

# Tilsynsrapport 2011

## PLEJEHJEMMET SOLGÅRDEN

**26. oktober 2011**  
J.nr. 1-17-140/7/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: Aggersundvej 31, 9690 Fjerritslev

Kommune: Jammerbugt

Leder: Grubpeleder/ social- og sundhedsassistent Tina Troelsen

Telefon: 72 57 87 10

E-post: tro@jammerbugt.dk

Dato for tilsynet: 29. september 2011

SST-id: PHJSYN-00001085

P-nr.: 1003377423

Tilsynet blev foretaget af: Oversygeplejerske Karen Marie Dencker

# Plejhjemstilsynet i 2011

Side 2  
26. oktober 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 fejl og mangler i alle tre stikprøver indenfor dokumentation i de sygeplejefaglige optegnelser, patientrettigheder og ernæring og i to stikprøver tillige en enkelt mangel vedrørende fysisk aktivitet og mobilisering. I to stikprøver var der ikke fejl eller mangler i medicin håndteringen, men i den tredje stikprøve var der flere fejl og mangler.

Nedenfor er angivet de krav, som skal være opfyldt, for at plejehjemmet 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 plejehjemmet følger op på påviste fejl og mangler ved tilsynsbesøget.

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

## Afvielser 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  
26. oktober 2011  
**Sundhedsstyrelsen**

- At de 11 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.
- At pleje- og behandling er beskrevet for alle beboernes sundhedsproblemer.
- At der systematisk bliver fulgt op og evalueret på iværksat pleje og behandling.
- At behandlingsindikation fremgår af medicinlisten.
- At der er anbrudsdato på medicinske salver og dråber.
- At der ikke opbevares medicin med udløbet holdbarhedsdato.
- At der er overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og den i medicinskemaet anførte medicin.
- At udlevering af medicin til beholdningen sker på baggrund af sikker identifikation.
- At informeret samtykke til behandling bliver dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser, ligesom beboernes og de pårørendes tilkendegivelser på baggrund af den givne information.
- At beboernes ernæringsbehov er vurderet.
- At der udarbejdes ernæringsplaner for de beboere, der har behov.
- At beboernes behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning er beskrevet.

Grundlaget for konklusionen fremgår af beskrivelsen af plejehjemstilsynet nedenfor.

# Tilsynet

Side 4  
26. oktober 2011  
**Sundhedsstyrelsen**

Plejhjemmet Solgården havde 67 beboere fordelt på fem afdelinger. Afdelingerne var fordelt i et højhus med to afdelinger i tre etager, hvoraf den ene etage havde 12 boliger til borgere på midlertidigt ophold. Der var tillige to afdelinger i stueplan, hvoraf den ene afdeling var med ni boliger for borgere med demens.

I forbindelse med tilsynet blev der afholdt samtale med gruppelederen, der orienterede om personalets sammensætning og kompetence, om den sundhedsfaglige arbejdstilrettelæggelse og den sygeplejefaglige dokumentation. Efterfølgende blev plejhjemmet besigtiget, og personale samt beboere blev interviewet. Den sygeplejefaglige dokumentation og medicinhåndteringen blev vurderet hos tre tilfældigt udvalgte beboere med komplekse plejebehov.

Der var to sygeplejersker på hverdage i dagvagt og fremover tillige i aften- og nattevagt, men indtil dette blev indført, kunne hjemmesygeplejen tilkaldes for tilsyn, rådgivning og specifik opgaveløsning. Der var altid social- og sundhedsassistenter i dag-, aften- og nattevagt.

Der blev arbejdet med etablering af teams.

## Opfølgning på tidligere tilsyn

Kravene ved tilsynet i 2010 var fulgt, idet kravene var blevet drøftet og kommunens ressourceperson inden for dokumentation var blevet tilknyttet plejhjemmet. Der var foregået sidemandsoplæring, audit med andre plejecentre og audit internt mellem afdelingerne på plejhjemmet.

# Sundhedsadministrative forhold

## Instrukser

Alle plejhjem 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.

Det blev oplyst, at plejehjemmet 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 i hver boenhed. Nye instrukser og ændringer blev introduceret via gruppeleder og sygeplejersker. Nyansatte blev introduceret til instrukserne.

En gruppe med ledere fra kommunens plejehjem sikrede, at instrukserne blev gennemgået med henblik på revision.

De personalemedlemmer, der blev interviewet, var orienteret om de skriftlige instrukser. 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.

Afvigelse fra gældende regler medfører følgende krav:

- At personalet følger instrukserne i det daglige arbejde.

## Sundhedsfaglige forhold

### Sygeplejefaglige optegnelser

De sundhedsfaglige forhold blev dokumenteret i elektronisk omsorgsjournal.

Ved tilsynet blev tre beboeres sygeplejefaglige optegnelser gennemgået. To af optegnelserne 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. I én stikprøve manglede fyldestgørende og ajourførte beskrivelser vedrørende udskillelse af affaldsstoffer samt ernæring. Vurdering af problemområderne er nødvendig for at udføre den fornødne pleje og behandling.

I to af de tre stikprøver var der en aktuel oversigt over beboernes sygdomme og handicap. I den tredje stikprøve manglede beskrivelse vedrørende blodtryksforhøjelse og hjertekrampe.

Hos beboere med kroniske sygdomme var det ikke rutinemæssigt 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 i form af en handleplan for den

daglige pleje- og behandling samt handleplaner for specifikke problemer eller notater i journaldelen. Der var for eksempel ikke en beskrivelse vedrørende pleje og omsorg i forbindelse med adfærdsmæssige reaktioner.

Side 6  
26. oktober 2011  
**Sundhedsstyrelsen**

Opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling blev ikke helt rutinemæssigt anført i de sygeplejefaglige optegnelser. Eksempelvis fremgik det ikke, hvilken effekt der var af beroligende medicin eller opfølgning på observationer af vandladningsproblemer eller vægttab.

Vedrørende opbevaringen af de sygeplejefaglige optegnelser og den måde, notaterne blev skrevet på (angivelse af beboers navn og personnummer, dato for notaterne, signering af notaterne og rettelser), var alle relevante målepunkter opfyldt i de tre stikprøver.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- At de 11 problemområder, der er angivet i Sundhedsstyrelsens vejledning, er beskrevet i den sygeplejefaglige dokumentation.
- At der foreligger en oversigt over beboers sygdomme og handicap.
- At det fremgår hvilke aftaler, der er indgået med de behandlende læger om kontrol og behandling af beboers kroniske sygdomme.
- At pleje- og behandling er beskrevet for alle beboernes sundhedsproblemer.
- At der systematisk bliver fulgt op og evalueret på iværksat pleje og behandling.

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

## Medicinhåndtering

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

Dokumentationen af medicinordinationerne var næsten korrekt i alle tre stikprøver. Følgende var i et enkelt tilfælde i en enkelt stikprøve ikke dokumenteret:

- behandlingsindikation som anført af den ordinerende læge.

Der var i to af stikprøverne overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og den i medicinlisten anførte medicin. I den tredje stikprøve var et præparat angivet til indgift én gang det ene sted og to gange det andet sted.

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

Medicinen blev opbevaret forsvarlig. Den ordinerede medicin fandtes i beboerens medicinbeholdning i tre stikprøver. Aktuell medicin blev holdt adskilt fra ikke aktuell medicin.

Side 7  
26. oktober 2011  
**Sundhedsstyrelsen**

Doseringsæsker og beholdere med ophældt medicin var mærket korrekt i alle tre stikprøver. Der var ikke rutinemæssigt anbrudsdato på medicinske salver, dråber mv. Der fandtes medicin med overskredet holdbarhedsdato.

I én af tre stikprøver fremgik det, hvornår medicinordinationerne sidst var gennemgået i samarbejde med den praktiserende læge. I de to øvrige stikprøver blev det oplyst, at der aktuelt pågik en gennemgang.

I én stikprøve havde personalet ikke sikret, at beboerens identitet var i overensstemmelse med angivelse af navn på medicinemballagen, idet et præparat blev fundet i en anden beboers medicinbeholdning.

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

Afvielser fra gældende regler medfører følgende krav:

- At behandlingsindikation fremgår af medicinlisten.
- At der er anbrudsdato på medicinske salver og dråber.
- At der ikke opbevares medicin med udløbet holdbarhedsdato.
- At der er overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og den i medicinskemaet anførte medicin.
- At udlevering af medicin til beholdningen sker på baggrund af sikker identifikation.

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 tilfredsstillende. Der var ikke problemer vedrørende kontakt til lægen, sygebesøg, indhentning af oplysninger eller revision af medicinlisten. Der var tydelige forenklinger efter at muligheden for kommunikation via fax var indført.

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

Der var et velfungerende samarbejde med de lokale sygehuse. Ved udskrivning af beboerne fra sygehus fik plejehjemmet relevante oplysninger om undersøgelse, behandling og pleje.

Alle beboere var blevet orienteret om muligheden for influenzavaccination og om Fødevarerstyrelsens og Sundhedsstyrelsens anbefaling af D-vitamin og kalciumtilskud.

Side 8  
26. oktober 2011  
**Sundhedsstyrelsen**

## Patientrettigheder

Plejehjemmet 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 ikke rutinemæssigt dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser, 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/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.

Afvielser fra gældende regler medfører følgende krav:

- At informeret samtykke til behandling bliver dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser, ligesom beboernes og de pårørendes tilkendegivelser på baggrund af den givne information.

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 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, hvor-



dan man opretholder en høj håndhygiejnekvalitet til forebyggelse af smittespredning.

## Ernæring

Personalet oplyste, at beboerne altid 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 var beboernes ernæringsbehov ikke rutinemæssigt vurderet og beskrevet, og der manglede kostplan/ ernæringsplan hos beboere med særlige ernæringsmæssige behov.

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 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 i aktivitetscenteret. Der var tilbud om gymnastik. Resultatet af evt. træning blev vurderet og dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser.

I stikprøverne var beboernes behov for træning ikke rutinemæssigt vurderet og beskrevet.

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

Personalet 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.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- At beboernes behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning er beskrevet.

## Bygningsforhold og indeklima

Det blev oplyst, at der på plejehjemmet ikke var indeklimaproblemer, som havde betydning for beboernes sundhed.

## Kvalitetssikring og egenkontrol

Fra efteråret 2010 blev patientsikkerhedsordningen udvidet til også at omfatte den kommunale sundhedssektor og de sociale institutioner. Plejehjemmet havde endnu ikke taget indberetningssystemet i brug. Der manglede instruktion, men denne var undervejs.

Der foregik internt på plejehjemmet en systematisk registrering og opfølgning af fejl og mangler vedrørende medicinhåndtering og fald med henblik på forebyggelse.

## Tema 2011: Fysisk genoptræning og vedligeholdelsestræning

Lederen oplyste, at beboernes fysiske funktionsniveau, behov for vedligeholdelsestræning og for genoptræning blev vurderet inden for en måned efter indflytningen på plejehjemmet. Vurderingen blev altid foretaget af plejepersonalet og ved behov for genoptræning tillige af terapeuter.

Plejehjemmet havde ansat ergoterapeut i aktivitetscenter. Der kom fast fysioterapeuter/ergoterapeuter på plejehjemmet med henblik på vurdering og træning af beboerne og vejledning af plejepersonalet hos beboere visiteret til træning.

Der var træningsredskaber til rådighed på plejehjemmet via aktivitetscenter, hvor der tillige var undervisningsmateriale og 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.

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

I forbindelse med tilsynet blev en social- og sundhedsassistent anmodet om at besvare en række spørgsmål vedrørende sine opgaver i forbindelse med vurdering af beboernes fysiske funktionsniveau, behov for træning samt planlægning af vedligeholdelsestræning.

Det blev oplyst, at beboernes fysiske funktionsniveau blev vurderet og at vurderingen omfattede en række konkrete funktioner, f.eks. forflytningsevne. Vurderingen blev beskrevet i den sygeplejefaglige dokumentation.

Social- og sundhedsassistenten planlagde selvstændigt/sammen med en terapeut fysisk vedligeholdelsestræning og træningsplanen blev dokumenteret.

Social- og sundhedsassistenten udførte vedligeholdelsestræning.

Det adspurgte personale havde efter basisuddannelsen ikke modtaget undervisning i tilrettelæggelse af fysisk vedligeholdelsestræning.

Side 11

26. oktober 2011

**Sundhedsstyrelsen**

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.