

Journ. nr. 4-17-258/1

**Kommunal Årsrapport for Plejehjemstilsynet
2007 Københavns Kommune**

Indledning

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 under "Sundhed A-Å", "Plejehjemstilsyn".

Den 1. januar 2002 trådte reglerne om sundhedsmæssigt tilsyn med indsatsen overfor ældre i kraft, hvorefter Sundhedsstyrelsen én gang årligt, ved de regionale Embedslægeinstitutioner, har gennemført et uanmeldt tilsynsbesøg vedrørende 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 medicin håndtering. I 2007 blev der tilføjet målepunkter for forskellige instrukser, for hygiejnemæssige forhold, for ernæring, for fysisk aktivitet og mobilisering og for patientrettigheder. Ved tilsynet vurderes om målepunkterne er opfyldt eller ej, og resultatet heraf indgår i tilsynsrapporten og registreres i et skema som vedlægges tilsynsrapporten.

Tilsynsrapporten sendes til plejehjemmet og til beboer- og pårørenderådet, til kommunen og det kommunale ældeerråd.

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

Tilsynets gennemførelse

Tilsynet indledes med en samtale med lederen af plejehjemmet om de sundhedsfaglige forhold på plejehjemmet og om opfølgning på anbefalinger fra sidste års tilsyn. Herefter besigtiges plejehjemmet og der afholdes samtale med beboere, personale og evt. pårørende. Med det formål at undersøge om de sundhedsfaglige forhold er i orden, tages minimum 3 stikprøve med hovedvægten lagt på beboere med komplekse plejebehov.

Ved tilsynet vurderer Sundhedsstyrelsen, om personalet i fornødent omfang er vejledt og instrueret, så plejen og behandlingen foregår sundhedsfagligt forsvarligt. Sundhedsfaglige forhold, herunder procedurer vedrørende medicin håndtering bliver gennemgået, og det vurderes, om beboernes patientrettigheder bliver tilgodeset. Samarbejdet med beboernes praktiserende læge, speciallæger og hospitalerne m.v. bliver belyst, og der foretages en vurdering af, om dokumentationen, hygiejnen, ernæringen og aktiveringen er tilfredsstillende. Endelig bemærkes det, 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.

Tilsynene i Københavns Kommune

Sundhedsstyrelsen har gennemført tilsynsbesøg i følgende 52 plejehjem, som Københavns Kommune skriftligt har anvist Sundhedsstyrelsen:

Absalonhus Plejehjem
Deborah Centret
Benediktehjemmet Plejehjem
Demenscentret Nørrebro
Bomi-Parken Plejehjem
Bonderupgård Plejecenter
Dagmargårdens Plejehjem
Dortheagården Plejehjem
Dronning Ingrid's Hjem
E-Huset
Fælledgården Omsorgscenter
Gammel Kloster Plejehjem
Haandværkerforeningens Plejehjem
Højdevang Sogns Plejehjem
Huset William Plejehjem
Institutionen for Respirationspatienter
Kastanjehusene De Gamles By
Kildevæld Sogns Plejehjem
Kirsebærhavens Plejehjem
Klarahus De Gamles By
Kollektivhuset på bellahøj
Louise Mariehjemmet
Møllehuset
Norges Minde Plejehjem
Nybodergården Plejehjem
Omsorgscentret Hyltebjerggård
Peder Lykke Centret
Plejecenteret Bryggergården
Plejecenteret Plejebo
Plejecentret Aftensol
Demenscentret Pilehuset, Højhuset Birkebo
Plejecentret Egebo

Plejecentret Hasselbo
Plejecentret Hørgården
Plejecentret Kærbo
Plejecentret Lærkebo
Plejecentret Øselsgården
Plejecentret Poppelbo
Plejecentret Rønnebo
Plejecentret Sølund
Plejhjemmet Aalholmhjemmet
Plejhjemmet Damsøgård
Plejhjemmet Hermann Koch Gården
Plejhjemmet Solterrasserne
Rosenborgcentret Plejehjem
Rundskuedagens Plejecenter
Skjulhøjgård Plejehjem
Slottet De Gamles By
Solgavehjemmet Plejehjem
Tingbjerg Plejehjem
Valby Sogns Plejehjem
Vigerslevhus Plejehjem

Der blev fundet fejl og mangler på 46 plejehjem, herunder to plejehjem hvor manglerne var af så alvorlig karakter, at det gav anledning til opfølgende besøg.

Der blev udtaget i alt 182 stikprøver. Opmærksomheden henledes på, at alle svar i stikprøverne, der besvares med nej, vil udløse en fejl og mangel indenfor det pågældende område i plejhjemmet generelt, også selvom fejlen kun er fundet i en afdeling.

I det følgende resumeres vurderinger og anbefalinger fra tilsynene i Københavns Kommune.

Sundhedsstyrelsens rapporter for tilsynene er tidligere fremsendt til kommunen. For nærmere detaljer henvises til rapporterne.

Sundhedsadministrative forhold

Sundhedsfaglige instrukser

På 38 af de 52 plejehjem blev der konstateret fejl og mangler i de sundhedsadministrative forhold. Det var typisk enkelte instrukser, der manglede, eller indholdet var ikke i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Af tabellen nedenfor ses hvor mange af de 52 plejehjem, der indenfor det sundhedsadministrative område havde de anbefalede instrukser.

Antal plejehjem med instrukser for de anførte områder (n=52)

Der foreligger en skriftlig instruks for personalets, herunder vikars kompetence, ansvars og opgavefordeling	41
Der foreligger en skriftlig instruks for delegation	41
De skriftlige instrukser beskriver hvordan personalet skal forholde sig i forbindelse med akut opstået sygdom eller ulykkestilfælde, herunder tilkald af læge	40
De skriftlige instrukser beskriver hvordan personalet skal forholde sig i forbindelse med kronisk sygdom og i forbindelse med døende herunder tilkald af læge	35
Der foreligger en skriftlig instruks for, hvordan de ansatte skal forholde sig ved smitsomme sygdomme	47
Der er procedurer for instruktion i håndhygiejne	52
De skriftlige instrukser beskriver personalets opgaver og ansvar i forbindelse med dokumentation i de sygeplejefaglige optegnelser	41
De skriftlige instrukser beskriver krav til indhold og systematik i de sygeplejefaglige optegnelser herunder opbevaring	42
De skriftlige instrukser beskriver plejepersonalets kompetence i forbindelse med medicinhandling	52
De skriftlige instrukser beskriver dokumentation af medicinordinationer, herunder telefonordinationer, ordinationsændringer, receptfornyelse og ophør med medicin	52
De skriftlige instrukser beskriver medicinadministration, herunder instrukser for identifikation af beboeren og beboerens medicin	46
De skriftlige instrukser beskriver modtagelse af medicin, herunder kontrol og dokumentation af at medicinen er i overensstemmelse med ordinationen	48

Kun på 31 ud af 52 plejehjem var personalet, der blev interviewet, bekendt med og fulgte de skriftlige instrukser. Det er Sundhedsstyrelsens opfattelse, at instrukser er et væsentligt arbejdsredskab til at sikre beboerne, således at love og vejledninger efterleves, og at de afspejler autorisationslovenes bestemmelser om omhu og samvittighedsfuldhed.

*Sundhedsfaglige forhold***Sygeplejefaglige optegnelser**

I 2005 udsendte Sundhedsstyrelsen Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser. Ved tilsynene blev det bemærket, at der i mange plejehjem ikke har været tilstrækkelig opmærksomhed på, at problemområderne anført i vejledningens bilag 1 forventes beskrevet i de sygeplejefaglige optegnelser. En gennemgang af tilsynets stikprøver dokumenterer dette.

I stikprøverne blev det vurderet, om de sygeplejefaglige optegnelser som minimum indeholdt en beskrivelse af, hvorvidt beboerne havde aktuelle eller potentielle problemer indenfor disse områder. Af tabellen nedenfor ses i hvor mange af de 182 stikprøver de 11 problemområder var medtaget.

Antal stikprøver hvor det sundhedsfaglige problemområde indgik i dokumentationen (n=182)

Aktivitet	115
Sanseindtryk	144
Kommunikation, inklusiv hukommelse og sprogfunktion	154
Smerter	103
Bevægeapparatet, inklusive balance og faldtendens	155
Vejrtrækning og kredsløb	143
Søvn og hvile	104
Psykosociale forhold, inklusive stimulation og intellektuel funktion	130
Hud og slimhinder	105
Udskillelse af affaldsstoffer, herunder inkontinens og obstipation	140
Ernæring	148

I 139 af de 176 stikprøver, hvor spørgsmålet var relevant, indeholdt den sygeplejefaglige dokumentation en aktuel beskrivelse af indikation for pleje og behandling, samt evaluering af denne. I 160 af de 175 stikprøver, hvor der blev givet aktuelle behandlinger, indeholdt dokumentationen en indikation for behandlingen.

Alle plejehjemmene havde i 2007 indført den elektroniske journal, men det var forskelligt, hvor langt man var med implementeringen.

Medicinhandling

Generelt blev medicinhandlingen varetaget tilfredsstillende på plejehjemmene i Københavns Kommune. Arbejdsrutiner og procedurer var som helhed i overensstemmelse med god praksis.

Sundhedsstyrelsen har igen i år anbefalet, at der indføres registrering af fejl og utilsigtede hændelser, især i forbindelse med medicinhandlingen, så erfaringerne herfra kan anvendes til kvalitetssikring af procedurer og arbejdsgange. Sådanne registreringer kan analyseres lokalt i de enkelte plejehjem eller centralt i kommunen, som man måtte finde det mest hensigtsmæssigt. Plejehjemmene i Københavns Kommune arbejdede med registrering af utilsigtede hændelser og fejl. Det var dog forskelligt hvor systematisk plejehjemmene dokumenterede og evaluerede fejl og utilsigtede hændelser.

Adgang til sundhedsfaglige ydelser

Det blev oplyst, at samarbejdet med de praktiserende læger og vagtlæger, speciallæger, omsorgstandpleje samt gerontopsykiatrisk team for det meste var velfungerende. I nogle tilfælde kunne det dog være meget vanskeligt at komme i kontakt med lægerne, hvilket medførte et stort tidsforbrug for personalet i forbindelse med denne opgave.

Samarbejdet med de lokale hospitaler var ifølge det oplyste af svingende kvalitet, idet der ved udskrivning af beboere ikke altid blev medsendt relevante oplysninger om pleje og behandling. Generelt var plejehjemmene opmærksomme på problemet og videregav informationer om u hensigtsmæssige udskrivningsforløb til ledelsen til videre foranstaltning.

Patientrettigheder

Det kunne ved tilsynene konstateres, at der på plejehjemmene ikke var tilstrækkelig opmærksomhed på, at det er et krav, at informeret samtykke til behandling og samtykke til indhentning og videregivelse af helbredsoplysninger skal dokumenteres i de sygeplejefaglige optegnelser. Som det fremgår af nedenstående tabel havde det været vanskeligt for plejehjemmene at implementere nye rutiner og procedurer i forbindelse med kravene til dokumentationen.

Det skal dog anføres, at hvor behandlingstilbud var afslået, var dette oftest dokumenteret.

Antal stikprøver hvor nedennævnte forhold var i orden (n=182)

Det fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser, i hvilket omfang beboeren er i stand til at varetage sine helbredsmæssige interesser, eller om disse varetages af pårørende eller værge.	64
Det fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser hvilken information om behandling og pleje, der er givet til beboeren (pårørende/værgen)	55
Beboerens eller de pårørendes tilkendegivelser på baggrund af den givne information om behandling og pleje, er dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser.	53

Sundhedsstyrelsen udsendte en ny vejledning om patienters/beboeres retsstilling på plejehjem og i plejeboliger primo 2008.

Sundhedsrelaterede forhold

Hygiejne

Rengøringsstandarden fandtes generelt tilfredsstillende.

Anbefalingerne om håndhygiejne, som Sundhedsstyrelsen har udmeldt i samarbejde med Statens Serum Institut havde medført en forbedring af plejepersonalets håndhygiejne. På 35 plejehjem havde personalet fulgt anbefalingerne på området. På 17 plejehjem var der dog fortsat personale, der ikke fulgte reglerne på området og bar ure eller smykker på hænder og underarme, med deraf øget risiko for smittespredning.

Ernæring

Beboerne blev rutinemæssigt vejet ved indflytning og herefter ved behov. Det blev oplyst, at der var opmærksomhed på beboerens ernæringsmæssige behov, og der blev udarbejdet ernæringsplaner hos beboere med særlige ernæringsbehov. Stikprøverne viste at plejehjemmene i de fleste tilfælde fulgte Sundhedsstyrelsen anbefalinger på ernæringsområdet.

Aktivitet og mobilitet

Der forelå en vurdering af beboernes behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning, og der var et tilbud om træning til beboere med træningsbehov. Beboerens fysiske funktionsniveau blev konsekvent dokumenteret i journalen. Stikprøverne viste, at plejehjemmene kun i få tilfælde ikke fulgte Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedrørende fysisk aktivitet og mobilisering.

Bygninger og indeklima

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

Opfølgning af tidligere års tilsyn

Som ved tidligere års tilsyn kunne det konstateres, at plejehjemmene i det store og hele arbejdede med at efterkomme de anbefalinger, som Sundhedsstyrelsens var kommet med. Det var forskelligt hvor langt de enkelte plejehjem var i implementeringen af anbefalingerne. Anbefalinger fra tidligere tilsyn, der ikke var fulgt, udløste nye anbefalinger i 2007.

Diskussion

Det er Sundhedsstyrelsens opfattelse, at Sundhedsforvaltningen, ledelse og medarbejdere på plejehjemmene i almindelighed indgår i en konstruktiv dialog med beboere, pårørende og eksterne samarbejdspartnere i udviklingen af det sundhedsfaglige område i Københavns Kommune.

Med indførelse af den elektroniske journal var der på de fleste plejehjem sat fokus på kvaliteten og sammenhængen i dokumentationen. I den forbindelse blev der gjort opmærksom på, at det ville være hensigtsmæssigt, at systemet havde en erindringsfunktion for at sikre, at planlagte undersøgelser og behandlinger bliver udført. Endelig var der mange steder et uafklaret problem omkring dokumentationen i de fire timer hver uge, hvor systemet er lukket pga opdateringer og ved nedbrud af systemet. Det skal desuden pointeres, at det er vigtigt, at kapaciteten på de enkelte plejehjem er tilstrækkeligt til, at adgangen til den sundhedsfaglige dokumentation ikke vanskeliggøres i det daglige arbejde og i akutte situationer. Endelig skal det nævnes, at det kan være problematisk i akutte situationer, at systemet er meget langsomt.

Vedrørende medicinbehandlingen findes der to skemaer i den elektroniske journal. I det ene skema "Aktuelle ordinationer" bliver feltet "Gives for" automatisk udfyldt, hvilket er u hensigtsmæssigt. Det er ikke nødvendigvis den indikation, der gælder for den pågældende beboer. Fx kan Tegretol gives mod epilepsi, mod smerter og mod abstinenser og Furix mod forhøjet blodtryk, vanddrivende og mod nyresygdom.

I det andet skema "Aktuel medicin" bør døgn dosis påføres, selv om der efterfølgende er angivet tidspunkter og antal tabletter, fx Panodil 500 mg, 1 g x 4. For overskuelighedens skyld bør skemaet opdeles, så dosisdispenseret medicin, medicin i doseringsæsker og flydende medicin er adskilt. Endelig er skemaet svært læseligt, fx nedenstående som er en fuldstændig afskrift.

filmbovertrukne tabl. Simvastatin "Sandoz" (MG 40 mg
inj.væske,suspension Insultard FlexPen (IUM 100 IU/ml
Depotkapsler, hårde Hexoptin Retard (MG 120 mg
Inj.vsk,susp.cyl.amp Mixtard 40 Penfill (insulin,	IUM 100 IU/ml

Sundhedsloven fastsætter kravene til sundhedsvæsenet med henblik på respekt for det enkelte menneskes integritet og medbestemmelse. Det har været vanskeligt for ledere og personale at omsætte loven i praksis og vænne sig til at dokumentere information og samtykke.

Konklusion

Det var Sundhedsstyrelsens vurdering, at plejehjemmene i Københavns Kommune generelt fungerede tilfredsstillende i forbindelse med medicinbehandling.

Det kunne ved tilsynene konstateres, at det var vanskeligt for plejehjemmene at implementere instrukserne, idet personalet på knap halvdelen af plejehjemmene ikke kendte eller fulgte instrukserne.

Kvaliteten af den sundhedsfaglige dokumentation er som helhed blevet forbedret gennem de sidste år. Ved dette års tilsyn var det Sundhedsstyrelsens opfattelse, at der stadig på nogle plejehjem var behov for opmærksomhed på, at arbejde systematisk og ensartet, således at det sikres, at den sundhedsfaglige dokumentation er aktuel og ført ajour.

Der var ligeledes behov for forbedringer i forbindelse med dokumentation af beboernes eller de pårørende informerede samtykke til pleje og behandling.

Der var behov for en forbedret hygiejne, idet det ikke er tilfredsstillende, at der på en tredjedel af plejehjemmene var personale, der havde ure eller smykker på hænder og underarme.

Med venlig hilsen

Elisabet T. Hansen
Embedslæge

Helle Lerche Nordlund
Sygeplejerske

