

12. april 2011  
4-17-258/1

Sundhedsstyrelsens tilsyn med  
plejehjem i  
Københavns Kommune  
2010

**Sundhedsstyrelsen**  
**Embedslægerne Hovedstaden**  
**Borups Alle 177, 4. sal blok D-E**  
**2400 København NV**  
**E-mail [hvs@sst.dk](mailto:hvs@sst.dk)**

## Tilsynene i Københavns Kommune

Sundhedsstyrelsen har gennemført tilsyn på følgende 34 plejehjem, som kommunen skriftligt har anvist Sundhedsstyrelsen:

1. Absalonhus Plejehjem
2. Bispebjerg hjemmet
3. Dagmargården Plejehjem
4. Deborah Centret
5. Dronning Ingrid's Plejehjem
6. Håndværkerforeningens Plejehjem
7. Højdevangs Sogns Plejehjem
8. Huset William Plejehjem
9. Johannesgården
10. Kirsebærhavens Plejehjem
11. Pleje- og demenscenter Klarahus De Gamles By
12. Kollektivhuset Bellahøj
13. Louise Marie hjemmet
14. Møllehuset
15. Peder Lykke Centrere
16. Plejecenter Plejebo
17. Plejecenter Aftensol
18. Demenscenter Pilehuset, Højhuset Birkebo
19. Plejecentret Hasselbo
20. Plejecentret Hørgården
21. Plejecentret Kærbo
22. Plejecentret Lærkebo
23. Plejecentret Øselsgården
24. Plejecenter Poppelbo
25. Plejecentret Sølund
26. Plejehjemmet Aalholm hjemmet
27. Plejehjemmet Damsøgård
28. Plejehjemmet Ryholtgård
29. Plejehjemmet Solterrasserne
30. Rosenborg Plejehjem
31. Slottet De Gamles By
32. Solgave hjemmet Plejehjem
33. Tingbjerg Plejehjem
34. Verdishave

Der er desuden gået tilsyn på plejehjemmet Hjortespring, som Københavns Kommune har driftsoverenskomst med. Der blev kun fundet ganske få fejl og mangler ved tilsynet. Da plejehjemmet er beliggende i Herlev Kommune, er der redegjort for tilsynet i årsrapporten til Herlev Kommune.

Ni af plejehjemmene i Københavns Kommune var undtaget fra tilsyn i 2010. På plejehjem med over 100 beboere er tilsynet foretaget med mere end ét tilsynsbesøg.

Der er ved tilsynene foretaget stikprøver hos i alt 129 beboere for at belyse de sundhedsfaglige og sundhedsrelaterede forhold.

### *Konklusion*

Konklusionen på tilsynet for hver af de 34 plejehjem i 2010 findes i én af de fem kategorier, som fremgår af skemaet, og er sammenlignet med den tilsvarende kategorisering i 2009.

| <b>Konklusion</b>  | <b>2009</b> | <b>2010</b> |
|--|-------------|-------------|
| Tilsynet har ikke fundet anledning til bemærkninger  | 2           | 0           |
| Tilsynet har fundet fejl og mangler, som samlet kun indebærer meget ringe risiko for patientsikkerheden                | 10          | 4           |
| Tilsynet har fundet fejl og mangler, som indebærer patientsikkerhedsmæssige risici, men ikke alvorlige fejl og mangler | 29          | 27          |
| Tilsynet har fundet alvorlige fejl og mangler  | 4           | 3           |
| Tilsynet har fundet anledning til alvorlig kritik  | 1           | 0           |
| I alt  | 46          | 34          |

Der blev fundet fejl og mangler på alle de 34 plejehjem, men på 4 plejehjem indebar fejl og mangler meget ringe risiko for patientsikkerheden. På 27 plejehjem indebar fejl og mangler patientsikkerhedsmæssige risici, men ikke alvorlige fejl og mangler. På 3 plejehjem, Aalholmehjemmet, Peder Lykke Centret og Verdihave, blev der fundet alvorlige fejl og mangler.

Fire plejehjem er undtaget fra tilsyn i 2011. Det drejer sig om Absalonhus, Dronning Ingrid's Hjem, Poppelbo og Rosenborgcentret.

På 24 af plejehjemmene var der fulgt op på anbefalingerne fra 2009, medens der på 10 plejehjem kun var fulgt delvist op.

Sammenlignet med sidste år var der ikke sket ret meget. Der var en forbedring i forbindelse med dokumentation af patientrettigheder, og færre plejehjem fik stillet krav om hygiejne. Til gengæld var der flere plejehjem i 2010, hvor personalet ikke altid fulgte instrukserne. Der er således behov for, at der fortsat arbejdes med at opfylde de sundhedsfaglige krav.

Det skal dog pointeres, at de ni plejehjem, som havde det bedste resultat sidste år, ikke er med i plejehjemstilsynene i 2010. Ved den detaljerede gennemgang af plejehjemstilsynene, som fremgår af nedenstående, kan man også se en forbedringer i medicinhåndteringen, af dokumentation af patientrettigheder og af forholdene omkring ernæring.

Af nedenstående tabel fremgår det, på hvor mange plejehjem der blev stillet krav inden for tilsynets områder på baggrund af de konstaterede fejl og mangler. Der kunne godt blive stillet flere krav inden for samme område.

| <b>Krav</b>                           | <b>Antal plejehjem</b> |
|---------------------------------------|------------------------|
| <i>Sundhedsadministrative forhold</i> |                        |
| Instrukser                            | 17                     |
| <i>Sundhedsfaglige forhold</i>        |                        |
| Sygeplejefaglige optegnelser          | 32                     |
| Medicinhåndtering                     | 33                     |
| Adgang til sundhedsfaglige ydelser    | 1                      |
| Patientrettigheder                    | 27                     |
| <i>Sundhedsrelaterede forhold</i>     |                        |
| Hygiejne                              | 5                      |
| Ernæring                              | 17                     |
| Fysisk aktivitet og mobilisering      | 16                     |
| Bygningsforhold og indeklima          | 0                      |
| Kvalitetssikring og egenkontrol       | 0                      |

Det ses at kravene omfattede fejl og mangler især i forbindelse med sygeplejefaglige optegnelser, medicinhåndtering og patientrettigheder, og på halvdelen af plejehjemmene var der krav indenfor områderne instrukser, ernæring og området fysisk aktivitet og mobilisering.

Nedenfor følger en sammenfatning af tilsynsrapporternes vurderinger og Sundhedsstyrelsens krav i forbindelse med tilsynene i kommunen. Beskrivelse af tilsynets metode og dets gennemførelse fremgår af vedlagte bilag.

## **Sammenfatning af Sundhedsstyrelsens vurderinger og krav**

### *Sundhedsadministrative forhold*

#### **Sundhedsfaglige instrukser**

På 8 af de 34 plejehjem manglede skriftlige instrukser for nogle af de områder, som Sundhedsstyrelsen stiller krav om, at der skal være instrukser for. Alle plejehjem havde en skriftlig instruks for medicinhåndtering. Seks plejehjem havde ingen instruks for hvordan persona-

let skal forholde sig ved smitsomme sygdomme. Næsten alle de eksisterende instrukser var i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

På 14 plejehjem blev alle instrukserne ikke fulgt af personalet.

Instrukserne er et væsentligt arbejdsredskab til at sikre, at beboerne får 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. Instrukserne anviser også, hvordan autoriserede sundhedspersoner kan uddelegere sundhedsfagligt arbejde til ikke autoriserede medarbejdere.

### *Sundhedsfaglige forhold*

#### **Sygeplejefaglige optegnelser**

Sundhedsstyrelsen udsendte i 2005 en vejledning om sygeplejefaglige optegnelser. Ved tilsynet undersøges det om 11 af problemområderne i vejledningens bilag 1 er beskrevet i de sygefaglige optegnelser i de enkelte beboeres sygeplejefaglige dokumentation.

I 98 af de 129 stikprøver var alle de 11 problemområder beskrevet. I de øvrige stikprøver manglede et eller flere områder. De områder, der oftest manglede at blive beskrevet, var smerter i 16 tilfælde, søvn og hvile i 17 tilfælde og hud og slimhinder i 15 tilfælde.

I 25 stikprøver manglede der en beskrivelse af beboernes sygdomme og handicap, og i 56 stikprøver manglede en aktuel og fyldestgørende beskrivelse af pleje og behandling og resultatet af behandlingen. Indikationen for behandling fremgik af 128 stikprøver.

På 2 af de 34 plejehjem blev de sygeplejefaglige optegnelser ført i mere end én journal. Alt personale, der deltog i behandlingen, havde adgang til at skrive i de sygeplejefaglige optegnelser.

Med hensyn til den måde notaterne var skrevet på manglede der signatur på nogle af notaterne i de sygeplejefaglige optegnelser i 33 stikprøver.

På alle plejehjem blev journalerne opbevaret utilgængeligt for uvedkommende.

## **Medicinhåndtering**

På alle kommunens plejehjem skete udlevering af medicin på grundlag af identifikation af beboeren enten ved navn og fødselsdato og – år eller ved sikker genkendelse. Plejepersonalet sikrede, at beboerens identitet var i overensstemmelse med angivelse af navn og personnummer på doseringsæsken eller på anden medicinbeholder ved udlevering på 31 af de 34 plejehjem.

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 der var overensstemmelse mellem lægens ordination og ordinationen på medicinskemaet. Det blev også undersøgt om antallet af tabletter i doseringsæskerne, 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 ikke var overensstemmelse mellem ordinationen på medicinskemaet og antallet af tabletter doseringsæskerne i 10 af de 129 stikprøver.

Ved gennemgang af stikprøverne var dokumentationen af medicinordinationerne ikke altid korrekt, idet der manglede dato for ordinationen i 7 stikprøver, den ordinerende læges navn i 2 stikprøver og behandlingsindikation i 15 stikprøver. Præparatets navn, dispenseringsform og styrke manglede i 27 stikprøver, tidspunkt for indgift manglede i 3 stikprøver og enkeltdosis og maksimal døgndosis for medicin givet efter behov manglede i én stikprøve.

Medicinen blev opbevaret forsvarligt og doseringsæsker med ophældt medicin var mærket korrekt i 126 stikprøver. De tre stikprøver, hvor mærkningen ikke var korrekt var på tre forskellige plejehjem.

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

## **Patientrettigheder**

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

Ved gennemgang af stikprøverne var det i 107 af de 129 stikprøver angivet i hvilket omfang beboeren selv var i stand til at varetage sine helbredsmaessige interesser, eller om de blev varetaget af pårørende eller værge.

Kun i 62 af de 129 stikprøver 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.

### *Sundhedsrelaterede forhold*

#### **Hygiejne**

På 28 af de 34 plejehjem havde personalet fulgt anbefalingerne om ikke at bære smykker og ur på hænder eller underarme.

På alle plejehjemmene 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**

Plejehjemmene oplyste ved tilsynene, at der var opmærksomhed på beboernes ernæring, og at beboerne blev vejlet ved indflytningen og efter behov.

Af stikprøverne fremgik det, at beboerne ikke rutinemæssigt var blevet vejlet i forbindelse med indflytningen i tre tilfælde, der var fra tre forskellige plejehjem.

Det var ikke alle beboere med særlige ernæringsmæssige behov, der havde fået lagt en ernæringsplan. Der var i de 129 stikprøver 88 beboere, som havde ernæringsproblemer. Af dem havde 79 beboere fået lagt en ernæringsplan. Planerne var fulgt op hos 71 beboere.

#### **Aktivitet og mobilitet**

Der forelå i alle de 129 stikprøver en vurdering af beboernes fysiske funktionsniveau. Det fremgik, at 75 beboere i stikprøverne havde et behov for træning, og 61 af dem havde et dokumenteret tilbud om træning. Hos de beboere, som fik træning, var effekten af træningen dokumenteret i 43 tilfælde.

Vurdering og behandling af de 66 beboere, der havde risiko for udvikling af tryksår, fremgik af de sygeplejefaglige optegnelser i 59 stikprøver.

## **Tema 2010: Plejehjemmenes egen vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation**

I 2010 har årets tema været plejehjemmenes egen vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation. Temaet skulle belyse, om plejehjemmene foretog en planlagt og systematisk vurdering af, om dokumentationen i de sygeplejefaglige optegnelser opfyldte Sundhedsstyrelsens krav til sundhedsfaglig dokumentation.

Det blev oplyst, at der på 27 af de 34 plejehjem blev foretaget en systematisk vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation. Ved vurderingen blev der på 26 af plejehjemmene anvendt en række målepunkter, som skulle være opfyldt. Personalet blev underrettet om resultatet af vurderingen.

De personalemedlemmer, der blev interviewet ved tilsynet, vidste, at der blev foretaget en systematisk vurdering af dokumentationen. På 24 af plejehjemmene havde de oplevet, at der på baggrund af vurderingen var blevet iværksat aktiviteter, der skulle forbedre den sundhedsfaglige dokumentation.

Elisabet Hansen  
Embedslæge

Anna Lise Wagner  
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](http://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 ældreråd.

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 plejebehov

Ved tilsynet vurderer Sundhedsstyrelsen, om personalet er tilstrækkeligt vejledt og instrueret, så plejen og behandlingen foregår sundheds-

fagligt 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.