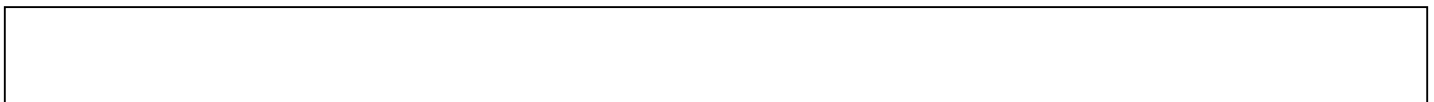


J. nr. 4-17-258/1

**Sundhedsstyrelsens tilsyn med plejehjem i
København Kommune
2008**

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



Tilsynene i København Kommune

Sundhedsstyrelsen har gennemført tilsyn på 45 plejehjem, som kommunen skriftligt har anvist Sundhedsstyrelsen:

Absalonhus Plejehjem
Bomi-Parken Plejehjem
Bonderupgård Plejecenter
Dagmargårdens Plejehjem
Dronning Ingrid's Plejehjem
Fælledgårdens Omsorgscenter
Gammel Kloster Plejehjem
Håndværkerforeningens Plejehjem
Højdevangs Sogns Plejehjem
Huset William Plejehjem
Institutionen for Respiratorpatienter
Kastaniehusene De Gamles By
Kildevæld Sogns Plejehjem
Kirsebærhavens Plejehjem
Pleje- og demenscenter Klarahus De Gamles By
Kollektivhuset Bellahøj
Møllehuset
Norges Minde Plejehjem
Nybodergården Plejehjem
Omsorgscentret Hyltebjerggård
Peder Lykke Centrre
Plejecenter Bryggergården
Plejecenter Plejebo
Plejecenter Aftensol
Demenscenter Pilehuset, Højhuset Birkebo
Plejecentret Egebo
Plejecentret Hasselbo
Plejecentret Hørgården
Plejecentret Kærbo
Plejecentret Lærkebo
Plejecentret Øselsgården
Plejecenter Poppelbo
Plejecentret Rønnebo
Plejecentret Sølund
Plejehjemmet Aalholmehjemmet
Plejehjemmet Damsøgård
Plejehjemmet Herman Koch Gården
Plejehjemmet Solterrasserne
Rosenborg Plejehjem
Rundskuedagens Plejecenter
Skjulhøjgård Plejehjem
Slottet De Gamles By
Solgavehjemmet Plejehjem
Vigerslevhus Plejehjem
Deborah Centret

Der blev fundet fejl og mangler på 38 plejehjem. På to plejehjem blev der fundet alvorlige fejl og mangler. På ét af disse blev der foretaget at opfølgende besøg 3 måneder senere, hvor det kunne konstateres, at ledelsen og personalet arbejdede systematisk og konstruktiv med Sundhedsstyrelsens anbefalinger. På det andet plejehjem blev der anmodet om en handleplan for, hvordan og hvornår anbefalingerne ville blive implementeret, samt hvordan plejehjemmet sikrede at tiltagene i handleplanen havde det planlagte effekt. På 5 plejehjem gav tilsynet ikke anledning til bemærkninger.

Der er ved tilsynene udtaget 168 stikprøver for at belyse de sundhedsfaglige og sundhedsrelaterede forhold.

Det var Sundhedsstyrelsens vurdering, at der fortsat på mange plejehjem var behov for en kontinuerlig indsats i forbindelse med den sundhedsfaglige dokumentation dels til at implementere den elektroniske journal og dels sikre at den sundhedsfaglige dokumentation var aktuel og ført ajour. Ofte manglede en systematisk beskrivelse af beboernes sundhedsproblemer og sygdomme ligesom det ikke i tilstrækkelig omfang fremgik hvilke aftaler, der var indgået med den behandlende læge vedr. kontrol m.v. af beboernes kroniske sygdomme.

Generelt blev medicinbehandlingen på plejehjemmene i Københavns Kommune varetaget tilfredsstillende. Arbejdsrutiner og procedurer var ikke altid i overensstemmelse med god faglig praksis. Håndtering af dosispakket medicin var ikke tilfredsstillende, idet der var risiko for fejl. Der var fortsat mange fejl i dokumentation af indikation for behandling og i angivelse af handelsnavn.

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

Der var behov for en forbedret hygiejne, idet der på ca. en fjerdedel af plejehjemmene var personale, der havde ure eller smykker på hænder og underarme. Det blev også påpeget i 2007.

I det følgende giver vi et resumé af vurderinger og anbefalinger fra tilsynene i København kommune. I kan finde flere oplysninger i rapporterne fra de enkelte plejehjem.

Beskrivelse af plejehjemstilsynet og dets gennemførelse fremgår af vedlagte bilag.

Sundhedsadministrative forhold

Sundhedsfaglige instrukser

På 31 af de 45 plejehjem (68 %) blev der konstateret fejl og mangler i de sundhedsadministrative forhold. Det var enkelte instrukser der manglede eller indholdet af de eksisterende instrukser svarede ikke Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Instrukserne er et væsentligt arbejdsredskab til at sikre, at beboerne får pleje og behandling, som er i overensstemmelse med love og vejledninger. Instrukserne afspejler autorisationslovenes bestemmelser om omhu og samvittighedsfuldhed. På 7 plejehjem var instruksen ikke kendt eller blev ikke fulgt af personalet.

Sundhedsfaglige forhold

Sygeplejefaglige optegnelser

I 2005 udsendte Sundhedsstyrelsen en vejledning om sygeplejefaglige optegnelser. Problemområderne i vejledningens bilag 1 skal være beskrevet i de sygefaglige optegnelser på de enkelte plejehjem. I Københavns kommune var de 11 problemområdet beskrevet i 133 af de 168 stikprøver (79 %).

Af tabellen nedenfor ses i hvor mange af de 168 stikprøver de 11 problemområder var medtaget.

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

Aktivitet	159
Sanseindtryk	151
Kommunikation, inklusiv hukommelse og sprogfunktion	159
Smarter	144
Bevægeapparatet, inklusive balance og faldtendens	156
Vejrtrækning og kredsløb	156
Søvn og hvile	146
Psykosociale forhold, inklusive stimulation og intellektuel funktion	158
Hud og slimhinder	144
Udskillelse af affaldsstoffer, herunder inkontinens og obstipation	158
Ernæring	158

I 115 stikprøver (68 %) indeholdt den sygeplejefaglige dokumentation en aktuell beskrivelse af den iværksatte pleje og behandling, samt evaluering af denne. I 158 af de 168 stikprøver (94 %) var indikation for igangværende behandling dokumenteret. 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.

Medicinhandling

Ved gennemgang af stikprøverne var dokumentation af medicinordinationer korrekt i 90 af stikprøverne (54 %). Den typiske fejl var manglende/forkert behandlingsindikation, idet indikation for behandling ikke var dokumenteret specifikt for den enkelte beboer, men fremkom automatisk, når ordinationen blev registreret i medicinmodulet i journalen. Derudover var det aktuelle handelsnavn på medicinen ikke altid dokumenteret på medicinskemaet.

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 var i overensstemmelse med antallet af tabletter på medicinskemaet. Stikprøverne viste, at der var korrekt antal tabletter i doseringsæskerne i 147 af 168 stikprøver (87 %).

En stor del af plejehjemmene anvendte dosispakket medicin, og det var meget forskelligt, hvor langt det enkelte plejehjem var i implementeringen af nye arbejdsgange og -rutiner. Personalet oplyste, at de overordnet havde et godt samarbejde med apotekerne og de praktiserende læger omkring dosispakket medicin. Det kunne ved tilsynene konstateres at håndteringen af dosispakket medicin på plejehjemmene var meget forskelligt både internt på plejehjemmet og i samarbejdet med læger og apotekerne.

På de fleste plejehjem var der fra apoteket side lang leveringstid, ofte to til tre uger, ved ændringer af dosis. Samtidig hændte det, at de praktiserende læger ikke altid umiddelbart fik meddelt ændringerne til apoteket, således at det tog yderlig tid inden den nye ordination slog igennem i dosispakkerne. Det medførte flere steder, at personalet ved reduktion i beboerens medicin åbnede poserne og omdoserede medicinen i doseringsæsker. Ved øgning af en ordination blev der doseret i doseringsæske sideløbende med dosispakkerne indtil ændringen slog igennem i dosispakkerne. Begge arbejdsprocedure skaber risiko for fejlmedicinering. De involverede parter bør tilrettelægge samarbejdet således, at det ikke er nødvendig at åbne poserne.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at plejehjemmet analyserer og registrerer fejl og utilsigtede hændelser i forbindelse med blandt andet medicin håndteringen, så de kan bruge erfaringerne til at sikre kvaliteten af procedurer og arbejdsgange. Plejehjemmene i Københavns Kommune arbejdede med registrering af fejl og utilsigtede hændelser. Det var ligesom i 2007 forskelligt hvor systematisk plejehjemmene dokumenterede og evaluerede de registrerede fejl og utilsigtede hændelser.

Adgang til sundhedsfaglige ydelser

Plejehjemmene oplyste, at samarbejdet med de praktiserende læger var nogenlunde velfungerende. Der var dog store variationer i, hvordan samarbejdet foregik på det enkelte plejehjem. Nogle steder kom de praktiserende læger fast på plejehjemmet og havde en god dialog med beboerne og personalet, i andre tilfælde havde personalet dels meget svært ved at få kontakt til lægerne og meget vanskeligt ved at få lægerne til at tilse deres patienter på plejehjemmet. Det var ligeledes forskelligt hvordan lægerne håndterede dosispakket medicin, hvilket i nogle tilfælde gjorde at fx ændringer i ordinationer var meget længe om at slå igennem i dosispakkerne.

Det fremgik af den sygeplejefaglige dokumentation i 90 af stikprøverne (54 %), at der var indhentet oplysninger om beboernes helbredstilstand ved indflytningen. I 89 (53 %) af stikprøverne fremgik det af de sygeplejefaglige optegnelser, at der var indgået aftale med beboerens praktiserende læge om kontrol af beboernes kroniske sygdomme. Den praktiserende læges revision af medicinlisten fremgik i 146 af stikprøverne (87 %).

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

Samarbejdet med de lokale sygehuse var ifølge plejehjemmene 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 sygehuse 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 beboernes medicin, hvor det ofte i forbindelse med dosispakket medicin var uklart, hvad beboeren skulle have af medicin efter udskrivelsen.

Patientrettigheder

Informeret samtykke til behandling og indhentning og videregivelse af helbredsoplysninger skal dokumenteres i de sygeplejefaglige optegnelser. Sundhedsstyrelsen konstaterede ved tilsynene, at der som i 2007 ikke var tilstrækkelig opmærksomhed på dette. I Københavns kommune var det fortsat vanskeligt for mange plejehjem at forstå og implementere Sundhedslovens krav om dokumentation af informeret samtykke til pleje og behandling.

Ved gennemgang af stikprøverne var det kun i 81 af 168 stikprøver (48 %) angivet i hvilket omfang beboeren selv var i stand til at varetage sine helbredsmæssige interesser, eller om disse blev varetaget af pårørende eller værge.

I 52 af 160 stikprøver, hvor det var relevant (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.

I de tilfælde, hvor et behandlingstilbud var afslået, var det som regel dokumenteret.

Sundhedsstyrelsen anbefalede i de fleste tilfælde plejehjemmene at gennemgå ”Sundhedsstyrelsens vejledning om patienters/beboeres retsstilling på plejehjem og i plejeboliger.”

Sundhedsrelaterede forhold

Hygiejne

Sundhedsstyrelsen har igen i 2008 fokuseret på håndhygiejnen på plejehjemmene.

På 33 plejehjem havde personalet fulgt anbefalingerne om ikke at bære smykker/ur på hænder/underarme. På 12 af plejehjemmene, svarende til 26 %, var der fortsat personale, der ikke fulgte reglerne for god håndhygiejne, med deraf øget risiko for smittespredning.

På alle plejehjemmene havde personalet mulighed for at vaske og eventuelt afspritte hænderne, og der var engangshåndklæder og engangshandsker til rådighed.

Ernæring

Plejhjemmene oplyste ved tilsynene, at der var opmærksomhed på beboernes ernæring, og at beboerne blev vejlet efter behov. Der blev udarbejdet ernæringsplaner hvor det var relevant og der blev evalueret på den i værksatte behandling.

I 26 af stikprøverne var beboerne imidlertid ikke blevet vejlet i forbindelse med indflytning eller senere.

Der var i 105 stikprøver behov for at udarbejde en ernæringsplan hos beboere med ernæringsmæssige problemer. I 23 af stikprøverne (22 %) var der ikke udarbejdet en ernæringsplan. De udarbejdede ernæringsplanerne blev som regel (88 %) evalueret regelmæssigt.

Aktivitet og mobilitet

Der forelå en vurdering af beboernes fysiske funktionsniveau og aktuelle behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning. Det fremgik af stikprøverne, at en sådan vurdering var dokumenteret i 128 af 168 stikprøver (76 %).

Der var i 101 stikprøver behov for at udarbejde en træningsplan hos beboere med fysisk funktionsnedsættelse. I 13 af stikprøverne (13 %) forelå der ikke en træningsplan i den sygeplejefaglige dokumentation.

Hos de beboere, som fik træning, var effekten af træningen som regel dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser.

Bygninger og indeklime

Beboerne havde adgang til røgfri fællesarealer og plejhjemmene havde en rygepolitik for beboere og personale.

Opfølgning af tidligere års tilsyn

Som ved tidligere tilsyn konstaterede vi, at plejhjemmene arbejdede med at efterkomme Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Der var imidlertid mange plejhjem hvor anbefalinger fra tilsynet i 2008 kun var efterkommet delvist, og de tiltag, der var iværksat for at imødekomme Sundhedsstyrelsens anbefalinger, havde ikke altid den ønskede effekt. Sundhedsstyrelsen forventer, at anbefalingerne følges.

Helle Lerche Nordlund
Oversygeplejerske

Elisabet T. 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 ældecenter.

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 plejehjemsbehov

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 hospitalerne 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.