

# Tilsynsrapport 2011

## Saltum Plejecenter

**23. marts 2011**  
J.nr. 1-17-135/7/SIF

**Embedslægerne Nordjyl-  
land**  
Nytorv 7, 2.

**9000 Aalborg**  
Tlf. 72227990  
Fax 72227439  
E-post info@sst.dk

**Dir. tlf.**  
**E-post nord@sst.dk**

Adresse: Nolsvej 10, 9493 Saltum

Kommune: Jammerbugt

Leder: Gruppeleder/social- og sundhedsassistent Lotte Krog (midlertidigt)

Telefon: 72 57 87 50

E-post: lok@jammerbugt.dk

Dato for tilsynet: 31. januar og med telefonopfølgning den 14. februar 2011

SST-id: PHJSYN-00002061

P-nr.: 1003381492

Tilsynet blev foretaget af: Oversygeplejerske Karen Marie Dencker

# Plejhjemstilsynet i 2011

Side 2  
23. marts 2011  
**Sundhedsstyrelsen**

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 fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden, men ikke alvorlige fejl og mangler.

Der blev fundet enkelte afvigelser indenfor medicinbehandlingen og i dokumentationen i de sygeplejefaglige optegnelser generelt og særligt vedrørende dokumentation af opfølgning på iværksat pleje og behandling.

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

Som driftsansvarlig myndighed er Jammerbugt Kommune ansvarlig for at følge op på Sundhedsstyrelsens tilsynsrapporter for de enkelte plejehjem i kommunen. Sundhedsstyrelsen forventer således, at kommunen fører kontrol med, at plejecentret følger op på påviste fejl og mangler ved tilsynsbesøget.

Med baggrund i afvigelser fra gældende regler fra dette års tilsyn vil Sundhedsstyrelsen ved Embedslægerne foretage uanmeldt tilsyn i 2012.

## Afvigelser fra gældende regler på sundhedsområdet 2011

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

Side 3  
23. marts 2011  
**Sundhedsstyrelsen**

- At der er beskrivelser af pleje- og behandling i relation til beboerens aktuelle sygdomme og sundhedsproblemer.
- At der systematisk bliver fulgt op og evalueret på iværksat pleje og behandling.
- At rettelser i de sygeplejefaglige optegnelser (inklusive medicinskema) er foretaget således, at den oprindelige tekst fremgår, og rettelserne er signerede og daterede.
- At det aktuelle handelsnavn fremgår af medicinskemaet for alle præparater.
- At den ordinerede medicin findes i beboernes medicinbeholdning.
- At alle doseringsæsker hos alle beboere er mærket med navn og personnummer.
- At al medicin opbevares under korrekte forhold.
- At der ikke opbevares medicin med udløbet holdbarhedsdato.
- At det fremgår af journalen, hvornår egen læge har revideret medicinskemaet.
- At beboernes og de pårørendes tilkendegivelser på baggrund af den givne information er dokumenteret.
- At der er udarbejdet ernæringsplaner for de beboere, der har særlige ernæringsmæssige behov.
- At ernæringsplaner systematisk bliver evalueret.
- At beboernes behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning er beskrevet.
- At vurdering og behandling af beboere med risiko for udvikling af tryksår konsekvent bliver dokumenteret.

Grundlaget for konklusionen fremgår af beskrivelsen af plejehjemstilsynet nedenfor.

# Tilsynet

Side 4  
23. marts 2011  
**Sundhedsstyrelsen**

Saltum Plejecenter havde 22 beboere fordelt på to etager. Der var 10 boliger i stueetagen for borgere med demens.

I forbindelse med tilsynet blev der afholdt samtale med en nyansat social- og sundhedsassistent, eftersom hun var den eneste social- og sundhedsassistent, der var på arbejde, og gruppelederen havde ferie. Der var efterfølgende telefonkontakt til gruppelederen, der orienterede om personalets sammensætning og kompetence, om den sundhedsfaglige arbejdstilrettelæggelse og den sygeplejefaglige dokumentation. Ved besøget blev plejecentret besigtiget, og personale samt beboere blev interviewet. Den sygeplejefaglige dokumentation og medicin håndteringen blev vurderet hos tre tilfældigt udvalgte beboere med komplekse plejebehov med deltagelse af social- og sundhedsassistenten.

Gruppelederen var tillige leder for det nærliggende V. Hjermitslev Plejecenter. Social- og sundhedsassistenten havde været ansat ca. 1 måned og havde været de første 14 dage på dette plejecenter, hvorfor arbejdsgange, materialer og kendskab til beboerne på Saltum Plejecenter fortsat var begrænset.

## Opfølgning på tidligere tilsyn

Kravene ved tilsynet i 2010 var delvist fulgt, idet nuværende leder havde etableret undervisning af social- og sundhedshjælperne med henblik på dokumentation i de sygeplejefaglige optegnelser. Kravene var blevet gennemgået med personalet med henblik på implementering i det daglige arbejde.

# 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. 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.

Gruppelederen oplyste, at plejecentret havde skriftlige instrukser for samtlige fem områder, som Sundhedsstyrelsen stiller krav om, at der skal være instrukser for.

Instrukserne var tilgængelige for alle medarbejdere i et ringbind. Nye instrukser og ændringer blev introduceret på gruppemøder og drøftet ved specifikke problemstillinger. Det blev oplyst, at nyansatte blev introduceret til instrukserne.

En arbejdsgruppe sikrede, at alle instrukser for kommunens plejehjem blev gennemgået med henblik på revision.

De personalemedlemmer, der blev interviewet, var orienteret om, at der forelå skriftlige instrukser på gruppelederens kontor. Stikprøvekontrol viste, at instrukserne blev delvist 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.

## **Sundhedsfaglige forhold**

### **Sygeplejefaglige optegnelser**

De sundhedsfaglige forhold blev dokumenteret i elektronisk omsorgsjournal.

Ved tilsynet blev tre beboeres sygeplejefaglige optegnelser gennemgået. Alle tre optegnelser indeholdt en aktuel helhedsvurdering af beboerens sundhedstilstand, der omfattede samtlige 11 sygeplejefaglige problemområder, som er angivet i Sundhedsstyrelsens vejledning om sygeplejefaglige optegnelser og som tilsynet omfatter. De fleste beskrivelser var angiveligt ajourførte og beskrev beboerens sundhedsfaglige problemstillinger. Vurdering af problemområderne er nødvendig for at udføre den fornødne pleje og behandling.

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

Hos beboere med kroniske sygdomme var det 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 de fleste af beboernes sygdomme og sundhedsfaglige problemområder. Beskrivelserne forelå i form af en døgnrytmeplan, som evt. blev suppleret med specifikke handleplaner samt notater i den daglige journalføring. I de to stikprøver var der eksempler på

beskrivelser af problemer, som manglede beskrivelser af pleje- og behandlingsplaner, eksempelvis ernæringsproblemer og psykisk uro.

Side 6  
23. marts 2011  
**Sundhedsstyrelsen**

Opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling blev ikke rutinemæssigt anført i de sygeplejefaglige optegnelser. Eksempelvis fremgik det ikke, hvilken effekt der var efter iværksat behandling for lungebetændelse, urinvejsinfektion, afføringsproblemer, læbeproblemer, observation af hudproblemer.

Vedrørende opbevaringen af de sygeplejefaglige optegnelser og den måde, notaterne blev skrevet på (angivelse af beboerens navn og personnummer, dato for notaterne, signering af notaterne og rettelser), var de relevante målepunkter opfyldt i de tre stikprøver med undtagelser af ændringer på medicinskema. I den ene stikprøve var en ændring anført med overstregning uden datering og signering.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- At der er beskrivelser af pleje- og behandling i relation til samtlige af beboerens aktuelle sygdomme og sundhedsproblemer.
- At der systematisk bliver fulgt op og evalueret på iværksat pleje og behandling.
- At rettelser i de sygeplejefaglige optegnelser (inklusive medicinskema) er foretaget således, at den oprindelige tekst fremgår, og rettelserne er signerede og daterede.

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

## Medicinhåndtering

Plejecentret anvendte ikke dosispakket medicin fra apoteket men alene medicin doseret i doseringsæsker af personalet.

Dokumentationen af medicinordinationerne var korrekt i alle tre stikprøver med undtagelse af angivelse af det aktuelle handelsnavn for flere præparater i den ene stikprøve. I samme stikprøve fremgik en ændring af dosis af et afføringsmiddel til to gange ugentligt mod tidligere tre gange ugentligt. Ændringen var anført med overstregning uden datering og signering.

Sundhedsstyrelsen gør opmærksom på, at plejepersoners udlevering af håndkøbsmedicin er reguleret af autorisationslovens bestemmelser om at udvise omhu og samvittighedsfuldhed og af instrukser udstedt af ledelsen på den pågældende arbejdsplads. En plejeperson, der giver en beboer håndkøbsmedicin/ ændrer dosis uden at dette er ordineret af en læge, kan blive draget til ansvar herfor. Alle ændringer af medicindoseringer skal være dokumenteret i den elektroniske omsorgsjournal med behandlingsindikation og fremgå af medicinskema.

Der var i alle stikprøver overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og den i medicinskemaet anførte medicin. Ordination af et enkelt præparat kunne ikke umiddelbart kontrolleres, eftersom etiketten med ordination ikke var påsat den inderste emballage, og den yderste emballage fejlagtigt bortskaffet.

Antallet af tabletter angivet i medicinskemaet var i overensstemmelse med antallet af tabletter i doseringsæskerne i alle tre stikprøver.

Medicinen blev opbevaret forsvarlig. Den ordinerede medicin fandtes i beboerens medicinbeholdning i alle tre stikprøver med undtagelse af et enkelt præparat til indgift ved behov. Aktuell medicin blev holdt adskilt fra ikke aktuell medicin.

Doseringsæsker og beholdere med ophældt medicin var mærket korrekt i to af tre stikprøver. I den tredje stikprøve var næsten alle doseringsæskerne uden navn og personnummer. Det var ikke relevant at kontrollere anbrudsdato på medicinske salver, dråber mv. Der fandtes ikke medicin med overskredet holdbarhedsdato i aktuell medicin. Et enkelt præparat, der ikke var i brug, blev ikke opbevaret under korrekte temperaturforhold og holdbarhedsdato var overskredet.

Det fremgik ikke i nogen af de tre stikprøver, hvornår medicinordinationerne sidst var gennemgået i samarbejde med den praktiserende læge.

Plejecentret 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 for alle præparater.
- At den ordinerede medicin findes i beboernes medicinbeholdning.
- At alle doseringsæsker hos alle beboere er mærket med navn og personnummer.
- At al medicin opbevares under korrekte forhold.
- At der ikke opbevares medicin med udløbet holdbarhedsdato.
- At det fremgår af journalen, hvornår egen læge har revideret medicinskemaet.

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 ikke altid tilfredsstillende. Der kunne være problemer vedrørende kontakt til lægen, sygebesøg, indhentning af oplysninger, revision af medicinlisten.

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

Der var sædvanligvis et velfungerende samarbejde med de lokale sygehuse. Ved udskrivning af beboerne fra sygehusene fik plejecentret generelt 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

Plejecentret 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, men beboernes og de pårørendes/værgens tilkendegivelse fremgik ikke 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.

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 beboerens/ de pårørendes tilkendegivelser på baggrund af den givne information bliver dokumenteret.

Sundhedsstyrelsens vejledning om patienters/beboeres retsstilling på plejehjem og i plejeboliger findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside [www.sst.dk](http://www.sst.dk)



# Sundhedsrelaterede forhold

Side 9  
23. marts 2011  
**Sundhedsstyrelsen**

## Hygiejne

Personalet oplyste, at de var instrueret i håndhygiejne.

Sundhedsstyrelsen konstaterede ved tilsynet, at plejepersonalet ikke 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. Engangshåndklæderne blev anvendt direkte fra originalemballagen, der lå placeret på et bord eller bunden af et skab i boligen. Personalet udførte ikke konsekvent håndhygiejne i beboerens bolig.

Gruppelederen oplyste, at der var blevet bestilt holdere til engangshåndklæderne.

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.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- At personalet følger plejecentrets procedure for håndhygiejne.

## Ernæring

Personalet oplyste, at beboerne ikke konsekvent havde fået tilbud om at blive vejlet, når de flyttede ind på plejecentret eller efterfølgende med jævne mellemrum. For beboere med særlige ernæringsmæssige behov blev der ikke rutinemæssigt udarbejdet en kostplan/ernæringsplan. Nogle beboere med særlige ernæringsmæssige problemer fik evt. tilbud om kontrol af vægten. Der var opmærksomhed på beboernes væske- og fødeindtagelse, og der blev i særlige tilfælde ført væske- og ernæringsregnskab hos beboere, som havde problemer med at spise og drikke.

I stikprøverne var særlige ernæringsmæssige behov beskrevet, men der forelå ikke rutinemæssigt en kostplan/ ernæringsplan eller evaluering heraf. Hos en enkelt beboer blev den aktuelle indtagelse af væske- og ernæring dokumenteret i de daglige notater.

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 ingen beboere med ernæringssonde.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- At der er udarbejdet ernæringsplaner for de beboere, der har særlige ernæringsmæssige behov.
- At ernæringsplaner systematisk bliver evalueret.

## 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 i forbindelse med daglige aktiviteter. Det blev oplyst, at resultatet af evt. træning blev vurderet og dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser.

I to af stikprøverne var behov for træning rutinemæssigt vurderet.

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

Det blev oplyst, at plejecentret 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 ikke rutinemæssigt af de sygeplejefaglige optegnelser.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- At beboernes behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning er beskrevet.
- At vurdering og behandling af beboere med risiko for udvikling af tryksår konsekvent bliver dokumenteret.

## Bygningsforhold og indeklima

Det blev oplyst, at der på plejecentret ikke var indeklimaproblemer, som havde betydning for beboernes sundhed. Om sommeren kunne der på solrige dage blive meget varmt i boliger og i fællesområder især på 1. sal.

## Kvalitetssikring og egenkontrol

Fra efteråret 2010 blev patientsikkerhedsordningen udvidet til også at omfatte den kommunale sundhedssektor og de sociale institutioner. Plejecentret havde endnu ikke taget indberetningssystemet i brug. Der blev afventet en udmelding fra kommunen centralt.

På plejecentret foregik så vidt muligt en systematisk registrering og opfølgning af fejl og mangler vedrørende medicinbehandling og fald med henblik på forebyggelse.

## Tema 2011: Fysisk genoptræning og vedligeholdelsestræning

Lederen oplyste, at beboernes fysiske funktionsniveau og behov for vedligeholdelsestræning men ikke fysisk genoptræning blev vurderet inden for en måned efter indflytningen på plejecentret. Vurderingen blev altid foretaget af plejepersonalet.

Plejecentret havde ikke ansat terapeuter, og der kom heller ikke terapeuter fast på plejecentret med henblik på vurdering og træning af beboerne samt vejledning af plejepersonalet.

Der var ikke træningsredskaber til rådighed på plejecentret. Plejecentret havde ikke undervisningsmateriale eller undervisningsprogrammer vedrørende fysisk træning.

Nyt personale fik ikke undervisning i vurdering af beboernes fysiske funktionsniveau, og vurdering af behovet for fysisk træning eller tilrettelæggelse af fysisk vedligeholdelsestræning.

Plejecentret havde ikke skriftlige retningslinjer for vurdering af fysisk funktionsniveau og behov for fysisk træning.

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.

Social- og sundhedsassistenten oplyste, at de vurderede beboernes fysiske funktionsniveau, og at vurderingen omfattede en række konkrete funktioner, f.eks. balanceevne og daglige aktiviteter. Vurderingen blev beskrevet i den sygeplejefaglige dokumentation.

Social- og sundhedsassistenter planlagde selvstændigt fysisk vedligeholdelsestræning og dokumenterede træningsplanen.

Både social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere udførte vedligeholdelsestræning.

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

Karen Marie Dencker  
Oversygeplejerske

/Annika From  
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.

Side 12

23. marts 2011

**Sundhedsstyrelsen**