

# Tilsynsrapport 2010

## Dronning Ingrid's Hjem

Adresse: Carl Jakobsens Vej 8, 2500 Valby

Kommune: København

Leder: Inge Holm

Dato for tilsynet: 15. april 2010

Telefon: 35 30 69 69

E-post: [c668@suf.kk.dk](mailto:c668@suf.kk.dk)

Tilsynet blev foretaget af: Kirsten Thornval

**Sundhedsstyrelsen**  
**Embedslægerne Hovedstaden**  
**Borups Allé 177, Blok D-E**  
**2200 København NV**  
**Tlf. 72 22 74 50 Fax 72 22 74 20**  
**E-mail [hvs@sst.dk](mailto:hvs@sst.dk)**

# 1 Plejehjemstilsynet i 2010

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 2010 vil der således blive taget stilling til, om plejehjemmet skal have tilsyn i 2011. Hvis plejehjemmet ikke skal have tilsyn i 2011, vil det fremgå af tilsynsrapporten. De plejehjem, der ikke får tilsyn i 2011, vil få tilsyn i 2012.

I 2010 er årets tema sundhedsfaglig dokumentation. Formålet med temaet er at belyse, om der på plejehjemmene foregår en planlagt og systematisk vurdering af, om dokumentationen i de sygeplejefaglige optegnelser opfylder Sundhedsstyrelsens krav til sundhedsfaglig dokumentation. Systematisk vurdering af dokumentationen er ikke et krav til plejehjemmene og temaet indgår derfor ikke i beskrivelsen af fejl og mangler ved tilsynet.

Herudover er der ikke sket ændringer siden tilsynet i 2009.

## 2 Konklusion

Det var Sundhedsstyrelsens vurdering, at der ved tilsynet, blev fundet fejl og mangler, som samlet kun indebærer meget ringe risiko for patientsikkerheden. Der blev fundet en enkelt fejl og mangel indenfor medicinhåndtering.

På denne baggrund ville plejehjemmet under normale omstændigheder ikke skulle have tilsyn i 2011. Da plejehjemmet skal flytte til nye lokaler, sidst i 2010 og udvides med flere pladser, vil der derfor alligevel blive foretaget tilsyn i 2011.

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

Som driftsansvarlig myndighed er Københavns 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 2010

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

- at omdoseret medicin er mærket korrekt

Grundlaget for konklusionen fremgår af beskrivelsen af plejehjemstilsynet nedenfor.

## 3 Tilsynet

Dronning Ingrid's Hjem havde 53 beboere, heraf 12 beboere på aflastningspladser.

I forbindelse med tilsynet blev der afholdt samtale med lederen af plejehjemmet, der orienterede om personalets sammensætning og kompetence, om den sundhedsfaglige arbejdstilrettelæggelse og den sygeplejefaglige dokumentation. Efterfølgende blev plejehjemmet besigtiget, og to afdelingsledere, to social - og sundshjælpere, en kok, en køkkenmedhjælper samt syv beboere blev interviewet. Den sygeplejefaglige dokumentation og medicin håndteringen blev vurderet hos tre tilfældigt udvalgte beboere med komplekse plejebehov.

### Opfølgning på tidligere tilsyn

Anbefalingerne ved tilsynet i 2009 var fulgt. Der var oprettet en oversigt i det elektroniske dokumentationssystem, hvor der kunne skrives en oversigt over beboernes sygdomme og handicap.

Personalet åbnede ikke længere poserne med den dosisdispenserede medicin, når der var ændringer i beboernes ordinationer. Plejehjemmet havde fået en aftale med apoteket om at modtage nye dosispakninger, når beboernes medicin blev ændret.

Samarbejdet med hospitalerne i forbindelse med aktuelle medicinoversigter ved udskrivelser var siden sidste tilsyn blevet væsentligt forbedret. Personalet havde konsekvent udarbejdet fejlregistreringsskemaer hver gang beboere kom hjem fra hospitalet med forkerte medicinskemaer.

## 4 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 afrapporteringsskema. 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. Førings-, opbevarings- 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.

Det blev oplyst, at plejehjemmet havde skriftlige instrukser for alle de fem områder, som Sundhedsstyrelsen stiller krav om, at der skal være instrukser for.

Ved gennemgang af plejehjemmets instrukser for sygeplejefaglige optegnelser, medicinhåndtering og plejepersonalets opgaver i forbindelse med beboernes behov for behandling blev det konstateret, at indholdet af instrukserne var i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Det blev oplyst, at instrukserne var tilgængelige for alle medarbejdere. Alle nye medarbejdere gennemgår et introduktionsforløb, hvor blandt andet instrukserne bliver gennemgået.

Nye medarbejdere får udleveret et introduktionsprogram, som afkrydses efterhånden som medarbejderne er blevet introduceret indenfor alle områder.

De personalemedlemmer, der blev interviewet, var orienteret om de skriftlige instrukser. Stikprøvekontrol viste, at instrukserne blev 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.

## 5 Sundhedsfaglige forhold

### Sygeplejefaglige optegnelser

De sundhedsfaglige forhold blev dokumenteret i den elektroniske journal KOS.

Ved tilsynet blev tre beboeres sygeplejefaglige optegnelser gennemgået. Alle optegnelserne indeholdt en aktuell helhedsvurdering af beboerens sundhedstilstand, der omfattede alle de 11 sygeplejefaglige problemområder, som er angivet i Sundhedsstyrelsens vejledning om sygeplejefaglige optegnelser. Vurdering af problemområderne er nødvendig for at udføre den fornødne pleje og behandling.

I alle de tre stikprøver var der en aktuell oversigt over beboernes sygdomme og handicap.

Hos beboere med kroniske sygdomme var det beskrevet, hvilke aftaler der var med den praktiserende læge om kontrol mv. af de kroniske sygdomme.

De sygeplejefaglige optegnelser hos de tre beboere indeholdt konsekvent en beskrivelse af pleje- og behandlingsplaner 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 bliver skrevet på, var alle de relevante målepunkter opfyldt i de tre stikprøver.

Plejhjemmet havde en god praksis for journalføring.

### Medicinhåndtering

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

Det blev oplyst, at beboere, der kom på aflastningsplads fra eget hjem, ofte havde medicin med hjemmefra.

Det kunne nogle gange være svært for beboere på aflastning at forstå, at den medicin de havde med hjemmefra og som var omhældt af dem selv, ikke kunne anvendes på plejhjemmet. Det blev drøftet, at informere kommende aflastningsbeboere om plejhjemmets generelle retningslinier for medicinhåndtering.

Dokumentationen af medicinordinationerne var korrekt i to ud af tre stikprøver. I én stikprøve var der omhældt medicin fra et medicinglas til en pose. Der manglede ophælds- og udløbsdato på den omhældte medicin.

Det blev oplyst, at beboeren selv havde omhældt sin medicin til et medicinglas, hvorpå der var anført et kopipræparat. Personalet havde ved hjælp af medicin håndbogens beskrivelse sikret, at det var den rette medicin, der fandtes i medicinglasset. De havde herefter omhældt medicinen fra medicinglasset til en pose og skrevet det korrekte navn, men manglede som ovenfor anført at notere ophælds- og udløbsdato.

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.

Medicinen blev opbevaret forsvarlig. Den ordinerede medicin fandtes i beboerens medicinbeholdning. Aktuell medicin blev opbevaret separat fra ikke aktuell medicin.

Doseringsæsker og beholdere med ophældt medicin var mærket korrekt.

I to ud af tre stikprøver fremgik det, hvornår medicinskemaet sidst var revideret i samarbejde med den praktiserende læge. En af de praktiserende læger ønskede helt konsekvent ikke at medvirke til en årlig medicinrevision. Dette var dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser.

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

Afvielser fra gældende regler medfører følgende krav:

- at omdoseret medicin er mærket korrekt

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 generelt tilfredsstillende. Som ovenfor anført var der én læge, der ikke ønskede at medvirke til revision af beboernes medicinlister.

Samarbejdet med vagtlæger, speciallæger, omsorgstandplejen samt gerontopsykiatrisk team fungerede tilfredsstillende.

Der var efterhånden et velfungerende samarbejde med de lokale hospitaler. Ved udskrivning af beboerne fra hospitalerne fik plejhjemmet nu 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

Plejhjemmet havde en fast rutine med henblik på at vurdere, om beboerne selv var i stand til at varetage deres helbreds mæssige 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.

Ved samtalerne blev det 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.

Det blev oplyst, at personalet 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.

## 6 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/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 rutinemæssigt 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 beboere med behov for en særlig ernæring fået udarbejdet kostplaner.

En beboer med sukkersyge havde fået tilbud om en særlig diæt, beboeren fik målt sit blodsukker og blev vejjet jævnligt.

Beboerne tilkendegav ved tilsynet, at de fik rigeligt at spise og drikke. Desuden oplyste beboerne, at de fik den hjælp, de havde behov for i forbindelse med måltiderne.

### Aktivering og mobilisering

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

I stikprøverne havde beboere med behov for træning fået udarbejdet træningsplaner. En beboer som fx skulle bevare sin evne til at kunne stå havde fået udarbejdet en udførlig træningsplan.

Der var opmærksomhed på forebyggelse af fald. Faldepisoder blev registreret i de sygeplejefaglige optegnelser. Herudover registrerede plejehjemmet systematisk fald med henblik på forebyggelse.

Afdelingslederne 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 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

Plejehjemmet havde en central registrering af fejl og mangler ved medicinhandling og ved fald ulykker.

Der foregik en systematisk opfølgning af fejl og mangler for hele plejehjemmet med henblik på forebyggelse.

Det blev oplyst, at der en gang om ugen blev foretaget en systematisk vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation. Ved vurderingen blev der anvendt en række målepunkter, som skulle være opfyldt. Personalet blev underrettet om resultatet af vurderingen.

Personalet var vidende om, at der blev foretaget systematisk vurdering af dokumentationen. De personalemedlemmer, som blev interviewet oplyste, at de havde oplevet, at der på baggrund af den systematiske vurdering var blevet iværksat aktiviteter, der skulle forbedre den sundhedsfaglige dokumentation.

Kirsten Thornval  
Sygeplejerske

Elisabet Hansen  
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.