog manglede der beskrivelse af modtagelse og kontrol af medicin fra apoteket, håndtering af dosispakket medicin og samarbejde med behandlende læge vedr. medicinordinationer.

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 delegerede sundhedsfagligt arbejde til ikke autoriserede medarbejdere.

På alle plejehjem var instrukserne kendte og blev fulgt af personalet.

### **Sundhedsfaglige forhold**

#### **Sygeplejefaglige optegnelser**

Sundhedsstyrelsen udsendte i 2005 en vejledning om sygeplejefaglige optegnelser. Ved tilsynet undersøges det om alle de sygeplejefaglige problemområder i vejledningens bilag 1, som er omfattet af tilsynet, er beskrevet i de enkelte beboeres sygeplejefaglige dokumentation.

Ét af de 10 sygeplejefaglige problemområder var ikke dokumenteret korrekt i alle stikprøverne.

Én af stikprøverne indeholdt ikke en beskrivelse af beboernes sygdomme og handicap. I to af de 21 stikprøver var der ikke en aktuel og fyldestgørende beskrivelse af pleje og behandling. Resultatet af pleje og behandling fremgik ikke i fire af stikprøverne. Indikationen for behandling fremgik af alle stikprøver.

På alle seks plejehjem blev de sygeplejefaglige optegnelser ført i én journal. Det er god praksis at føre de sygeplejefaglige optegnelser i én journal, da det giver personalet mulighed for hurtigt at danne sig et overblik over beboerens tilstand.

I alle 21 stikprøver blev journalerne opbevaret utilgængeligt for uvedkommende.

### **Medicinhåndtering**

På ét af de seks plejehjem skete udlevering af medicin ikke på grundlag af identifikation af beboeren enten ved navn og fødselsdato og -år eller ved sikker genkendelse. På alle plejehjemmene sikrede plejepersonalet, 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, personalet håndterer og som beboerne får, er i overensstemmelse med den medicin, der er ordineret og angivet på medicinlisten. Ved tilsynet blev det undersøgt, om der var overensstemmelse mellem lægens ordination og ordinationen på medicinlisten. Det blev også undersøgt, om antallet af tabletter i doseringsæskerne, som enten var doseret af personalet eller af apoteket i doseringsposer, var i overensstemmelse med antallet af tabletter angivet på medicinlisten.

Stikprøverne viste, at der ikke var overensstemmelse mellem lægens ordination og ordinationen på medicinlisten i tre af 20 relevante stikprøver. I tre af 20 stikprøver var antallet af tabletter i doseringsæskerne/dosisposerne ikke korrekt.

En korrekt anført medicinordination skal omfatte:

- Dato for ordination og/ eller ophør
- Den ordinerende læges navn/ sygehusafdeling
- Præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform (fx tabletter, mikstur) og styrke
- Enkeltdosis og døgndosis, herunder tidspunkt for indgift.
- Enkeltdosis og maksimal døgndosis for pn-medicin
- Behandlingsindikation

Fire af de ovennævnte seks områder var ikke dokumenteret korrekt i alle stikprøver.

Medicinen blev opbevaret forsvarligt i alle stikprøver. Doseringsæsker med ophældt medicin var ikke mærket korrekt i én stikprøve.

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

### **Patientrettigheder**

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

Ved gennemgang af stikprøverne var det i to af 21 stikprøver ikke angivet i hvilket omfang beboeren selv var i stand til at varetage sine helbredsmæssige interesser, eller om de blev varetaget af pårørende eller værge.

Det fremgik ikke i to af 21 stikprøver, at beboeren/ de pårørende var informeret om iværksat pleje og behandling og beboerens eller de pårørendes tilkendegivelse på baggrund af den givne information var ikke angivet.

## **Sundhedsrelaterede forhold**

### **Hygiejne**

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

På de seks plejehjem havde personalet mulighed for at vaske og afspritte hænderne. Engangshåndklæder og engangshandsker var til rådighed på plejehjemmene og der var procedurer for instruktion af personalet i håndhygiejne.

### **Ernæring**

Ernæringsbehovet var vurderet og beskrevet i alle stikprøver.

Hos de 12 beboere med særlige ernæringsmæssige behov, var der udarbejdet en ernæringsplan. I alle 12 tilfælde var ernæringsplanerne evalueret regelmæssigt, og der var foretaget kontrol af beboerens vægt.

### **Aktivitet og mobilitet**

Hos beboere med behov for træning forelå der et dokumenteret tilbud herom. Hos de beboere, som fik træning, var effekten af træningen dokumenteret i de fem tilfælde, hvor det var relevant.

Vurdering og behandling af de beboere, der havde risiko for udvikling af tryksår fremgik af de sygeplejefaglige optegnelser i alle stikprøver, hvor det var relevant.

**Tema 2012: Plejehjemmets sikring af oplysninger om beboernes sygdomme og handicap**

Temaet for plejehjemstilsynet i 2012 fokuserede på plejehjemmernes opgave med at sikre oplysninger om beboernes sygdomme og handicap.

Plejehjemmene skal sikre, at de har de nødvendige og tilstrækkelige helbredsoplysninger om de beboere, som personalet skal pleje. Oplysningerne er vigtige for at kunne yde en korrekt pleje, observation og behandling af beboerne. Helbredsoplysningerne kan komme fra beboeren selv og/ eller fra pårørende; ofte har den kommunale visitation samlet helbredsoplysninger, som følger med beboeren ved indflytning på plejehjemmet, men det vil

jævnligt være relevant, at plejehjemmene - med beboerens samtykke - supplerer og opdaterer helbredsoplysningerne ved en forespørgsel til beboerens praktiserende læge.

Det blev undersøgt, om plejehjemmet havde en instruks, der beskrev, hvem der skulle vurdere oplysningerne om beboernes sygdomme og handicap i forbindelse med indflytningen på plejehjemmet, og hvordan oplysningerne skulle vurderes og evt. supplerende oplysninger indhentes.

To af plejehjemmene havde en instruks, der beskrev, hvem der skulle vurdere oplysningerne om beboerens sygdomme og handicap ved indflytningen.

Der fremgik i den ene instruks, hvordan oplysningerne skulle vurderes, og hvordan evt. supplerende oplysninger skulle indhentes.

Der blev taget en stikprøve på hvert af de seks plejehjem blandt de beboere, der var indflyttet indenfor de seneste 6 måneder. Det blev det undersøgt, om der var foretaget en sådan vurdering og herunder om det fremgik, hvorfra oplysninger var indhentet, og om der var indhentet supplerende oplysninger.

I fem af stikprøverne fra de seks plejehjem fremgik det, at der var foretaget en vurdering af oplysningerne om sygdomme og handicap.

Helle Lerche Nordlund  
Oversygeplejerske

Elisabet Tornberg Hansen  
Embedslæge

## **BILAG 1**

### **Om plejehjemstilsynet**

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

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 medicin håndtering. I 2007 blev der tilføjet målepunkter for forskellige instrukser, for hygiejnemæssige forhold, for ernæring, for fysisk aktivitet og mobilisering og for patientretigheder. 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 ældreråd.

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 plejebehov

Ved tilsynet vurderer Sundhedsstyrelsen, om personalet er tilstrækkeligt vejledt og instrueret, så plejen og behandlingen foregår sundhedsfagligt forsvarligt. Sundhedsfaglige forhold, herunder procedurer vedrørende medicin håndtering bliver gennemgået, og vi vurderer, om beboernes patientretigheder 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 tilfreds-

stillende. 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.



## **BILAG 2**

### **Om hovedkonklusionerne**

Sundhedsstyrelsen konkluderer efter hvert tilsyn, hvilken af de beskrevne fem kategorier det enkelte plejehjem tilhører. Nedenstående danner udgangspunkt for vores vurdering. Der er i sidste ende altid tale om et samlet skøn.

#### **Tilsynet har ikke fundet anledning til bemærkninger**

Konklusionen anvendes, hvis alle krav fra sidste års tilsyn er blevet fulgt og der ikke bliver stillet nogen krav.

#### **Tilsynet har fundet mindre fejl og mangler, som samlet kun indebærer meget ringe risiko for patientsikkerheden**

Konklusionen anvendes, hvis følgende 4 punkter er opfyldt:

- der kun er stillet få krav, dvs. normalt ikke over fem krav
- der er fulgt op på sidste års tilsyn, dvs. plejehjemmet har konstruktivt arbejde med alle kravene, men er ikke nødvendigvis nået i mål med enkelte af dem
- de fundne fejl og mangler er som hovedregel lokaliseret på forskellige tilsynsområder. Fejlene skal ikke være gennemgående i alle stikprøver
- fejlene/manglerne kan umiddelbart korrigeres, normalt indenfor tre uger

Fx er det et patientsikkerhedsmæssigt problem, hvis personalet bærer smykker eller ure på hænder og underarme. Derfor vil et sådant krav normalt medføre, at konklusionen bliver fejl og mangler, som indebærer patientsikkerhedsmæssige risici. Drejer det sig om, at der er et enkelt personalemedlem, der ved en fejl har glemt at tage ringen af og straks fjerner den, i det øjeblik de bliver gjort opmærksomme på fejlen, behøver det ikke i sig selv medføre at konklusionen bliver fejl og mangler, som indebærer patientsikkerhedsmæssige risici.

#### **Tilsynet har fundet fejl og mangler, som indebærer patientsikkerhedsmæssige risici**

Der er fundet fejl og mangler, ofte flere, men det drejer sig ikke om alvorlige fejl. Men også enkelte fejl med stor betydning for patientsikkerheden kan medføre denne konklusion.

Hvis medicinen er doseret forkert, vil plejehjemmet altid komme i denne kategori eller i alvorlige fejl og mangler. Det har her betydning om plejehjemmets kontrol med medicinen ved udleveringen ville have fanget fejlen. Hvis det er tilfældet vil det sandsynligvis tilhøre denne kategori, men hvis man kan se, at dette ikke er tilfældet, vil det altid blive kategoriseret som alvorlig fejl og mangler.

#### **Tilsynet har fundet alvorlige fejl og mangler**

Alvorlige fejl og mangler forekommer hvis fejlene kan medføre fare for beboerens helbred. Hvis der mangler vigtige oplysninger som grundlag for pleje og behand-

ling, og hvis ordineret pleje og behandling ikke er blevet udført. Hvis der ikke bliver reageret på væsentlige ændringer i beboernes tilstand eller på manglende effekt af en given behandling eller pleje. Hvis der stilles krav på alle eller næsten alle tilsynets områder, eller hvis de samme krav er stillet to år i træk eller mere og der på tidspunktet for tilsynet ikke er iværksat tiltag, der skal sikre at kravene opfyldes.

#### **Tilsynet har fundet anledning til væsentlig kritik**

Der er fare for patientsikkerheden i en sådan grad, at det er nødvendigt at der omgående gribes ind. Kommunen bliver derfor straks orienteret.