



EMBEDSLÆGEINSTITUTIONEN  
NORDJYLLANDS AMT

## Tilsynsrapport 2005 for Hassinghave

Plejeboligenhed: Hassinghave

Adresse: Kirkevej 50 Vester Hassing, 9310 Vodskov

Tlf.: 96 54 10 77

Kommune: Hals

Tilsynet blev foretaget af: Sundhedsfaglig konsulent/sygeplejerske Dagny Krab

Dato for tilsynet: den 27. januar 2005



## Baggrund - tilsynets form og metode

Embedslægeinstitutionerne fører tilsyn med de sundhedsmæssige forhold på plejehjem og i plejeboliger (i det følgende samlet benævnt plejeboligheder), hvor der udføres opgaver på vegne af de kommunale myndigheder.

Hvert år gennemføres mindst et uvarslet tilsynsbesøg i alle plejeboligheder. I forbindelse med tilsynet vurderes om, der i fornødent omfang er instrukser (retningslinier), således at de ansatte kan gennemføre plejen og behandlingen sundhedsmæssigt forsvarligt. Derudover vurderes om for eksempel den sundhedsfaglige dokumentation er tilstrækkelig, om beboernes patientrettigheder tilgodeses. Samarbejdet med den øvrige sundhedssektor søges belyst, og det vurderes om den hygiejniske standard er tilfredsstillende, om beboernes behov for ernæring tilgodeses og om beboere med særligt behov herfor tilbydes fysisk aktivitet med henblik på vedligeholdelse af funktionsniveau, mv. ligesom bygnings- og indeklimaforhold af helbredsmæssig betydning bemærkes.

### Tilsynet.

Hassinghave har 29 boliger i ét plan, fordelt i 3 bofællesskaber, de 2 bofællesskaber er for demente beboere.

Tilsynet blev indledt med en samtale med plejeomsorgsleder Bente Larsen, som orienterede om personalets sammensætning og kompetence, og om den sundhedsfaglige arbejdstilrettelæggelse og dokumentation. Derefter blev der foretaget rundgang i plejeboligheden, jeg havde samtale med personalemedlemmer, samt beboere. Den skriftlige dokumentation hos et antal tilfældigt udvalgte beboere blev vurderet.

Det blev oplyst, at alle stillinger er besat med uddannede medarbejdere, afløsere i sommerferieperioden er ikke alle uddannede. Der er ikke problemer med besættelse af ledige stillinger.

### *Opfølgning af tidligere tilsyn:*

Der var ingen anbefalingerne fra seneste tilsyn.

## Sundhedsadministrative forhold

### *Instrukser*

Generelt kan Embedslægeinstitutionen oplyse, at instrukser bør indeholde en præcisering af den personalegruppe instruksen er rettet imod, dato for ikrafttræden og for seneste ajourføring, angivelse af hvem der er ansvarlig for instruksen samt dato for næste revision.

Plejeboligheden har instrukser/retningslinier for ansvars-, kompetence- og opgavefordelingen. Retningslinierne er kendt af personalet, og det var indtrykket at disse bliver fulgt i det daglige arbejde.

Plejeboligheden har skriftlig instruks vedrørende medicinbehandlingen.



Plejeboligheden har skriftlige og mundtlige retningslinier vedrørende akut opstået sygdom, i forhold til døende, og herunder også aftaler om tilkald af læge.

Der er instruks og vejledning vedrørende den sundhedsfaglige dokumentation, herunder også om opbevaring af denne.

*Kommentarer:*

Ingen

## Sundhedsfaglige forhold

*Sundhedsfaglig dokumentation*

Plejeboligheden anvender samarbejdsbog til dokumentation af sundhedsfaglige forhold.

Dokumentationen blev opbevaret forsvarligt og utilgængelig for uvedkommende.

Stikprøver viste, at dokumentationen var fyldestgørende, og at der var oplysninger om beboernes helbredsforhold samt den aftalte pleje og omsorg. Oplysninger om funktionsniveau blev indsamlet.

*Kommentarer:*

Ved stikprøver erfarede Tilsynet at sundhedsfaglig dokumentation, helbredsmæssige oplysninger og funktionsniveau var beskrevet, men flere forskellige steder i samarbejdsbogen.

*Medicinbåndtering*

Plejeboligheden har et enstrenget medicinsystem = at medicinordinationer noteret ét sted, der doseres medicin til 2 uger.

Medicinen og doseringsæskerne opbevares i skab, ved behov i aflåst boks hos beboerne, og fandtes dermed forsvarligt opbevaret. Dagens doseringsæsker blev opbevaret i skab hos beboerne.

Doseringsæskerne var tydeligt mærket med navn og fødselsdag.

Der blev kvitteret for modtagelse og kontrol af medicinen, og der blev dokumenteret hvem og hvornår der var doseret medicin.

Der blev ved stikprøverne konstateret følgende afvigelser: **ingen**.

Der var procedurer, der sikrede identifikation af beboer og præparater.

Plejeboligheden registrerede ikke systematisk fejl og utilsigtede hændelser i forbindelse med medicinbåndteringen.

*Kommentarer:*



Ved eventuel overgang til dosisdispenseret medicin fra apoteket anbefaler Embedslægeinstitutionen at den ordinerede dosispakke medicin indføres på beboernes medicinordinationsskema. Ved eventuelle ændringer i leveret dosispakket medicin anbefales, at resterende pakkede medicin omdoseres til doseringsæsker, i tvivlstilfælde anbefales at returnere den resterende dosispakke medicin til apoteket. Det anbefales at tomme dosisposer bortskaffes som papirer indeholdende følsomme oplysninger.

Systematisk registrering af fejl eller utilsigtede hændelser i forbindelse med medicinhandling, kan være medvirkende til at belyse/ afdække behov for eventuelle ændringer i arbejdsgange, procedurer eller for undervisning

#### *Adgang til sundhedsfaglige ydelser*

Samarbejdet med beboernes praktiserende læger og vagtlæger fungerede ifølge det oplyste tilfredsstillende.

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

Samarbejdet med de lokale sygehuse fungerede generelt tilfredsstillende. Kommunens genoptræningscenter modtager genoptræningsplaner ved udskrivelse fra sygehuse.

Beboere med symptomer på demens bliver ved behov lægeligt undersøgt/udredt.

Alle beboere blev opfordret til at modtage influenzavaccination i efteråret.

#### *Patientrettigheder*

Informeret samtykke til behandling blev, ifølge det oplyste, altid indhentet hos beboerne.

Ved samtalerne blev det oplyst, at såfremt en beboer ikke ønskede at blive behandlet, blev dette i samråd med egen læge altid efterkommet, eventuelle aftaler blev noteret i den sundhedsfaglige dokumentation.

Såfremt en beboer varigt manglede evnen til at give informeret samtykke, blev et sådant indhentet fra de nærmeste pårørende/værge, det blev oplyst at det fremgik af stamoplysninger hos beboeren, hvem der var nærmeste pårørende/værge.

Det var ved tilsynet indtrykket, at beboernes ret til at kræve fortrolighed fra personalets side og ret til at bestemme over egne helbredsoplysninger blev efterkommet.

#### *Kommentarer:*

Det anbefales at aftale om informeret samtykke hver gang dette indhentes bliver noteret i den sundhedsfaglige dokumentation.

## **Sundhedsrelaterede forhold**



#### *Hygiejne*

Plejebolighedens rengøringsstandard var god. Der var tilstrækkelige muligheder for god håndhygiejne. Tilsynet observerede medarbejdere der bar ringe, smykker og ure på hænder og underarme.

#### *Ernæring*

Beboerne angav ved samtale at få tilbudt tilstrækkelig mad og rigelig væske. Desuden fandt beboerne, at der var afsat fornøden tid til hjælp med at spise og drikke.

Der var ingen beboere med ernæringssonde.

Såfremt plejeboligheden har beboere med ernæringssonde anbefales, at personale der giver sondemad bliver undervist og oplært i dette, og at der føres kontrol med indtag. Desuden anbefales at den individuelle pleje fremgår af den sundhedsfaglige dokumentation. Det anbefales at der er instruks vedrørende indgift af sondemad og kontrolprocedurer for sondens beliggenhed fra den ordinerende læge.

Beboerne blev ikke vejret regelmæssigt.

#### *Aktivering og mobilisering*

Genoptræning og vedligeholdelsestræning blev varetaget af fysioterapeut og ergoterapeut ordningen fungerede efter det oplyste tilfredsstillende.

Der var opmærksomhed på faldtendenser blandt beboerne, men plejeboligheden registrerede ikke eventuelle fald systematisk med henblik på forebyggende tiltag.

Det blev oplyst, at plejeboligheden ikke havde problemer med tryksår. Der var de nødvendige trykaflastende hjælpemidler til rådighed.

#### **Andet**

Beboerne havde ikke adgang til røgfrie fællesarealer.



### Konklusion vedrørende de sundhedsmæssige forhold.

Det var Embedslægeinstitutionens vurdering, at plejeboligheden i alt væsentligt, fungerede tilfredsstillende.

Opfølgning på tidligere tilsyn:  
Ingen anbefalinger fra tilsynet i 2004.

Indskærpnings:  
For at kunne foretage effektiv håndhygiejne, indskærper Embedslægeinstitutionen at plejepersonale ikke bærer ringe, smykker og ure på hænder og underarme i arbejdstiden.

Anbefalinger:  
Embedslægeinstitutionen anbefaler:

at fejl eller utilsigtede hændelser i forbindelse med medicinhandling registreres,

at fald blandt beboere registreres med henblik på forebyggende tiltag,

at beboerne har mulighed for at opholde sig i røgfrie fællesarealer.

Dagny Krab  
Sundhedsfaglig konsulent  
Den 31. januar 2005.



Tilsynet er nærmere beskrevet i Sundhedsstyrelsens vejledning til landets Embedslægeinstitutioner om tilsyn med plejehjem, plejeboligbebyggelser og tilsvarende boligenheder. Denne vejledning kan ses på Embedslægeinstitutionernes hjemmeside: [www.eli.dk](http://www.eli.dk)