

J. nr. 4-17-258/1

Sundhedsstyrelsens tilsyn med
plejehjem i
Københavns Kommune
2009

Sundhedsstyrelsen
Embedslægerne Hovedstaden
Borups Allé 177, Blok D-E
2400 København NV
Tlf. 72 22 74 50 Fax 72 22 74 20
E-mail hvs@sst.dk

Tilsynene i Københavns Kommune

Sundhedsstyrelsen har gennemført i alt 46 tilsynsbesøg på følgende plejehjem, som kommunen skriftligt har anvist Sundhedsstyrelsen:

1. Absalonhus Plejehjem
2. Bispebjerg hjemmet
3. Bomi-Parken Plejehjem
4. Bonderupgård Plejecenter
5. Dagmargården Plejehjem
6. Dronning Ingrid's Plejehjem
7. Gammel Kloster Plejehjem
8. Håndværkerforeningens Plejehjem
9. Højdevangs Sogns Plejehjem
10. Huset William Plejehjem
11. Johannesgården
12. Kastaniehusene De Gamles By
13. Kildevæld Sogns Plejehjem
14. Kirsebærhavens Plejehjem
15. Pleje- og demenscenter Klarahus De Gamles By
16. Kollektivhuset Bellahøj
17. Louise Marie hjemmet
18. Møllehuset
19. Norges Minde Plejehjem
20. Nybodergården Plejehjem
21. Omsorgscentret Hyltebjerggård
22. Peder Lykke Centrere
23. Plejecenter Bryggergården
24. Plejecenter Plejebo
25. Plejecenter Aftensol
26. Demenscenter Pilehuset, Højhuset Birkebo
27. Plejecentret Egebo
28. Plejecentret Hasselbo
29. Plejecentret Hørgården
30. Plejecentret Kærbo
31. Plejecentret Lærkebo
32. Plejecentret Øselsgården
33. Plejecenter Poppelbo
34. Plejecentret Rønnebo
35. Plejecentret Sølund
36. Plejehjemmet Aalholm hjemmet
37. Plejehjemmet Damsøgård
38. Plejehjemmet Herman Koch Gården
39. Plejehjemmet Solterrasserne
40. Rosenborg Plejehjem
41. Rundskuedagens Plejecenter
42. Skjulhøjgård Plejehjem
43. Slottet De Gamles By
44. Solgave hjemmet Plejehjem

45. Vigerslevhus Plejehjem

46. Deborah Centret

Der er desuden gået tilsyn på plejehjemmet Hjortespring, som Københavns Kommune har driftsoverenskomst med. Da plejehjemmet er beliggende i Herlev, er der redegjort for tilsynet i årsrapporten til Herlev Kommune.

Konklusion

Der er ved tilsynene foretaget stikprøver hos i alt 168 beboere for at belyse de sundhedsfaglige og sundhedsrelaterede forhold.

Konklusionen på tilsynet findes i én af de fem kategorier, som fremgår af skemaet:

Konklusion	Antalplejehjem
Tilsynet har ikke fundet anledning til bemærkninger	2
Tilsynet har fundet fejl og mangler, som samlet kun indebærer meget ringe risiko for patientsikkerheden	10
Tilsynet har fundet alvorlige fejl og mangler, som indebærer patientsikkerhedsmæssige risici, men ikke alvorlige fejl og mangler	29
Tilsynet har fundet alvorlige fejl og mangler	4
Tilsynet har fundet anledning til alvorlig kritik	1

På to plejehjem fandt tilsynet ingen anledning til bemærkninger og på de øvrige 44 plejehjem blev der fundet fejl og mangler. På 10 af plejehjemmene indebar fejl og mangler meget ringe risiko for patientsikkerheden, og på 29 af plejehjemmene indebar fejl og mangler patientsikkerhedsmæssige risici, men ikke alvorlige fejl og mangler. På fire af plejehjemmene blev der fundet alvorlige fejl og mangler og på et af plejehjemmene var fejl og mangler så alvorlige, at det gav anledning til kritik og kommunen blev kontaktet.

På seks plejehjem var der behov for særlig opfølgning. På tre af plejehjemmene blev der foretaget opfølgende tilsyn senere på året og det kunne ved de opfølgende tilsyn konstateres, at ledelsen og personalet arbejdede systematisk og fremadrettet med Sundhedsstyrelsens anbefalinger. På de tre andre plejehjem er det uanmeldte tilsyn i 2010 planlagt til det første halvår.

På 9 af de 46 plejehjem, hvor der enten ikke var bemærkninger, eller hvor fejl og mangler kun indebar meget ringe risiko for patientsikkerheden, har Sundhedsstyrelsen vurderet, at der først skal foretages uanmeldt tilsyn i 2011.

På 35 af plejehjemmene var der fulgt op på anbefalingerne fra 2008, medens der på 11 plejehjem kun var fulgt delvist op.

Det var Sundhedsstyrelsens vurdering, at plejehjemmene arbejdede konstruktivt på det sundhedsadministrative område og hovedparten af plejehjemmene havde de instrukser som Sundhedsstyrelsen anbefaler. På 6 plejehjem var personalet ikke bekendt med eller fulgte instrukserne, hvilket er en fremgang fra 2007 hvor personalet på 21 plejehjem ikke var bekendt med eller fulgte instrukserne.

Københavns Kommune arbejder kontinuerlig med den elektroniske journal i forhold til gældende lovgivning og brugervenlighed. Der var som de foregående år fortsat dele

af den sundhedsfaglige dokumentation, som ikke var fyldestgørende og regelmæssigt evalueret.

Det var Sundhedsstyrelsens vurdering, at rutiner og arbejdsgange i forbindelse med dele af medicinbehandlingen fortsat ikke var i overensstemmelse med god faglig praksis. Dokumentation af medicinordinationer var kun korrekt i lidt over halvdelen af stikprøverne, og der var i 17% mod 13% i 2008 af stikprøverne, hvor der ikke var det korrekte antal tabletter i doseringsæskerne.

Sundhedsloven krav om dokumentation af informeret samtykke til pleje og behandling var som i 2007 og 2008 ikke implementeret i det daglige arbejde.

Der var som i 2007 og 2008 behov for skærpet opmærksomhed på personalets håndhygiejne, idet der på mere end en fjerdedel af plejehjemmene var personale, der havde ure eller smykker på hænder og underarme.

Plejehjemmene i Københavns Kommune arbejdede konstruktivt med registrering af fejl og utilsigtede hændelser og havde implementeret et system i det daglige arbejde og anvendte eksempelvis de indsamlede data i forbindelse med egenkontrol, undervisning og ændrede arbejdsgange.

Resultaterne fra plejehjemstilsynene fremgår af nedenstående. De detaljerede oplysninger findes i rapporterne fra de enkelte plejehjem.

Af nedenstående tabel fremgår det, hvor mange plejehjem der fik anbefalinger inden for tilsynets områder. Der kan godt være givet flere anbefalinger inden for samme område.

Anbefalinger	Antal plejehjem
<i>Sundhedsadministrative forhold</i>	
Instrukser	12
<i>Sundhedsfaglige forhold</i>	
Sygeplejefaglige optegnelser	41
Medicinbehandling	38
Adgang til sundhedsfaglige ydelser	3
Patientrettigheder	41
<i>Sundhedsrelaterede forhold</i>	
Hygiejne	16
Ernæring	17
Fysisk aktivitet og mobilisering	13
Bygningsforhold og indeklime	2
Kvalitetssikring og egenkontrol	1

Det ses, at der blev givet anbefalinger til mange plejehjem, der vedrørte sygeplejefaglige optegnelser, medicinbehandling og patientrettigheder.

I det følgende gives et resumé af tilsynsrapporternes vurderinger og anbefalinger fra tilsynene i kommunen. Beskrivelse af tilsynet og dets gennemførelse fremgår af vedlagte bilag.

Sundhedsadministrative forhold

Sundhedsfaglige instrukser

På 12 af de 46 plejehjem (26 %) var indholdet i instrukserne ikke i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger eller der manglede enkelte af de skriftlige instrukser for nogle af de områder, som Sundhedsstyrelsen anbefaler, der skal være instrukser for. Det drejede sig eksempelvis om retningslinjer for hvordan personalet skal forholde sig i forbindelse med smitsomme sygdomme og regler for delegation af sundhedsfaglige opgaver.

Instrukserne er et væsentligt arbejdsredskab til at sikre, at beboerne får pleje og behandling, som er i overensstemmelse med love og vejledninger. Instrukserne giver anvisning på, hvorledes sundhedspersoner efterlever autorisationslovenes bestemmelser om at udvise omhu og samvittighedsfuldhed.

På 6 af plejehjemmene var instrukserne ikke kendt eller og blev ikke fulgt af personalet.

Sundhedsfaglige forhold

Sygeplejefaglige optegnelser

Sundhedsstyrelsen udsendte i 2005 en vejledning om sygeplejefaglige optegnelser. Problemområderne i vejledningens bilag 1 skal være beskrevet i de sygefaglige optegnelser i de enkelte beboeres sygeplejefaglige dokumentation.

I 129 af de 168 stikprøver (77 %) var alle de 11 problemområder beskrevet. I de øvrige stikprøver manglede flere områder. Af skemaet nedenfor fremgår det hvilke områder, der manglede at blive beskrevet. Det var især områderne smerter og søvn og hvile, som manglede at blive beskrevet.

Antal stikprøver hvor det sundhedsfaglige problemområde indgik i dokumentationen (n=168)

Aktivitet	165
Sanseindtryk	160
Kommunikation, inklusiv hukommelse og sprogfunktion	161
Smerter	149
Bevægeapparatet, inklusive balance og faldtendens	161
Vejrtrækning og kredsløb	160
Søvn og hvile	150
Psykosociale forhold, inklusive stimulation og intellektuel funktion	163
Hud og slimhinder	151
Udskillelse af affaldsstoffer, herunder inkontinens og obstipation	163
Ernæring	163

De 133 (79 %) af stikprøverne indeholdt en beskrivelse af beboernes sygdomme og

handikap. I 93 af de 168 stikprøver (55 %) indeholdt den sundhedsfaglige dokumentation en aktuel og fyldestgørende beskrivelse af pleje og behandling og resultatet heraf. Indikationen for behandling fremgik i 162 (96 %) stikprøver. Sundhedsstyrelsen gør opmærksom på, at den sundhedsfaglige dokumentation danner grundlag for en god faglig praksis i forbindelse med pleje og behandling af beboernes sygdomme og sundhedsproblemer.

Med hensyn til den måde notaterne var skrevet på var disse forhold i orden i 130 (77 %) af stikprøverne. I 34 (20 %) af stikprøverne manglede dato (dag, måned, år). Den sundhedsfaglige dokumentation blev på alle plejehjem ført i én journal og 165 af de gennemgåede journaler blev opbevaret utilgængeligt for uvedkommende.

Medicinhåndtering

På alle kommunens plejehjem skete udlevering af medicin på grundlag af identifikation af beboeren enten ved navn og personnummer eller fødselsdato og – år eller ved sikker genkendelse. Plejepersonalet sikrede, at beboerens identitet var i overensstemmelse med angivelse af navn og personnummer på doseringsæsken eller anden medicinbeholder ved udlevering.

Det er vigtigt at sikre, at den medicin, plejehjemmets personale doserer, og som beboerne får, er i overensstemmelse med den medicin, der er ordineret og angivet på medicinskemaet. Ved tilsynet blev det undersøgt om antallet af tabletter i doseringsæskerne, som enten var doseret af personalet eller af apoteket i doseringsposer, var i overensstemmelse med antallet af tabletter angivet på medicinskemaet. Stikprøverne viste, at der var det korrekte antal tabletter i doseringsæskerne eller -poserne i 139 af de 168 stikprøver (83 %).

Ved gennemgang af stikprøverne var dokumentationen af medicinordinationerne korrekt i 101 stikprøver (60 %). Medicinen blev opbevaret forsvarligt og doseringsæsker med ophældt medicin var mærket korrekt i 150 stikprøver.

Reglen om, at der ikke må forefindes fælles medicin, blev overholdt på alle plejehjem.

Adgang til sundhedsfaglige ydelser

Plejehjemmene oplyste, at der generelt var et nogenlunde godt samarbejde med de praktiserende læger. Der var dog en del læger i 2009, der ikke ønskede at samarbejde med plejehjemmene i Københavns Kommune i forbindelse med beboerens indflytning på plejehjemmet, hvor personalet efterspurgte oplysninger om beboernes sygdomme og helbredsmæssige forhold, herunder medicinstatus. Sundhedsstyrelsen finder det nødvendigt, som grundlag for god faglig praksis, at plejepersonalet og de praktiserende læge udveksler relevante oplysninger om beboernes pleje og behandling med beboerens accept, herunder aftaler om kontrol af beboernes kroniske sygdomme.

Der var som i 2008 store forskelle på, hvordan samarbejdet var tilrettelagt på det enkelte plejehjem. På nogle plejehjem kom de praktiserende læger og enkelte speciallæger (psykiatere) regelmæssigt på plejehjemmet og havde et godt samarbejde med beboere, pårørende og personalet. I andre tilfælde var det vanskeligt for personalet at få kontakt til lægerne og i enkelte tilfælde var det meget svært at få lægerne til at komme på tilsyn hos beboere, som personalet vurderede havde behov herfor.

Samarbejdet med de lokale sygehuse var ifølge plejehjemmene som i 2008 nogenlunde velfungerende, idet der ved udskrivning af beboere, som regel blev medsendt fyldestgørende oplysninger om pleje og behandling. Der var dog tilfælde, hvor udskrivningsforløbene fra sygehusene ikke var i overensstemmelse med god praksis, idet væsentlige oplysninger og informationer for beboernes pleje og behandling ikke

var videregivet til plejehjemmet. Det drejede sig blandt andet om beboere, der blev udskrevet i weekenden eller aften/nat uden at have tilstrækkelig medicin med hjem, og hvor det var uklart, hvilken medicin og pleje/behandling beboerne skulle have fremover.

Patientrettigheder

Informeret samtykke til behandling og indhentning og videregivelse af helbredsoplysninger skal dokumenteres i de sygeplejefaglige optegnelser. Dette er tilsyneladende et problem for plejepersonalet, idet der forsat ikke konsekvent bliver dokumenteret i forbindelse med samtykke til pleje og behandling.

Ved gennemgang af stikprøverne var det kun i 96 af de 168 stikprøver (57 %) angivet i hvilket omfang beboeren selv var i stand til at varetage sine helbredsmæssige interesser, eller om disse blev varetaget af pårørende eller værge.

Kun i 55 af de 168 stikprøver (33 %) fremgik det, hvilken information om behandling og pleje, der var givet til beboeren eller de pårørende (hvis beboeren ikke var i stand til at varetage sine interesser) og beboerens eller de pårørendes tilkendegivelse på den baggrund.

Sundhedsrelaterede forhold

Hygiejne

På 33 af de 46 plejehjem havde personalet fulgt anbefalingerne om ikke at bære smykker og ur på hænder og underarme. På 13 af plejehjemmene (28 %) var der fortsat personale, der ikke fulgte reglerne for god håndhygiejne, med deraf øget risiko for smittespredning

På alle 46 plejehjem havde personalet mulighed for at vaske og afspritte hænderne, og der var engangshåndklæder og engangshandsker til rådighed. Der var på 45 af plejehjemmene procedurer for instruktion af personalet i håndhygiejne.

Ernæring

Plejehjemmene oplyste ved tilsynene, at der var opmærksomhed på beboernes ernæring, og at beboerne blev vejet efter behov.

Af stikprøverne fremgik det, at beboerne som regel (84 %) blev vejet i forbindelse med indflytningen.

Der var i de 168 stikprøver 90 beboere, som havde ernæringsproblemer. Af dem

havde 73 beboere (81 %) fået lagt en ernæringsplan. Planen var fulgt op hos 61 beboere (84 %).

Aktivitet og mobilitet

Der forelå i 164 af de 168 stikprøver en vurdering af beboernes fysiske funktionsniveau. Det fremgik, at 89 beboere i stikprøverne havde et behov for træning, og 80 (90 %) af dem havde et dokumenteret tilbud om træning. Hos de beboere, som fik træning, var effekten af træningen dokumenteret i 67 (84 %) tilfælde.

Vurdering og behandling af de beboere, der havde risiko for udvikling af tryksår fremgik ikke af de sygeplejefaglige optegnelser i 6 stikprøver.

Opfølgning på fejl og mangler ved medicinbehandlingen

I 2009 har årets tema været plejehjemmenes registrering af og opfølgning på fejl og mangler inden for medicinbehandlingen. Sundhedsstyrelsen anbefaler generelt, at plejehjemmet analyserer og registrerer fejl og utilsigtede hændelser i forbindelse med blandt andet medicinbehandlingen, så de kan bruge erfaringerne til at sikre kvaliteten af procedurer og arbejds gange.

Københavns Kommune havde udarbejdet en instruks til brug på alle plejehjem, der beskrev, hvad der skulle registreres centralt, hvis der opstod fejl og mangler ved medicinbehandling, og hvordan plejehjemmene skulle håndtere og behandle de fundne fejl og mangler.

De 45 af plejehjemmene havde en central registrering af fejl og mangler vedrørende medicinbehandling, selv om Kommunen havde sendt materiale, der kunne bruges til dette, ud. De 44 plejehjem anvendte Københavns Kommunes instruks, der beskrev, hvad der skulle registreres centralt vedrørende fejl og mangler ved medicinbehandling, og plejepersonalet var oplyst om og instrueret i, hvad de skulle gøre, når de fandt fejl og mangler, således at det blev registreret centralt.

Der var foretaget central registrering af fejl og mangler vedrørende medicinbehandlingen i en mappe/bog eller et afsnit i IT-systemet indenfor de sidste tre måneder på 45 af plejehjemmene. På 44 plejehjem sikrede ledelsen, at der foregik en systematisk og samlet opfølgning af fejl og mangler for hele plejehjemmet.

Helle Lerche Nordlund
Oversygeplejerske

Elisabet Tornberg Hansen
Embedslæge

BiLAG Om plejehjemstilsynet

Formålet med plejehjemstilsynet er at forbedre den sundhedsfaglige indsats over for de ældre i plejehjem og plejehjemslignende boligenheder.

Den relevante lovgivning, som ligger til grund for plejehjemstilsynet, findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk

1. januar 2002 trådte reglerne om sundhedsmæssigt tilsyn med indsatsen overfor ældre i kraft. Siden da har Sundhedsstyrelsen én gang årligt, ved de regionale Embedslægeinstitutioner, gennemført et uanmeldt tilsynsbesøg for at undersøge de sundhedsfaglige forhold på plejehjemmene.

I 2006 blev tilsynet ændret i forhold til de foregående år, idet embedslægerne og Sundhedsstyrelsen standardiserede en del af tilsynet og udarbejdede målepunkter for sygeplejefaglige optegnelser og medicinhåndtering. I 2007 blev der tilføjet målepunkter for forskellige instrukser, for hygiejnemæssige forhold, for ernæring, for fysisk aktivitet og mobilisering og for patientrettigheder. Ved tilsynet vurderer Sundhedsstyrelsen om målepunkterne er opfyldt eller ej, og resultatet indgår i tilsynsrapporten og registreres i et skema som vi vedlægger tilsynsrapporten.

Sundhedsstyrelsen sender tilsynsrapporten til plejehjemmet og til beboer- og pårørenderådet, til kommunen og det kommunale ældreråd.

Hvert år udarbejder Sundhedsstyrelsen ved Embedslægeinstitutionerne en kommunal årsrapport vedrørende plejehjemstilsynene i de enkelte kommuner. Derudover udarbejder vi en landsdækkende rapport.

Tilsynets gennemførelse

Tilsynet bliver indledt med en samtale med lederen af plejehjemmet om de sundhedsfaglige forhold på plejehjemmet og om opfølgning på anbefalinger fra sidste års tilsyn. Herefter besigtiger vi plejehjemmet og taler med beboere, personale og evt. pårørende. For at undersøge om de sundhedsfaglige forhold er i orden, tager vi mindst tre stikprøver – først og fremmest på beboere med komplekse plejebehov

Ved tilsynet vurderer Sundhedsstyrelsen, om personalet er tilstrækkeligt vejledt og instrueret, så plejen og behandlingen foregår sundhedsfagligt forsvarligt. Sundhedsfaglige forhold, herunder procedurer vedrørende medicinhåndtering bliver gennemgået, og vi vurderer, om beboernes patientrettigheder bliver tilgodeset. Samarbejdet med beboernes praktiserende læge, speciallæger og

hospitalet m.v. bliver belyst, og vi foretager en vurdering af, om dokumentationen, hygiejnen, ernæringen og aktiveringen er tilfredsstillende. Endelig bemærker vi, hvis der er bygnings- og indeklimaforhold, der kan medføre helbredsmæssige problemer for beboerne.

Ved afslutningen af besøget bliver lederen af plejehjemmet underrettet om tilsynets foreløbige konklusioner. Konklusionerne bygger på et samlet indtryk fra skriftligt materiale i form af plejehjemmets retningslinjer vedrørende sundhedsfaglige forhold, resultatet af stikprøverne, samtale med ledelsen, personalet og beboere samt besigtigelsen af plejehjemmet.

Rapporterne beskriver de påviste tilfredsstillende, mangelfulde eller kritisable forhold. Sundhedsstyrelsen blev bekendt med.