

Introduktion

Embedslægeinstitutionen har siden 1. januar 2002 ført tilsyn med de sundhedsmæssige forhold på plejehjem og i plejeboliger i henhold til lov nr. 490 af 7. juni 2001, og har fulgt Sundhedsstyrelsens "Vejledning om tilsyn med plejehjem, plejeboligbebyggelser og tilsvarende boligenheder" af december 2001.

Embedslægeinstitutionen har i 2004 gennemført 78 tilsyn på de 62 plejehjem, der er beliggende i kommunen. Der er aflagt 2 uanmeldte tilsyn på 14 institutioner, der har 100 boliger eller derover, og to opfølgende tilsyn.

38 af plejehjemmene er selvejende institutioner med driftsoverenskomst med Københavns Kommune, og 24 er kommunale. Ålholmhjemmet – en kommunal institution – er genåbnet i januar 2004 efter endt ombygning.

Tilsynene er afholdt som et uvarslet besøg i hvert plejehjem, og har taget udgangspunkt i samtaler med forstander, 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 vurderede man om for eksempel medicingivningen blev gennemført på betryggende måde, om den sundhedsfaglige dokumentation var tilstrækkelig, og om beboernes patientrettigheder blev tilgodeset. 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.

Tilsynene har bygget på indtryk ved besøgene og stikprøvekontroller. Rapporterne har primært indeholdt bemærkninger, hvor Embedslægeinstitutionen blev bekendt med mangelfulde eller kritisable forhold. Rapporterne har også indeholdt en række anbefalinger på områder, hvor Embedslægeinstitutionen har påvist forhold, som kunne være løst mere hensigtsmæssigt, men hvor der ikke er påvist fejl eller mangler. Anbefalingerne skal derfor ikke opfattes som påbud.

Et repræsentativt antal beboere (minimum 3), med hovedvægten på de svageste og derved de beboere med størst plejebestanden, er blevet tilset ved hvert tilsyn.

Fordeling af bemærkninger om fejl og mangler, der blev konstateret ved tilsynene:

Bemærkninger:

	Antal plejehjem 2004		Antal plejehjem 2003	
➤ Ingen	25	(36)	13	(18)
➤ Ingen eller mangelfulde instrukser og procedurer	3	(4)	3	(4)
➤ Personalets manglende kendskab til placering af og adgang til instrukser	1	(1)	2	(2)
➤ Personale ikke behørigt oplært	0		1	(1)
➤ Mangelfuld sundhedsfaglig dokumentation	16	(20)	22	(26)
➤ Opbevaring af sundhedsfaglig dokumentation	0		1	(1)
➤ Medicinhåndtering	36	(40)	42	(50)
➤ Mangelfuld rengøring	1	(2)	1	(1)
➤ Vanskeliggjort rengøring p.g.a. nedslidte tæpper og revner/huller i gulvbelæg..	3	(3)	3	(3)
➤ Ingen tilbud om genoptræning	0		1	(1)
➤ Personalerelaterede forhold	1	(2)	0	
➤ Flænge i gulvtæppe – fare for fald	1	(1)	0	

Tallet i () angiver antallet af tilsyn.

Forstanderne har efter tilsynene været forpligtet til at fremsende en redegørelse (handleplan) til Sundhedsforvaltningen, det vil sige til bydelens ældrekontor - om, hvorledes de påtænkte at rette op på de påviste fejl og mangler vedrørende de sundhedsfaglige forhold. Embedslægeinstitutionen har herefter modtaget en kopi af plejehjemmenes svar.

Efter hvert tilsyn har Embedslægeinstitutionen indberettet tilsynets sammenfattede konklusion til Sundhedsstyrelsen på et særligt skema. Disse indberetninger er fordelt som følger:

Samlet konklusion:

	2004	2003
➤ Ingen bemærkninger (ingen eller <i>få mindre mangler</i>)	37 plejehjem (49 tilsyn)	41 plejehjem (55 tilsyn)
<i>Heraf ingen fejl</i>	25 plejehjem (36 tilsyn)	13 plejehjem (18 tilsyn)
<i>Heraf få mindre mangler</i>	12 plejehjem (13 tilsyn)	28 plejehjem (37 tilsyn)
➤ Mangler	24 plejehjem (28 tilsyn)	18 plejehjem (20 tilsyn)
➤ Alvorlige mangler, kræver opfølgende besøg	1 plejehjem (1 tilsyn)	2 plejehjem (2 tilsyn)
➤ Meget kritisable forhold, kommunen orienteret	0 plejehjem	0 plejehjem

Ovenstående tal er i årsrapporterne fra 2002 og 2003 kun opgjort med antal tilsyn og ikke antallet af plejehjem. Fra 2004 vil - for at lette overblikket – også antallet af plejehjem fremgå. Indrapporteringen af tilsynene til Sundhedsstyrelsen er også ændret fra 2004, idet det ikke længere er konklusionerne på de enkelte tilsyn, der indberettes, men en samlet konklusion for de plejehjem, hvor der på grund af størrelsen, har været to tilsyn.

Indberetningerne til Sundhedsstyrelsen er ikke vedlagt tilsynsrapporterne, da skemaerne er til internt brug i Sundhedsstyrelsen, og dér danner grundlag for Sundhedsstyrelsens samlede årsrapport for hele landet.

Følgende er en mere detaljeret gennemgang af de fejl og mangler, der blev konstateret ved tilsynene. Desuden er nævnt de emner/områder, af relevans for tilsynet, som ledelsen har oplyst, at plejehjemmet vil arbejde videre med at udvikle i 2005.

Sundhedsadministrative forhold

Der blev ved tilsynene i 2004 - som ved tilsynene i 2003 - konstateret fejl og mangler ved de sundhedsadministrative forhold på 3 plejehjem (4 tilsyn).

Desuden gav tilsynene anledning til nedenstående anbefalinger om forhold, der ikke har kunnet karakteriseres som fejl og mangler.

Instrukser

Det kunne også ved tilsynene i 2004 konstateres, at omfanget af skriftlige vejledninger og instrukser er varierende fra plejehjem til plejehjem, men de fleste har udarbejdet skriftlige instrukser, procedurer og vejledninger for ”kritiske arbejds gange” – jævnfør Sundhedsstyrelsens vejledning.

15 plejehjem havde fortsat primært mundtlige retningslinier og instrukser, samt mundtligt introduktionsprogram til afløsere og nyansatte.

Det kunne dog alle steder konstateres, at personalet var bekendt med plejehjemmets rutiner.

Det fremgik, som det ses af nedenstående opgørelse, at knapt halvdelen af plejehjemmene har arbejdet med at revidere eller udarbejde en ny skriftlig intern medicininstruks. Enkelte plejehjem har arbejdet med at udarbejde andre skriftlige instrukser, se nedenfor.

Embedslægeinstitutionen har også ved tilsynene i 2004 anbefalet, at plejehjemmene udarbejder skriftlige individuelle kompetenceskemaer. Disse skal bruges, når ikke autoriseret sundhedspersonale – efter endt oplæring – får delegeret kompetence til at udføre mere komplekse sygeplejeopgaver. Det kan f.eks. dreje sig om beboernes kontaktpersoner (sygehjælpere eller social- og sundhedshjælpere), der udfører komplekse sygeplejeopgaver (f.eks. sårpleje eller sondeernæring) hos deres tildelte beboere. Det anbefales, at oplæringen og delegeringen af opgaven bekræftes skriftligt af den, der har delegeret opgaven, og den der udfører den.

Fejl og mangler:

- På ét plejehjem var de skriftlige instrukser ikke tilgængelige i afdelingen
- På ét plejehjem havde gruppelederen ikke kendskab til, at der var udarbejdet skriftlige instrukser
- Ét plejehjem havde ikke fyldestgørende stillings- og funktionsbeskrivelser. Introduktionsmaterialet var sparsomt. Medicininstruksen var ikke fyldestgørende. ”Akutmappen” manglede flere væsentlige oplysninger
- Ét plejehjem havde ikke færdiggjort udarbejdelsen af en skriftlig instruksbog på trods af, at man ved tilsynene i 2002, 2003 og opfølgende tilsyn i 2004, havde oplyst, at man arbejdede med dette. På samme plejehjem var en nyansat ikke bekendt med stedets skriftlige introduktionsmateriale. Udarbejdede individuelle kompetenceskemaer var ikke implementeret og taget i brug.

Antal plejehjem, som har arbejdet med instrukser m.v.:

- 25 plejehjem har arbejdet med at revidere eller udarbejde ny skriftlig intern medicininstruks, så instruksens svarer til kravene i "Sådan håndterer du medicin" – en håndbog for plejepersonalet
- 9 plejehjem har udarbejdet og anvender individuelle kompetenceskemaer
- Ét plejehjem har udarbejdet en ny metodebog
- Ét plejehjem har udarbejdet skriftligt introduktionsmateriale
- Ét plejehjem har udarbejdet skriftlige retningslinier vedrørende rapport og kommunikation
- Ét plejehjem har revideret stillings- og funktionsbeskrivelser

Antal plejehjem, som arbejder med instrukser m.v.:

- 5 plejehjem er ved at revidere den interne medicininstruks
- 4 plejehjem arbejder med at indføre individuelle kompetenceskemaer
- Ét plejehjem vil udarbejde skriftlige retningslinier og instrukser
- Ét plejehjem vil udarbejde skriftlige stillings- og funktionsbeskrivelser

Antal plejehjem, som ikke har arbejdet med instrukser m.v. på trods af tilsynet anbefalinger:

- 5 plejehjem har ikke udviklet skriftlige individuelle kompetenceskemaer
- Ét plejehjem har ikke udarbejdet skriftlig medicininstruks
- Ét plejehjem har ikke udarbejdet skriftlige instrukser og retningslinier

Ved tilsynene i 2004 havde Embedslægeinstitutionen følgende generelle og individuelle **anbefalinger** i forhold til de Sundhedsadministrative forhold:

- at der udarbejdes skriftlige retningslinier og instrukser for kritiske arbejdsgange, ansvars-, kompetence- og opgavefordelingen mellem arbejdsgrupperne, medicin håndtering, retningslinier for hvorledes personalet skal forholde sig, hvis der opstår hændelser, der afviger fra daglig rutine. Ligeledes er det hensigtsmæssigt, hvis der findes skriftlige retningslinier for, hvordan ikke ansvarshavende personale i vagt skal forholde sig, når ansvarshavende har tilkaldt sig. Ligeledes skal plejehjemmet sikre sig, at fast personale og afløsere er bekendt med, hvor instrukserne opbevares, og hvor de kan søge oplysninger ved tvivl
- at der udarbejdes skriftligt introduktionsmateriale
- at der udarbejdes individuelle kompetenceskemaer
- at den interne medicininstruks indeholder retningslinier for, hvorledes personalet skal forholde sig, hvis der opstår fejl eller hændelser, der afviger fra daglig rutine
- at den interne medicininstruks indeholder retningslinier for, hvorledes personalet skal forholde sig, hvis beboerens praktiserende læge ikke vil tage stilling til beboerens brug af naturmedicin og kosttilskud, der administreres af personalet

Ovenstående anbefalinger er givet, idet plejehjemmene i København Kommune gennemsnitligt er middel store eller store, og derfor har mange ansatte. Desuden har flere plejehjem oplyst ved tilsynene, at de har haft en del personaleudskiftning, og der anvendes mange afløsere – både fast tilknyttede og fra vikarbureauerne. Det kan derfor være vanskeligt, at sikre sig, at alle ansatte har fået de nødvendige oplysninger, og er bekendt med, hvordan de skal forholde sig i kritiske situationer, hvis der ikke forefindes skriftlige retningslinier.

Sundhedsfaglige forhold

Langt den overvejende del af tidligere konstaterede fejl og mangler, blev igen i år konstateret i relation til de sundhedsfaglige forhold – primært medicin håndteringen.

Som det fremgår af opgørelsen på side 4, er der sket en et fald fra 42 af plejehjemmene i 2003 til 36 i 2004, hvor der er konstateret fejl og mangler i relation til medicin håndteringen. Dette betyder, at der i 2004 var fejl og mangler i relation til medicin håndteringen på 58 % af plejehjemmene.

Sundhedsforvaltningen har også i 2004 haft megen fokus på de mange medicin håndteringsfejl, der er konstateret ved tilsynene, og der er i den forbindelse gennemført en række tiltag med det formål at reducere fejl og mangler fremover.

Sundhedsforvaltningen har på samtlige plejehjem afholdt audit 2 gange i sidste halvår af 2004.

Embedslægeinstitutionen har været indkaldt til to dialogmøder i Sundhedsforvaltningen med det formål, at sikre entydigheden af kravgrundlaget for medicin håndtering, samt drøfte forbedringsmuligheder.

Ovenstående er mundet ud i flere anbefalinger og ændringer fra Sundhedsforvaltningen til plejehjemmene, der skal være med til at højne sikkerheden og kvaliteten af medicin håndteringen. Blandt andet ønsker man i løbet af 2005, at indføre apoteksdoseret medicin til de beboere, hvor det er muligt. Der indføres et nyt skema, der skal bruges til egenkontrol af medicin håndteringen på de enkelte plejehjem. Derudover har man igangsat arbejdet med at revidere ”Sådan håndterer du medicin” – en håndbog for plejepersonalet fra 2003 med henblik på en mere entydig fremstilling, dvs. kravgrundlaget på flere områder skærpes, så entydigheden sikres.

Desuden fortsættes efteruddannelsesprojektet – ”Kvalitet i Medicin håndteringen”.

Sundhedsfaglig dokumentation

Embedslægeinstitutionen har ved tilsynene i 2004 haft fokus på den sundhedsfaglige dokumentation, som har været fællestemaet i hele landet ved plejehjemstilsynene.

Det kunne også i 2004 konstateres, at omfanget og opbygningen af den sundhedsfaglige dokumentation varierede fra plejehjem til plejehjem. Det kunne være forskelligt, hvorledes pleje/handleplaner, kardex, plejeturnaler m.v. var opbygget og udfyldt. Flere steder benyttede man sig desuden af lægejournaler.

Den sundhedsfaglige dokumentation blev ved knapt 75 % af tilsynene fundet fyldestgørende, og oplysningerne om beboernes helbredsforhold, den aftalte pleje og omsorg og oplysningerne om funktionsniveau blev systematisk indsamlet og fremgik af dokumentationen.

Fejl og mangler:

- På femten plejehjem var der eksempler på, at væsentlige sundhedsfaglige oplysninger ikke fremgik af den sundhedsfaglige dokumentation. Der var eksempler på, at der ikke var udarbejdet og/eller revideret individuelle plejeplaner, ingen samlet beskrivelse af den pleje, der blev udført dag, aften og nat, samt eksempler på at oplysningerne på ”plejekortene” ikke stemte. Når oplysninger om diagnose, funktionsniveau og den individuelle pleje ikke bliver systematisk indsamlet og registreret, kan der foreligge mulighed for, at der ikke bliver taget hånd om funktionstab, og beboeren ikke modtager den nødvendige pleje og behandling
- På et plejehjem var der alvorlige fejl og mangler i relation til den sundhedsfaglige dokumentation og plejen af én beboer
- To plejehjem havde ikke færdigudviklet og implementeret et nyt materiale til den sundhedsfaglige dokumentation, som man ved tilsynet i 2003 havde oplyst, man ville, hvilket betød, at dokumentationen fremstod mangelfuld
- På et plejehjem blev optegnelserne ført med blyant
- På et plejehjem blev lægearket ikke ført konsekvent

Antal plejehjem, som har arbejdet med dokumentation:

- Ti plejehjem har arbejdet med at revidere og udvikle den sundhedsfaglige dokumentation, og det nye dokumentationsmateriale er implementeret
- To plejehjem har arbejdet med at indføre lægeark i dokumentationen

Antal plejehjem, som arbejder med dokumentation:

- To plejehjem vil arbejde med, at implementere et nyt dokumentationssystem

Antal plejehjem, som ikke har arbejdet med dokumentation på trods af tilsynets indskærpelse eller anbefaling:

- Et plejehjem har ikke indført fyldestgørende dokumentationsmateriale med plejeplaner
- Et plejehjem bruger ikke lægearket, som anbefalet
- Et plejehjem udarbejder ikke en samlet funktionsbeskrivelse på beboerne

Ved tilsynene i 2004 havde Embedslægeinstitutionen følgende generelle og individuelle **anbefalinger** i relation til den sundhedsfaglige dokumentation:

- at der indføres konsekvent datering med dato og årstal for hvert notat i dokumentationen
- at alle oplysninger vedrørende lægebesøg eller lægekontakt – f.eks. telefonisk – blive samlet på ét ”lægeark” i den sundhedsfaglige dokumentation, så der skabes kontinuitet i oplysningerne, og overskueligheden bedres. På grund af misforståelser skal det hermed pointeres, at ”lægearket” i den sundhedsfaglige dokumentation ikke er læges journal/arbejdsmateriale, men plejepersonalets
- at oplysninger om beboernes helbredsforhold noteres og opbevares samlet
- at det samme dokumentationsmateriale anvendes i alle afdelinger i samme plejehjem
- at der indføres faste evalueringsdatoer f.eks. hver 2. eller 3. måned i relation til beboerens funktionsniveau og iværksat pleje og behandling. Dette bekræftes med initialer og dato

Medicinhåndtering

Det varierer fra plejehjem til plejehjem, hvorledes beboernes medicin opbevares. Nogle opbevarer medicinen i centrale medicinskabe - andre i beboernes boliger, og hos andre opbevares medicinen i boligerne og morfinpræparaterne centralt. På ét plejehjem kunne det konstateres, at medicinen ikke blev opbevaret forsvarligt, idet man havde fælles uaflåst opbevaring af doseret medicin i fællesrummet. Alle andre steder blev medicinen opbevaret forsvarligt.

Et mindre antal plejehjem er overgået til at få leveret apoteksdoseret medicin til de beboere, hvor det er muligt. Sundhedsforvaltningen har som tidligere nævnt besluttet, at man i 2005 ønsker indført apoteksdoseret medicin på samtlige af kommunens plejehjem for at højne sikkerheden og kvaliteten af medicinhåndteringen.

Fejl og mangler:

På 36 plejehjem (40 tilsyn) ud af 62 blev der fundet mangler og kritisable forhold i relation til medicinhåndteringen. På 6 af disse plejehjem (8 tilsyn) blev der fundet alvorlige fejl og mangler. På ét af plejehjemmene blev der konstateret så alvorlige fejl og mangler blandt andet i relation til medicinhåndteringen, at det var nødvendigt med et opfølgende tilsyn en måned efter.

Som det fremgår af tabellen på side 4, er der sket et fald i antallet af plejehjem fra 2003 (42 plejehjem) til 2004 (36 plejehjem), hvor der blev konstateret fejl og mangler i relation til medicinhåndteringen, derimod er der en mindre stigning på 1 plejehjem, hvor der blev konstateret alvorlige fejl og mangler.

Som det fremgår af nedenstående opgørelser fra 2003 og 2004 af de fejl, mangler og kritisable forhold, der blev konstateret i relation til medicin håndteringen, er der sket en stigning i antallet af fejl, der har ført til eller kunne føre til fejlmedicinering af beboerne. Der er desuden set en stigning i antallet af alvorlige fejl.

På 10 plejehjem, blev der efter gennemgang af doseringsæskerne fra forgangne uge eller dage, konstateret eksempler på, at beboeren ikke havde fået dele af den doserede medicin – f.eks. aften eller nat, og årsagen hertil fremgik ikke af den sundhedsfaglige dokumentation. Ligeledes fremgik det 4 steder ikke af dokumentationen, at medicindoseringen i doseringsæskerne ikke var afsluttet, idet der manglede medicin, der først skulle komme fra apoteket til efterdosering.

I 2003 blev der på 13 plejehjem konstateret, at præparatnavnet ikke var ændret på doseringsskemaet ved anvendelse af synonympræparater – men ingen steder i 2004. På 10 plejehjem i 2003 var dose-ret medicin ikke bekræftet med dato og initialer – men dette var i orden alle steder i 2004.

Ligeledes er der sket mere end en halvering af plejehjem, hvor der blev fundet medicin, der var over sidste anvendelsesdato, og på plejehjem, hvor der var ændret i ordinationsskemaerne med f.eks. overskrivning eller slettelak.

Derimod er der kun et mindre fald i antallet af plejehjem, hvor der blev fundet manglende overensstemmelse mellem medicinoptegnelserne.

Bemærkninger i 2003 og 2004*

	Antal plejehjem 2004	Antal plejehjem 2003
➤ Fejldosering i doseringsæskerne (forkert tidspunkt, antal, glemt doseret)	16	17
➤ Massiv fejldosering	4	1
➤ Beboeren har fået en anden medicin end ordineret eller ikke startet ordineret medicin	4	3
➤ Manglende overensstemmelse mellem medicinoptegnelserne	20	28
➤ Doseringssæsker ikke mærket med beboernavn og bolignummer	0	3
➤ Beboeren ikke fået doseret medicin, og årsagen hertil ikke oplyst.....	10	0
➤ Medicin skal efterdoseres – fremgik ikke af dokumentationen.....	2	0
Ovenstående fejl har ført til eller kunne føre til fejlmedicinering af beboeren.		
➤ Medicin over sidste anvendelsesdato	6	15
➤ Præparatnavnet ikke ændret på doseringsskemaet ved anvendelse af synonympræparater	0	13
➤ Ændringer i ordinationsskemaet med overskrivning/overstregning/slettelak.....	4	12
➤ Doseret medicin ikke bekræftet med dato og initialer	0	10
➤ Medicin udtaget af originalpakningen	4	11
➤ Anvender fælles medicin.....	2	4
➤ Ingen opbevaring af inj. Adrenalin eller oplysning om, hvor det opbevares.....	2	4
➤ Opbevaring af medicin uden etiket med beboernavn	5	4
➤ Opbevaring af madvarer sammen med medicin i medicinkøleskabe	0	2
➤ Opbevaring af én stor pose med doseret medicin i doseringsæsker, der ikke var mærkede med navn, og ingen kunne oplyse, hvem medicinen tilhørte	0	1
➤ Lånt medicin fra andre beboere	0	1
➤ Opbevaring af morfica fra afdøde beboere.....	1	1
➤ Fælles uaflåst opbevaring af beboernes doseringsæsker/medicin i fællesrum	1	2
➤ Ordinationsændringer eller aftaler med egen læge fremgik ikke af dokumentationen	4	0
➤ Beboeren administrerer selv sin medicin – fremgik ikke af dokumentationen.....	3	0
➤ Givet p.n. medicin ikke dokumenteret.....	2	0
➤ Ordinationsskema ført med blyant	1	0
➤ Medicinbægre til p.n. medicin ikke mærket med beboernavn	1	0

* Der kan forekomme flere fejl på samme plejehjem, så summen af kolonnerne svarer ikke til antallet af plejehjem.

I Københavns kommune har man valgt at have fælles kommunale retningslinier, der er mere omfattende og restriktive end Sundhedsstyrelsens. Dette betyder blandt andet, at der skal føres individuelt og afstemt regnskab med beholdningen af morfinpræparater, føres løbende intern kvalitetskontrol af plejehjemmets medicinopbevaring, indhentes medicinstatus fra beboerens praktiserende læge hvert halve år - og krav til personalet om, at de ikke må administrere håndkøbsmedicin for beboeren, hvis dette ikke er lægeordineret.

Embedslægeinstitutionen har i 2004 ikke ført tilsyn med om disse retningslinier overholdes, da dette kontrolleres af Københavns Kommunes Tilsynsenhed ved de uanmeldte kommunale tilsyn.

Antal plejehjem, som har arbejdet med medicin håndteringen:

- To plejehjem har arbejdet med, at kvalitetssikre medicin håndteringen
- To plejehjem har indført et internt kontrolsystem for at forebygge medicin håndteringsfejl
- Et plejehjem har udarbejdet et nyt materiale vedrørende medicin håndtering

Ved tilsynene i 2004 havde Embedslægeinstitutionen følgende generelle og individuelle **anbefalinger** i relation til medicin håndteringen for at mindske risiko for fejl og mangler.

- at der anvendes apoteksdoseret medicin
- at der indføres et enstrengt medicin håndteringssystem
- at kontrol af leveret dosispakket medicin – bekræftes med initialer og dato
- at medicinordinationsskemaer løbende revideres for at bedre overskueligheden
- at indlægssedlerne med beskrivelse af medicinen, også det apoteksdoserede, opbevares, så oplysningerne om præparaterne er tilgængelige for personalet også ved omhældning af medicin fra doseringsposerne
- at medicinen først omhældes og/eller knuses i forbindelse med indgift for at undgå forvekslinger
- at der indføres et internt kontrolsystem
- at der indføres systematisk intern registrering af utilsigtede hændelser i relation til medicin håndteringen

Som i 2003 har Embedslægeinstitutionen også i løbet af 2004 modtaget indberetninger fra enkelte plejehjem, hvis der har været fejlmedicinering af en beboer, svind af afhængighedsskabende medicin, eller der er opstået andre utilsigtede hændelser. Da det ikke er alle plejehjem, der indberetter disse hændelser, kan der fremkomme et skævt billede af omfanget af ovenstående, og det ville derfor være hensigtsmæssigt, hvis alle plejehjem indberettede disse hændelser til Embedslægeinstitutionen således, at man kunne få et mere retvisende indtryk problemets omfang.

Adgang til sundhedsfaglige ydelser

Samarbejde med praktiserende læger

Der blev ved tilsynene spurgt til samarbejdet med praktiserende læger. De fleste svarede, at man i det store og hele havde et godt samarbejde, og at en del beboere beholder deres praktiserende læge, når de flytter ind på plejehjemmet.

Hovedparten af plejehjemmene har dog fortsat et regelmæssigt og nært samarbejde med én eller to praktiserende læger – ofte den tidligere tilsynsførende læge – som hovedparten af beboerne har som praktiserende læge, og som typisk kommer på plejehjemmet én gang ugentligt.

På ca. ¼ del af plejehjemmene har man fast tilknyttet gerontopsykiatrisk konsulent eller et regelmæssigt samarbejde med én gerontopsykiater.

På atten plejehjem blev ved tilsynene oplyst, at man oplevede samarbejdsproblemer med nogle de praktiserende læger, og det kunne være et problem, at få enkelte af dem til at komme på sygebesøg. Ligesom det flere steder kunne opleves som et problem, at personalet skulle bruge mange ressourcer på at komme i kontakt med lægerne i telefontiden om morgenen.

Det kunne ved tilsynene konstateres, at flere af de praktiserende læger, der kom fast på plejehjemmene, opbevarede deres lægejournaler på plejehjemmet, og derved ikke havde beboernes journaler i praksis. Embedslægeinstitutionen skal i den forbindelse gøre opmærksom på, at det er den praktiserende læges ansvar, at disse journaler opbevares, så uvedkommende ikke har adgang til dem, og at der findes retningslinier for, hvem der har adgang til journalerne.

Samarbejde med hospital

Desuden blev der spurgt til samarbejdet med hospitalerne. Der var stor forskel på, hvordan man oplever samarbejdet med de forskellige hospitaler og afdelinger. Alle plejehjemmene kunne dog oplyse, at de i det store og hele havde et godt samarbejde med afdelingerne, når beboerne var indlagte. Det oplevedes dog problematisk, når beboerne blev udskrevet uden fyldestgørende sygeplejereport, medicinstatus og genoptræningsplan.

Det blev oplyst, at flere hospitalsafdelinger ikke kender aftalen mellem H:S og Sundhedsforvaltningen om, at den medicinstatus beboeren udskrives med, skal være underskrevet af en læge.

Embedslægeinstitutionen skal i den forbindelse gøre opmærksom på, at såfremt hospitalet ikke medgiver beboeren en lægeunderskrevet medicinstatus – er personalet alligevel forpligtet til at sikre, at beboeren får den behandling, som var tiltænkt.

Anbefaling:

Embedslægeinstitutionen anbefaler, at når plejehjemmene oplever samarbejdsvanskeligheder med f.eks. praktiserende læge, hospital eller andre, at disse vanskeligheder registreres systematisk for senere at drøfte relevante løsningsmuligheder med de involverede. Ligeledes bør Ældrekontoret og Sundhedsforvaltningen informeres.

Samarbejdet med Pilehusets demensteam, distriktskykiatri, Videnscenter for sårheling, Rigshospitalets sårsygeplejerske samt samarbejdet med andre speciallæger og omsorgstandplejen blev generelt betegnet som velfungerende.

Patientrettigheder

Ingen bemærkninger.

Personalerelaterede forhold

På enkelte plejehjem var lederen i tvivl om, hvilke personalekategorier, der kunne få kompetence til at give injektion Adrenalin ved anafylaktisk chok. Embedslægeinstitutionen skal derfor oplyse, at hvis en ansat – efter behørig oplæring – har kompetence til at give injektion med et præparat, der kan udvikle anafylaktisk chok, og derved burde kunne observere beboeren for bivirkninger, bør vedkommende også have kompetence til at give injektion Adrenalin.

Sundhedsrelaterede forhold

Hygiejne

Fejl og mangler:

- På ét plejehjem fandtes rengøringsstandarden af fællesarealerne ikke tilfredsstillende.

På resten af plejehjemmene fandtes rengøringsstandarden tilfredsstillende, men var på tre plejehjem vanskeliggjort af ældre nedslidte bygninger med uhensigtsmæssig indretning og gulvbelægning.

Ernæring

Ingen bemærkninger.

Aktivering og mobilisering

Ingen bemærkninger.

Bygningsmæssige forhold

- På ét plejehjem blev der i en fælles opholdsstue konstateret en flænge i gulvtæppet, hvilket udgjorde en risiko for, at beboerne kunne falde

Andet

- Flere af plejehjemmene registrerede beboernes fald systematisk. Et af disse plejehjem var blevet opmærksom på, at fald kunne skyldes beboernes brug af dobbeltslebne glas i brillerne, som var årsag til, at de fik et uskarpt syn, når de så ned mod gulvet.

Bemærkninger

Embedslægeinstitutionen vil ved tilsynene i 2005 også vurdere, om de anførte forhold – fejl og mangler - er bragt i orden. Desuden vil der blive fokuseret på de områder, som ledelsen har oplyst, man vil arbejde med at udvikle og revidere.

Temaet i 2004

I 2004 har fællestemaet ved tilsynene været sundhedsfaglig dokumentation. Temaet var planlagt i et samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen og landets Embedslægeinstitutioner, og blev gennemført som en dataindsamling ved plejehjemstilsynene i de første måneder af året. Formålet var, ”at øge fokus på den gode dokumentation, både som et redskab til øget patientsikkerhed på plejehjemmene og for at sikre en kontinuitet i beboernes daglige pleje”.

Det indhentede materiale er siden blevet anvendt af en arbejdsgruppe, nedsat af Sundhedsstyrelsen, som er i færd med at udarbejde ”Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser”.

Vejledningen forventes udsendt i foråret 2005, og vil derefter skulle implementeres i blandt andet plejehjemmene.

Temaet i 2005

Det er besluttet, at fællestemaet i 2005 vil være hygiejne – herunder specielt håndhygiejne – og smitteforebyggelse.

Temaet bliver som i 2004 planlagt i et samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen og landets Embedslægeinstitutioner.

Formålet med temaet, er ”at stimulere til, at plejehjemmene får tilstrækkeligt kendskab til grundlæggende hygiejniske retningslinier for at bryde smitteveje”. Den direkte årsag til dette er, at antallet af fundne multiresistente stafylokokbakterier er firedoblet de sidste fire år. Over halvdelen kommer fra primærsektoren, og hænderne er et effektivt transportmiddel for sygdomsfremkaldende mikroorganismer. Håndhygiejne er derfor den vigtigste enkeltstående faktor, der kan forebygge smitte mellem personalet og beoerne, og mellem personalet og beboerne indbyrdes.

Ved tilsynene vil Embedslægeinstitutionen derfor blandt andet undersøge om personalet har tilstrækkelige muligheder for god håndhygiejne på alle plejehjemmene.

Resumé

Generelt har tilstanden i de forskellige plejehjem og beskyttede boliger også i 2004 været tilfredsstillende.

Det kan konstateres, at der er sket en fordobling af antallet af plejehjem, hvor der ingen bemærkninger var om fejl og mangler, og en halvering af antallet af plejehjem, hvor der er konstateret mindre fejl og mangler – se skemaet på side 4.

Derimod er der sket en markant stigning i antallet af plejehjem, hvor der er konstateret mangler. Der er, som det fremgår af side 4, sket en stigning fra 18 plejehjem i 2003 til 24 plejehjem i 2004 (20 tilsyn i 2003 til 28 tilsyn i 2004), hvor der er konstateret mangler.

På ét af plejehjemmene blev der ved tilsynene fundet så alvorlige fejl og mangler både i relation til de sundhedsadministrative forhold, medicinbehandlingen og den sundhedsfaglige dokumentation, at et opfølgende besøg var nødvendigt.

Desuden var der ét opfølgende besøg på ét plejehjem, hvor der ved tilsynet i slutningen af 2003, blev fundet så alvorlige fejl og mangler, at et opfølgende tilsyn var nødvendigt. Dette tilsyn blev afholdt i begyndelsen af 2004, og det kunne konstateres, at plejehjemmet havde udarbejdet en handleplan for, hvorledes man påtænkte at rette op på de konstaterede fejl og mangler, og havde igangsat dette arbejde. Ved det ordinære tilsyn i oktober 2004 kunne det desværre konstateres, at handleplanen ikke var blevet fulgt på tilfredsstillende vis, hvilket fremgår af tilsynsrapporten.

Det har ved tilsynene i 2004 kunnet konstateres, at man i hovedparten af plejehjemmene har arbejdet med at rette op på de fejl og mangler, der blev konstateret ved tilsynene i 2003, og i de fleste tilfælde har fulgt Embedslægeinstitutionens anbefalinger.

Der har på nogle plejehjem været en stor forskel på hvor mange fejl og mangler, der er konstateret i de enkelte afdelinger, hvorfor tilsynsrapporterne i 2004 har indeholdt præcise angivelser af i hvilken afdeling, der er konstateret fejl og mangler.

Omfanget af skriftlige vejledninger og instrukser har været varierende, men de fleste har udarbejdet – mere eller mindre omfattende – skriftlige instrukser, procedure og vejledninger for ”kritiske arbejdsgange”.

Der blev ved tilsynene i 2004 – som ved tilsynene i 2003 – konstateret fejl og mangler ved de sundhedsadministrative forhold på 3 plejehjem (4 tilsyn). Det drejede sig om, skriftlige instrukser der ikke var tilgængelige i afdelingen, gruppeleder der ikke havde kendskab til, hvor instrukser blev opbevaret, stillings- og funktionsbeskrivelser der ikke var fyldestgørende samt en ”akutmappe”, der manglede væsentlige oplysninger. Desuden havde ét plejehjem ikke færdiggjort deres instruksmappe på trods af oplysninger om det modsatte, både ved tilsynene i 2002 og 2003. Dette fremgår af tilsynsrapporterne.

Embedslægeinstitutionen har dog i ingen tilfælde kunnet konstatere, at plejehjemmets personale ikke kendte stedets rutiner.

Embedslægeinstitutionen anbefaler fortsat, at plejehjemmene har skriftlige retningslinier for personalets ansvar og kompetence, samt skriftlige retningslinier for kritiske arbejdsgange på det sundhedsfaglige område.

Desuden anbefales, at der udarbejdes skriftligt introduktionsmateriale til nyansatte og afløsere, samt skriftlige kompetenceskemaer, der skal anvendes, når komplekse sygeplejeopgaver delegeres til ikke autoriseret sundhedspersonale.

Som tidligere nævnt har fællestemaet for tilsynene i 2004 været den sundhedsfaglige dokumentation. Embedslægeinstitutionens vurdering er, at den sundhedsfaglige dokumentation på hovedparten af plejehjemmene (75 %) var fyldestgørende, og oplysningerne om beboernes helbredsforhold, den aftalte pleje og omsorg og oplysningerne om funktionsniveau blev systematisk indsamlet og fremgik af dokumentationen. Som det fremgår af opgørelsen på side 3, er det sket et fald fra 2003 i antallet af plejehjem, hvor dokumentationen ikke fandtes fyldestgørende.

Plejehjemmene afventer, at Københavns Kommunes fælles elektronisk dokumentationssystem – KOS – indføres på alle institutionerne.

Selvom der er sket et mindre fald i antallet, har langt den overvejende del af de konstaterede fejl og mangler, også i 2004, relation til medicinhandteringen.

Selvom der er sket et mindre fald i antallet af plejehjem, hvor der er konstateret fejl og mangler i relation til medicinhandteringen, var der noget flere plejehjem, hvor der blev konstateret alvorlige fejl og mangler.

Desuden var der en stigning i antallet af fejl, der har ført til eller kunne føre til fejlmedicinering af beboerne, og en stigning fra ét plejehjem til 4, hvor der blev konstateret massiv fejdosering.

På to områder, hvor der i 2003 blev konstateret fejl og mangler i relation til medicinhandteringen, blev der ikke fundet grund til kritik i 2004. Dette drejer sig dokumentationen ved anvendelse af synonympræparater, og bekræftelse af doseret medicin med initialer og dato. Desuden var antallet af fund af medicin, der var over sidste anvendelsesdato, halveret.

Købehavns Kommune har taget initiativ til en række tiltag for at højne sikkerheden og kvaliteten i medicinhandteringen. Det er blandt andet besluttet, at alle plejehjem i løbet af 2005 skal overgå til apoteksdoseret medicin til de beboere, hvor det er relevant.

Embedslægeinstitutionen anbefaler udover ovenstående, at der indføres et enstrengt medicinhandteringssystem. Desuden anbefales, at plejehjemmets interne medicininstruks indeholder retningslinier for, hvorledes personalet skal forholde sig, hvis der opstår fejl eller hændelser, der afviger fra daglig rutine.

Det kunne være hensigtsmæssigt, hvis utilsigtede hændelser blev registret systematisk, og senere brugt til en drøftelse af, hvordan fejl kunne undgås.

Da, der på to plejehjem, blev konstateret brug af fælles medicin, skal det atter pointeres, at der ikke må anvendes nogen former for fælles medicin.

Ved forespørgsel til samarbejdet med praktiserende læger og hospitalerne, blev oplyst, at der fortsat kunne opleves forskellige samarbejdsproblemer. Blandt andet blev det oplyst, at adskillige hospitalsafdelinger fortsat ikke er bekendt med den indgåede aftale mellem Københavns Kommunes Sundhedsforvaltning og H:S, der betyder, at der skal medfølge en lægeunderskrevet medicinstatus, når beboerne udskrives.

Embedslægeinstitutionen anbefaler, at når plejehjemmene oplever samarbejdsvanskeligheder med f.eks. praktiserende læge, hospital eller andre, at disse vanskeligheder registreres systematisk for senere at drøfte relevante løsningsmuligheder med de involverede. Ligeledes bør Ældrekontoret og Sundhedsforvaltningen informeres.

Der blev på et plejehjem fundet mangler og kritisable forhold i relation til hygiejnen, og på et plejehjem i relation til de bygningsmæssige forhold.

Embedslægeinstitutionens rapporter for de enkelte tilsyn er tidligere fremsendt til kommunen, til de enkelte plejehjem, bruger- og pårørenderåd samt de kommunale ældreråd. For nærmere detaljer henvises til de enkelte rapporter.

København, februar 2004

Marianne Presskorn-Thygesen
Sundhedsfaglig konsulent, sygeplejerske

Henrik Sælan
Embedslæge