

# Tilsynsrapport 2013

## Friplejehjemmet Bedsted Thy

22. november 2013

Sagsnr. 5-2211-2725/1

Langelandsvej 8  
8940 Randers

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

Adresse: Tværgade 7, 7755 Bedsted Thy

Kommune: Thisted

Leder: Anne Balsby

Telefon: 97977755

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

Dato for tilsynet: 08. november 2013

SST-id: PHJSYN-00004437

P-nr.: 1015800905

Tilsynet blev foretaget af: Helle Dyhr

# 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 alvorlige fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden

Der blev fundet fejl og mangler indenfor områderne instrukser, dokumentation i de sygeplejefaglige optegnelser, medicinhåndtering, ernæring, aktivering og mobilisering, kvalitetssikring af egenkontrol.

Ved tilsynet kunne det konstateres, at der fandtes væsentlige dokumentationsmæssige mangler. Der er fremadrettet behov for at styrke indsatsen vedrørende den sundhedsfaglige dokumentation og kontrollere om indsatsen har den ønskede effekt.

Sundhedsstyrelsen skal anmode om inden seks uger at få en handleplan for, hvordan de nedenfor anførte krav vil blive imødekommet. Det skal heri oplyses:

- hvilke løsninger, der vil blive iværksat
- hvornår kravene vil være imødekommet
- hvordan effekten af de iværksatte løsninger vil blive vurderet

Som driftsansvarlig myndighed er Thisted 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 personalet følger instrukserne i det daglige arbejde
- 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
- de sygeplejefaglige optegnelser indeholder en aktuell beskrivelse af pleje og behandling
- at indikation for pleje og behandling fremgår af journalen
- at opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling er beskrevet
- at de sygeplejefaglige optegnelser føres overskueligt og systematisk
- at der ikke opbevares medicin med udløbet holdbarhedsdato
- at der er anbrudsdato på medicinske salver og dråber
- at det fremgår af dokumentationen, hvem der varetager beboernes helbredsmæssige interesser
- at informeret samtykke til behandling bliver dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser, ligesom beboernes og de pårørendes tilkendegivelser på baggrund af den givne information
- at det sundhedsfaglige personale gennemgår Sundhedsstyrelsens vejledning om patienters/beboeres retsstilling på plejehjem og i plejeboliger. Vejledningen findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside [www.sst.dk](http://www.sst.dk).
- at beboernes vægt bliver dokumenteret i journalen
- at beboernes ernæringsbehov er vurderet
- at der udarbejdes ernæringsplaner for de beboere, der har behov
- at beboernes behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning er beskrevet
- at der foreligger dokumenteret tilbud om træning for de beboere, der har behov

Grundlaget for konklusionen fremgår af beskrivelsen af plejehjemstilsynet nedenfor. Næste tilsyn forventes gennemført i 1. kvartal 2014

## Tilsynet

Friplejehjemmet Bedsted Thy blev etableret i marts 2013 og havde 24 boliger.

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.

### Opfølgning på tidligere tilsyn

Der har ikke tidligere været tilsyn på Friplejehjemmet Bedsted.

## 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 instruksen er skrevet for. Derudover skal det fremgå med dag, måned og år, hvornår instruksen trådte i kraft, hvornår den er blevet ajourført, samt hvem der er ansvarlig for instruksen.

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 i A4-mapper. Nye instrukser og ændringer blev introduceret ved ansættelse og personalemøder.

Friplejehjemmet Bedsted benyttede Thisted kommunes centralt udarbejdede instrukser.

De personalemedlemmer, der blev interviewet, var orienteret om de skriftlige instrukser. Stikprøvekontrol viste dog, at instrukserne ikke blev fulgt i det daglige arbejde med hensyn til bl.a. journalføring.

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.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- at personalet følger instrukserne i det daglige arbejde

## Sundhedsfaglige forhold

### Sygeplejefaglige optegnelser

De sundhedsfaglige forhold blev dokumenteret i en elektronisk journal.

Ved tilsynet blev tre beboeres sygeplejefaglige optegnelser gennemgået. 2 af optegnelserne indeholdt ikke en aktuell vurdering af beboerens sundhedstilstand, der omfattede de 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 2 af de tre stikprøver var der ikke en aktuell oversigt over beboernes sygdomme og handicap. Der manglede bl.a. entydig dokumentation vedr. mave/tarm problemer, depression og øjenproblemer.

Hos beboere med kroniske sygdomme var det ikke konsekvent beskrevet, hvilke aftaler der var med den behandlende læge om kontrol mv. af de kroniske sygdomme – f.eks. vedr. opfølgning/kontrol af blodtryk og stofskifteproblemer.

De sygeplejefaglige optegnelser hos de tre beboere indeholdt ikke konsekvent en beskrivelse af pleje og behandling af beboernes sundhedsproblemer. Der var for eksempel ikke en beskrivelse af depression, mavetarmproblemer, kredsløbsproblemer, samt infektion.

Indikationen for behandlingen fremgik ikke i 2 af stikprøver.

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 smertebehandling. Ligeledes manglede der en vurdering af medicinsk behandling for forhøjet blodtryk. Der manglede desuden en relevant og entydig beskrivelse vedrørende indsats og opfølgning for borger i antikoagulationsbehandling.

Generelt var der en manglende overskuelighed og entydighed i de sygeplejefaglige optegnelser, hvilket vanskeliggør et hurtigt overblik over den enkelte borgers samlede helbredsstatus. Disse manglende skriftliggjorte informationer kan have betydning for vikarer, vagtlæger, nye medarbejdere etc. i akutte eller sub-akutte situationer

Vedrørende opbevaringen af de sygeplejefaglige optegnelser og den måde, notaterne blev skrevet på (angivelse af beboerens navn og personnummer, dato for nota-

terne, oplysninger om, hvem der har skrevet notaterne og foretaget rettelserne), var alle relevante målepunkter opfyldt i de tre stikprøver.

Afvielser 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 beboerens sygdomme og handicap
- at det fremgår hvilke aftaler, der er indgået med de behandlende læger om kontrol og behandling af beboerens kroniske sygdomme

de sygeplejefaglige optegnelser indeholder en aktuel beskrivelse af pleje og behandling

- at indikation for pleje og behandling fremgår af journalen
- at opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling er beskrevet
- at de sygeplejefaglige optegnelser føres overskueligt og systematisk

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

## Medicinhåndtering

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

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

- behandlingsindikation

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 de 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 stikprøver.

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

Ophældt pn. medicin var doseret i ordinerede doser mærket med beboerens navn og personnummer, præparatets navn, styrke, dosis, udløbsdato og dato for ophældning.

Der var manglende anbrudsdato på medicinske salver. Der fandtes desuden 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 der ikke opbevares medicin med udløbet holdbarhedsdato
- at der er anbrudsdato på medicinske salver og dråber

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 imidlertid ikke konsekvent af stikprøverne, om det var beboeren selv eller en pårørende/værgen, der gav informeret samtykke til behandling.

Det blev ligeledes oplyst, at der altid blev indhentet informeret samtykke til behandling. Informationen blev dog 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/værgen 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 det fremgår af dokumentationen, hvem der varetager beboernes helbredsmæssige interesser
- at informeret samtykke til behandling bliver dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser, ligesom beboernes og de pårørendes tilkendegivelser på baggrund af den givne information
- at det sundhedsfaglige personale gennemgår Sundhedsstyrelsens vejledning om patienters/beboeres retsstilling på plejehjem og i plejeboliger. Vejledningen findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside [www.sst.dk](http://www.sst.dk)

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.



I de 3 stikprøverne var der generelt mangelfuld dokumentation vedrørende ernæringsmæssige tiltag. Der var eksempler på manglende vægtangivelse, manglende vurdering af undervægt, samt manglende opfølgning i forhold til iværksatte tiltag.

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.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- at beboernes vægt bliver dokumenteret i journalen
- at beboernes ernæringsbehov er vurderet
- at der udarbejdes ernæringsplaner for de beboere, der har behov

## Aktivering og mobilisering

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

I stikprøverne var der ikke konsekvent beskrevet, hvorvidt der var behov for en aktiverings- og mobiliseringsindsats. Ligeledes var der ikke beskrevet en vurdering/evaluering af træningsindsats.

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.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- at beboernes behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning er beskrevet
- at der foreligger dokumenteret tilbud om træning for de beboere, der har behov

## 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 ikke taget indberetningssystemet i brug og indberettede ikke alle de rapporteringspligtige hændelser.

Der var usikkert, om der foregik en internt systematisk opfølgning utilsigtede hændelser med henblik på forebyggelse.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at ledelsen løbende foretager kvalitetssikring og egenkontrol i forhold til bl.a. dokumentation i de sygeplejefaglige optegnelser, samt ernæringsområdet.

Helle Dyhr  
Specialkonsulent

Karen Marie Dencker  
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.

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).