

Sundhedsstyrelsens tilsyn med bosteder for psykisk syge

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 11 tilsynsbesøg på følgende bosteder for psykisk syge, som kommunen skriftligt har anvist Sundhedsstyrelsen:

- Bostedet Lindegården
- Bostedet Hedelund
- Bostedet Holme
- Bostedet Mette Marie
- Bostedet Ringbo
- Bostedet Ringertoften
- Bostedet Sct. Annæ hjem
- Bostedet Sundbyhus
- Bostedet Sundbygård
- Bostedet Thorupgården
- Bostedet Stubberupgård

Der er ved tilsynene foretaget stikprøver hos 47 beboere for at belyse de sundhedsfaglige og sundhedsrelaterede forhold.

Der blev fundet fejl og mangler på ni bosteder, medens der på to bosteder ikke var nogen bemærkninger ved tilsynet. På to bosteder indebar fejl og mangler meget ringe risiko for patientsikkerheden, og på to bosteder indebar fejl og mangler patientsikkerhedsmæssige risici, men ikke alvorlige fejl og mangler. På tre bosteder blev der fundet alvorlige fejl og mangler.

På ét bosted blev der fundet så alvorlige fejl og mangler, at det medførte opfølgende besøg, som gennemføres primo 2010.

Generelt har de sundhedsfaglige forhold på bostederne indenfor flere områder været under faglig standard.

Sammenlignet med sidste år var de sundhedsfaglige forhold forringet, i særlig grad var den sundhedsfaglige dokumentation et problem på alle de bosteder, hvor der var fejl og mangler.

På fem af bostederne var der fulgt op på anbefalingerne fra 2008, medens der på fire bosteder kun var fulgt delvist op. På to bosteder var der slet ikke var fulgt op på Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Der var behov for forbedringer i forbindelse med dokumentation i de sygeplejefaglige optegnelser, medicinhandling, dokumentation af hvem der varetager beboernes helbredsmæssige interesser, dokumentation af informeret samtykke, fysisk aktivitet og mobilisering og ernæring.

Resultaterne fra tilsynene fremgår af nedenstående beskrivelse. De detaljerede oplysninger findes i rapportererne fra de enkelte bosteder.

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

Anbefalinger	Antal bosteder
<i>Sundhedsadministrative forhold</i>	
Instrukser	1
<i>Sundhedsfaglige forhold</i>	
Sygeplejefaglige optegnelser	7
Medicinhåndtering	8
Adgang til sundhedsfaglige ydelser	1
Patientrettigheder	5
<i>Sundhedsrelaterede forhold</i>	
Hygiejne	3
Ernæring	6
Fysisk aktivitet og mobilisering	1
Bygningsforhold og indeklima	0
Kvalitetssikring og egenkontrol	0

Det ses, at der blev givet anbefalinger til instrukser, sygeplejefaglige optegnelser, medicinhåndtering, adgang til sundhedsfaglige ydelser, patientrettigheder, hygiejne, ernæring, fysisk aktivitet og mobilisering.

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 tre bosteder manglede der skriftlige instrukser for de områder, som Sundhedsstyrelsen anbefaler, der skal være instrukser for. Det drejede sig om instruksens for personalets opgaver i forbindelse med beboernes behov for behandling. På to bosteder manglede der endvidere en beskrivelse af, hvordan dosisdispenseret medicin håndteres, i medicininstrukserne.

Instrukserne er et væsentligt arbejdsredskab til at sikre, at beboerne får den 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 tre af de 11 bosteder var instrukserne kendt og blev 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 21 af de 47 stikprøver var alle de 11 problemområder beskrevet. I de øvrige stikprøver manglede et eller flere områder. De områder, der manglede at blive beskrevet, var ADL, sanseindtryk, kommunikation, smerter, bevægeapparat, vejtrækning og kredsløb, søvn og hvile, psykosociale forhold, hud og slimhinder, udskillelser af affaldsstoffer og ernæring.

De 42 stikprøver indeholdt en beskrivelse af beboernes sygdomme og handicap. I 18 stikprøver manglede en aktuel og fyldestgørende beskrivelse af pleje og behandling og resultatet heraf. Indikationen for behandling fremgik i 44 stikprøver.

På alle bosteder blev de sygeplejefaglige optegnelser ført i én journal. Personale der deltog i behandling og pleje havde adgang til de sygeplejefaglige optegnelser.

Med hensyn til den måde notaterne var skrevet på manglede beboernes navn og personnummer i to stikprøver. I de øvrige stikprøver var alle disse forhold i orden.

På alle bostederne blev journalerne opbevaret utilgængeligt for uvedkommende.

Medicinhåndtering

På alle kommunens bosteder skete udlevering af medicin på grundlag af identifikation af beboeren enten ved navn og personnummer eller fødselsdato og år eller ved sikker genkendelse. Personalet sikrede ikke rutinemæssigt, at beboerens identitet var i overensstemmelse med navn og personnummer på doseringsæsken eller anden medicinbeholder ved udlevering på 2 ud af de 11 bosteder.

Det er vigtigt at sikre, at den medicin, bostedets 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 doseringsæsken, 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 doseringsæsken eller poserne i alle de 47 stikprøver.

Ved gennemgang af stikprøverne var dokumentationen af medicinordinationerne korrekt i 30 stikprøver. I én stikprøve manglede der en ordinationsdato, i to stikprøver manglede den ordinerende læges navn, og i 16 stikprøver fremgik det aktuelle handelsnavn ikke af medicinskemaet.

Doseringsæsken var ikke mærket korrekt med beboerens navn og personnummer i syv stikprøver. Medicinen blev opbevaret forsvarligt, og hver enkelt beboers medicin blev opbevaret adskilt fra de øvrige beboeres medicin.

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

Adgang til sundhedsfaglige ydelser

Det blev oplyst, at der generelt var et godt samarbejde med læger, speciallæger og distriktpsykiatrien.

Patientrettigheder

Informeret samtykke til behandling og indhentning og videregivelse af helbredsoplysninger skal dokumenteres i de sygeplejefaglige optegnelser.

Ved gennemgang af stikprøverne var det i 24 af de 47 stikprøver angivet, i hvilket omfang beboeren selv var i stand til at varetage deres helbredsmæssige interesser, eller om disse blev varetaget af pårørende eller værge.

I 26 af stikprøverne fremgik det, hvilken information om behandling og pleje, der var givet til beboeren eller de pårørende.

Sundhedsrelaterede forhold

Hygiejne

På otte bosteder havde personalet fulgt anbefalingerne om ikke at bære smykker og ure på hænder og underarme. På tre bosteder var der personale, der ikke fulgte reglerne for god håndhygiejne.

På alle bosteder havde personalet mulighed for at vaske og afspritte hænderne, og der var engangshåndklæder og engangshandsker til rådighed. Der var alle steder procedurer for instruktion af personalet i håndhygiejne.

Ernæring

Det blev oplyst ved tilsynene, at der var opmærksomhed på beboernes ernæring, og at beboerne blev vejlet efter behov. Af stikprøverne fremgik det, at 27 beboere var blevet vejlet i forbindelse med indflytningen.

Der var i de 47 stikprøver 10 beboere, som havde ernæringsproblemer. Af dem havde alle fået lagt en ernæringsplan. Planen var blevet fulgt op hos alle beboere.

Aktivitet og mobilitet

Der forelå i 42 af de 47 stikprøver en vurdering af beboernes fysiske funktionsniveau. Det fremgik, at 10 beboere i stikprøverne havde et behov for træning, og alle havde et dokumenteret tilbud herom. Hos de beboere, som fik træning, var effekten af træningen dokumenteret i de ni tilfælde.

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

Opfølgning på fejl og mangler ved medicinhandteringen

I 2009 var årets tema registrering af og opfølgning på fejl og mangler inden for medicinhandteringen. Sundhedsstyrelsen anbefaler generelt, at fejl og utilsigtede hændelser analyseres og registreres i forbindelse med blandt andet medicinhandtering, så de kan bruge erfaringerne til at sikre kvaliteten af procedurer og arbejdsgange.

På 10 af bostederne havde man en central registrering af fejl og mangler vedrørende medicinhandtering. De 10 bosteder havde en instruks, der beskrev, hvad der skulle registreres centralt, hvis der opstod fejl og mangler i medicinhandteringen, og personalet 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 medicinhandteringen i en mappe/bog eller et afsnit i IT-systemet indenfor de sidste tre måneder på otte af bostederne. På de ni bosteder sikrede ledelsen, at der foregik en systematisk og samlet opfølgning af fejl og mangler for hele bostedet.

Kirsten Thornval
Sygeplejerske

Elisabet Hansen
Embedslæge

BiLAG

Om plejehjemstilsynet

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

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 medicinbehandling. 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 ældeerråd.

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 plejehov

Ved tilsynet vurderer Sundhedsstyrelsen, om personalet er tilstrækkeligt vejledt og instrueret, så plejen og behandlingen foregår sundhedsfagligt forsvarligt. Sundhedsfaglige forhold, herunder procedurer vedrørende medicinbehandling 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.