

Københavns Kommune
Sundhedsforvaltningen
Ældrestaben
Sjællandsgade 40
2200 København N

*Embedslægeinstitutionens tilsyn med plejeboligheder
i Københavns Kommune i 2006.*

Embedslægeinstitutionen har siden 1. januar 2002 ført tilsyn med de sundhedsfaglige forhold på plejehjem og i plejeboliger. I 2006 var det femte gang embedslægeinstitutionen foretog tilsyn i plejebolighederne.

De tilsyn, der er gennemført i de sidste 5 år har haft forskelligt indhold og fokus og er således ikke direkte sammenlignelige. Der er derfor ikke foretaget en opgørelse af ændringer i antal af fejl og mangler inden for de forskellige områder fra år til år.

I 2006 blev der gennemført et tema om aktivering og mobilisering. Samtidig blev tilsynet i 2006 ændret i forhold til de foregående år, idet embedslægerne og Sundhedsstyrelsen havde udarbejdet standarder for tilsynet vedrørende områderne sygeplejefaglige optegnelser og medicinhåndtering. Standarderne bygger på Sundhedsstyrelsens "Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser" og "Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler". Vejledningerne findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: www.sst.dk under Sundhed fra A til Å/plejehjemstilsyn.

Det var embedslægeinstitutionens indtryk, at anvendelsen af standarder har givet anledning til en god dialog med ledere og plejepersonalet. Plejepersonalet har givet udtryk for at standarderne tydeliggøre kravene til de sundhedsmæssige forhold og gør det lettere dels at arbejde målrettet med implementering af eksempelvis nye procedure og arbejdsgange og dels at følge op på tilsynets anbefalinger.

Erfaringsmæssigt findes der flere fejl og mangler, når der sættes fokus på et område, og en øgning i fejl og mangler kan derfor ikke automatisk tages som udtryk for en egentlig forværring af forholdene.

Tilsynene blev afholdt som et uvarslet besøg i plejeboligheden, to besøg, hvis der var tale om store plejeboligheder. Tilsynet har taget udgangspunkt i beboerens sundhedsfaglige forhold, der blev belyst ved minimum 3 stikprøver med hovedvægten lagt på beboere med komplekse plejebenhov. Desuden blev det belyst gennem samtaler med forstandere, ledelsesrepræsentanter, beboerrepræsentanter, personale og i nogle tilfælde pårørende.

Embedslægeinstitutionen har vurderet, om personalet i fornødent omfang er vejledt og instrueret, så plejen og behandlingen kan foretages sundhedsmæssigt forsvarligt. Derudover blev det vurderet om personalets medicinhåndtering blev gennemført på betryggende måde, om den sundhedsfaglige dokumentation var tilstrækkelig, og om beboernes patientrettigheder blev tilgode-

9. maj 2007
j.nr. 4-17-258/1/GIO

**Embedslægeinstitutionen
Hovedstaden**

Borups Allé 177, BLOK D-E
2400 København NV
Tlf. 7222 7450
Fax 7222 7420
E-post info@sst.dk

Dir. tlf. 7222 7488
E-post hvs@sst.dk

set. Samarbejdet med den øvrige sundhedssektor er søgt belyst, og det er vurderet, om den hygiejniske standard var tilfredsstillende, om beboernes behov for ernæring blev tilgodeset, og om beboere med særlige behov herfor bliver tilbudt fysisk aktivitet med henblik på vedligeholdelse m.v., ligesom bygnings- og indeklimaforhold af helbredsmæssig betydning er blevet bemærket.

Side 2

9. maj 2007

Sundhedsstyrelsen

Tilsynet i 2006

Embedslægeinstitutionen har i 2006 gennemført tilsyn i 56 plejeboligenheder i Københavns Kommune.

Ved de fleste tilsyn har Embedslægeinstitutionen anbefalet et eller flere forhold og gjort opmærksom på muligheder for forbedring inden for forskellige områder.

Instrukser

Kravet til instrukser vedrørende medicinhandling og de sygeplejefaglige optegnelser blev i 2006 præciseret. Der blev herved blandt andet afdækket områder, som ikke var tilstrækkelig beskrevet i de eksisterende instrukser.

Det er Sundhedsstyrelsens opfattelse, at instrukser er et væsentligt arbejdsredskab til at sikre at love og vejledninger efterleves, og at de afspejler autorisationslovenes bestemmelser om omhu og samvittighedsfuldhed. Det forventes derfor, at der foreligger instrukser indenfor de områder som er anbefalet af sundhedsstyrelsen. Det forventes ligeledes at instrukserne er kendte og anvendes af såvel fastansatte medarbejdere som vikarer (faglærte og ufaglærte).

Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med udarbejdelsen af "Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler" meddelt, at "Vejledning om identifikation af patienter i Sundhedsvæsenet" også er gældende for primærområdet, hvorfor det forventes at fremgå af de lokale medicininstrukser, hvordan man identificerer beboeren og beboerens medicin.

I 14 plejeboligenheder blev der konstateret fejl og mangler i de sundhedsadministrative forhold.

Medicinhandling

Det var Embedslægeinstitutionens indtryk, at plejeboligenhederne i forbindelse med implementeringen af medicin-modulet i KOS-journalen arbejdede hen mod et enstrengt medicindokumentationssystem. De konstaterede fejl og mangler fandtes hovedsagligt i forbindelse med:

- dokumentation af medicinordinationer i de sygeplejefaglige optegnelser, idet der ikke var overensstemmelse mellem ordinationen i de sygeplejefaglige optegnelser og medicinskemaet
- forsvarlig opbevaring af beboerens medicin, idet doseringsæsker og andre beholdere med ophældt medicin ikke var mærket med navn og personnummer
- overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og den ophældte medicin, idet der ikke var overensstemmelse mellem tabletantal i medicinskemaet og indholdet i doseringsæskerne

Det blev anbefalet plejebolighederne, at foretage egenkontrol i forbindelse med medicinhandling og at anvende et system til registrering af fejl og utilsigtede hændelser med henblik på forebyggende tiltag både lokalt i den enkelte plejebolighed og centralt i kommunen.

Side 3

9. maj 2007

Sundhedsstyrelsen

Der blev fundet fejl og mangler i medicinhandling i 39 af plejebolighederne.

I sygehusvæsenet har man pligt til at indberette fejl og utilsigtede hændelser, og det forventes at den primære sundhedstjeneste vil blive omfattet af disse retningslinier i løbet af de kommende år, formentligt i 2008.

Sygeplejefaglige optegnelser

Københavns Kommune var i 2006 fortsat i gang med implementering af den elektroniske omsorgsjournal – KOS-journalen. Der var lagt en plan for implementeringen af journalen, og det var forskelligt hvor langt den enkelte plejebolighed var nået i brugen af journalen. Det var Embedslægeinstitutionens indtryk ved tilsynene, at personalet arbejdede konstruktivt med den elektroniske journal. Dog oplyste flere, at det var meget ressourcekrævende at skifte dokumentationssystem og at den langvarige proces gjorde, at det kunne være vanskeligt at bevare overblikket over den sundhedsfaglige dokumentation, idet det kun var delelementer af journalen, der var taget i brug.

Den sundhedsfaglige dokumentation bar præg af det meget langvarige skifte fra et dokumentationssystem til et andet. Det kunne ved tilsynene blandt andet konstateres, at ikke alle plejeboligheder rutinemæssigt havde udarbejdet resume/status på beboernes sundhedsfaglige problemer i forbindelse med skift af journalsystem og havde derfor ikke overført relevante oplysninger til den nye journal. Ligesom beboernes helbredsmæssige forhold, herunder sygdomme og evt. pleje og behandling heraf heller ikke var beskrevet. Iværksat pleje og behandling blev som regel dokumenteret i journalen, mens resultatet (evaluering) af den givne pleje og behandling ikke rutinemæssigt blev dokumenteret.

I 2005 udsendte Sundhedsstyrelsen ”Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser”. Af vejledningen fremgår det blandt andet at beboernes aktuelle og potentielle sundhedsfaglige problemer (helhedsvurdering, beskrevet i bilag 1 i vejledningen), som minimum skal være beskrevet i de sygeplejefaglige optegnelser. Det kunne ved tilsynene konstateres, at der ikke blev udarbejdet helhedsvurderinger på beboerne. I enkelte plejeboligheder havde man udarbejdet helhedsvurderinger i papirform, som en del af det gamle dokumentationssystem. Det var imidlertid ikke muligt at indføre oplysningerne i den elektroniske journal.

Det fremgår ligeledes af vejledningen, at informeret samtykke til behandling skal indhentes hos beboeren eller hos pårørende. Information skal dokumenteres i de sygeplejefaglige optegnelser ligesom beboerens og de pårørendes tilkendegivelse på baggrund af den givne information også skal. Det var i meget få plejeboligheder, at ovennævnte var dokumenteret.

Der blev fundet fejl og mangler i de sygeplejefaglige optegnelser i 43 plejeboligheder.

Hygiejne

I 2005 var temaet håndhygiejne og det kunne ved tilsynene i 2006 konstateres at plejebolighederne havde arbejdet konstruktivt med at implementere procedure vedrørende håndhygiejne i dagligdagen. I plejeboligheder med beboere med smitsomme sygdomme var der etableret arbejdsrutiner, der hindrede spredning af sygdommene. Der var dog fortsat enkelte plejeboligheder, hvor man ikke var opmærksomme på risikoen for smittespredning via medarbejdernes smykker og ure på hænder og underarme.

Der blev fundet fejl og mangler vedrørende hygiejne i 14 plejeboligheder.

Adgang til sundhedsfaglige ydelser

Det fremgik af samtaler med ledelse og personale, at samarbejdet med de praktiserende læger, speciallæger, demensteam og distriktspsykiatri overvejende var positivt og velfungerende. Dog blev det bemærket flere steder, at plejepersonalet brugte meget tid på at komme i kontakt med den enkelte læge og at det kunne være vanskeligt at få lægerne til at komme og tilse beboerne. Ligesom det ikke var alle læger, der ønskede at deltage i regelmæssig gennemgang af beboernes helbredsmæssige forhold, herunder medicinstatus.

Det blev oplyst, at samarbejdet med hospitalerne var som de foregående år af meget vekslende kvalitet. Ved udskrivelse af beboere fra hospitalet blev der ikke rutinemæssigt medgivet relevante oplysninger om undersøgelse, behandling og pleje. Personalet brugte efterfølgende meget tid på at kontakte hospitalet og egen læge for, at sikre den korrekte medicinske behandling og pleje af beboeren.

Det kunne ved tilsynene konstateres, at det var få plejeboligheder der havde fulgt Embedslægeinstitutionen tidligere anbefaling vedrørende systematisk registrering af samarbejdsproblemer med eksempelvis hospitaler og praktiserende læger med henblik på forebyggende tiltag i samarbejde med de involverede parter.

Embedslægeinstitutionen gør opmærksom på vigtigheden af, at arbejdstilrettelæggelsen i relation til praktiserende læger og hospitaler er hensigtsmæssigt, således at der sikres en relevant informationsudveksling vedrørende beboernes sundhedsfaglige tilstand, pleje og behandling.

Der blev fundet fejl og mangler vedrørende sundhedsfaglige ydelser i 4 plejeboligheder.

Temaet i 2006

I 2006 blev der i forbindelse med tilsynene gennemført et tema vedrørende aktivering og mobilisering. Det blev belyst om hvorvidt plejebolighederne havde instrukser for vedligeholdelses- og genoptræning. Om beboernes behov for træning var identificeret og dokumenteret i journalen, samt om der var lagt en plan for evt. træning og om træningsplanen blev fulgt og evalueret. Næsten alle plejeboligheder havde instrukser vedrørende aktivering og mobilisering, hovedparten i form af mundtlige retningslinier. Personalet havde i de fleste tilfælde kendskab til instruks og retningslinier. Sundhedsstyrelsen forventer at udgive en rapport med resultatet af undersøgelsen i løbet af 2007.

Konklusion

Det var Embedslægeinstitutionens vurdering, at plejebolighederne i Københavns Kommune i alt væsentlighed fungerede tilfredsstillende. Der blev fundet alvorlige fejl og mangler i forbindelse med medicinbehandlingen i én plejebolighed. Det blev ligeledes vurderet, at plejebolighederne arbejdede systematisk med implementeringen af anbefalingerne fra tidligere tilsyn.

Embedslægeinstitutionens rapporter for de enkelte tilsyn er tidligere fremsendt til Københavns Kommunen og plejebolighederne. For nærmere detaljer henvises til de enkelte rapporter.

I nedenstående skema vises en fordeling af fejl og mangler og alvorlige fejl og mangler på 9 hovedområderne.

| Sundhedsadministrative forhold: | Ingen bemærkninger | Fejl og mangler | Alvorlige fejl og mangler | Kommunen orienteret |
|--|--------------------|-----------------|---------------------------|---------------------|
| Instrukser | 42 | 14 | 0 | 0 |

| Sundhedsfaglige forhold: | Ingen bemærkninger | Fejl og mangler | Alvorlige fejl og mangler | Kommunen orienteret |
|------------------------------------|--------------------|-----------------|---------------------------|---------------------|
| Sundhedsfaglig dokumentation | 13 | 43 | 0 | 0 |
| Medicinbehandling | 17 | 38 | 1 | 0 |
| Adgang til sundhedsfaglige ydelser | 52 | 4 | 0 | 0 |
| Patientrettigheder | 49 | 7 | 0 | 0 |
| Personalerelaterede forhold | 56 | 0 | 0 | 0 |

| Sundhedsrelaterede forhold: | Ingen bemærkninger | Fejl og mangler | Alvorlige fejl og mangler | Kommunen orienteret |
|------------------------------------|--------------------|-----------------|---------------------------|---------------------|
| Hygiejne | 42 | 14 | 0 | 0 |
| Ernæring | 56 | 0 | 0 | 0 |
| Mobilisering/aktivering | 53 | 3 | 0 | 0 |
| Bygnings- og indeklimaforhold | 52 | 4 | 0 | 0 |

I vedhæftede bilag er foretaget en fordeling af fejl og mangler, samt alvorlige fejl og mangler på de 7 områder (ældrekontorer) i kommunen.

Elisabet T. Hansen
Embedslæge

Helle Lerche Nordlund
Sundhedsfaglig konsulent, sygeplejerske

Side 5

9. maj 2007

Sundhedsstyrelsen