

Sundhedsstyrelsens tilsyn med plejehjem i

Københavns Kommune

2012

25. marts 2013

Sagsnr. 5-2210-42/1

Tilsynene i Københavns Kommune

Sundhedsstyrelsen har gennemført i alt 31 tilsynsbesøg på følgende plejehjem, som kommunen skriftligt har anvist Sundhedsstyrelsen:

Absalonhus Plejecenter
Dronning Ingrid's Hjem
Rosenborgcentret
Plejehjemmet Aftensol
Frederiksberg Kommunes Rehabiliteringscenter
Boderupgård Plejeboliger
Plejecentret Solterrasserne
Kildevælde Sogns Plejehjem
Slottet
Møllehuset Bygning M
Plejehjemmet Nybodergården
Plejecentret Egebo
Håndværkerforeningens Plejehjem
Tingbjerg Plejehjem
Plejecentret Hørgården
Plejehjemmet Kærbo
Peder Lykke Centret
Louise Mariehjemmet
Damsøgård Plejehjem
Højdevang Sogns Plejehjem
Skjulhøjgård Ældreboliger
Solgavehjemmet i Valby
Bomi Parken
Kirsebærhavens Plejehjem
Plejecentret Hasselbo
Plejecentret Langgadehus
Plejecentret Sølund
Bispebjerghjemmet
Deborah Centret
Pleje- og demenscenter Klarahus
OK-Hjemmet Arendse

Følgende plejehjem var undtaget for tilsyn i 2012:

Plejecentret Bryggergården
Plejecentret Lærkebo
Plejehjemmet Ryholtgård
Plejecentret Poppelbo
Demenscenter Pilehuset og Højhuset Birkebo
Verdishave
Rundskuedagens Plejehjem
Aalholmhjemmet
Kastanjehusene Bygning C
Johannesgården Plejehjem.

Rehabiliteringsenhed i Valby er beliggende i Københavns Kommune, men tilhører Frederiksberg Kommune. Plejehjemmet Hjortespring er beliggende i Herlev Kommune, men har driftsoverenskomst med Københavns Kommune. Plejehjemmet Hjortespring indgår i årsrapporten for Herlev Kommune.

Plejehjemmene Øslesgården og Huset William blev lukket i 2012 og der er ikke foretaget tilsyn på disse to plejehjem. Ørestadens Plejecenter åbnede i slutningen 2012 og der er heller ikke foretaget tilsyn.

Der blev ved tilsynene foretaget stikprøver hos 117 beboere for at belyse de sundhedsfaglige og sundhedsrelaterede forhold.

På tre plejehjem blev der ikke fundet fejl og mangler. Der blev fundet fejl og mangler på 28 plejehjem. På 12 plejehjem indebar fejl og mangler meget ringe risiko for patientsikkerheden, og på 15 plejehjem indebar fejl og mangler patientsikkerhedsmæssige risici, men ikke alvorlige fejl og mangler. På ét plejehjem blev der fundet alvorlige fejl og mangler, som medførte opfølgende besøg.

Ved det opfølgende besøg blev det vurderet, at plejehjemmet havde arbejdet konstruktivt med de krav, der blev givet ved det ordinære tilsyn, og der blev kun fundet få fejl og mangler i forbindelse med den sundhedsfaglige dokumentation.

På de 28 plejehjem, hvor det var relevant, var der fulgt op på kravene fra 2011, medens der på ét kun var fulgt delvist op.

På 12 plejehjem var der så få fejl og mangler, at der ikke skal være tilsyn i 2013.

| Konklusion | 2012 | 2011 |
|--|-------------|-------------|
| Tilsynet har ikke fundet anledning til bemærkninger | 3 (10%) | 1 (2%) |
| Tilsynet har fundet fejl og mangler, som samlet kun indebærer meget ringe risiko for patientsikkerheden | 12 (38%) | 15 (38%) |
| Tilsynet har fundet fejl og mangler, som indebærer patientsikkerhedsmæssige risici, men ikke alvorlige fejl og mangler | 15 (48%) | 20 (51%) |
| Tilsynet har fundet alvorlige fejl og mangler | 1 (3%) | 3 (8%) |
| Tilsynet har fundet anledning til alvorlig kritik | 0 | 0 |
| I alt | 31 | 39 |

Antallet af plejehjem med konklusioner med ingen eller ringe risiko for patientsikkerheden var i 2011 blevet bedre end i 2010, og dette niveau ser ud til at holde i 2012, hvor det er næsten uændret.

Det var Sundhedsstyrelsens vurdering som i 2012, at det var vanskeligt for de plejehjem, som var undtaget for tilsyn det ene år, fortsat at efterleve gældende lovgivning og fastholde samme faglige niveau ved det efterfølgende tilsyn. Der er dog sket forbedringer i forhold til antal plejehjem der er undtaget tilsyn. I 2010 var ni plejehjem undtaget, i 2011 var tre plejehjem undtaget, i 2012 var 10 plejehjem undtaget, og i 2013 er 12 plejehjem undtaget tilsyn. Kun to af de plejehjem, der var undtaget i 2010 blev undtaget tilsynet i 2012. Ingen af de plejehjem der var undtaget tilsyn i 2011 er undtaget igen i 2013.

Resultaterne fra plejehjemstilsynene fremgår af nedenstående. De detaljerede oplysninger findes i rapporterne fra de enkelte plejehjem.

Af nedenstående tabel fremgår antallet af plejehjem, hvor der på baggrund af de konstaterede fejl og mangler blev stillet krav inden for tilsynets områder. Der kan være stillet flere krav inden for samme tilsynsområde.

| Krav | Antal plejehjem |
|---------------------------------------|------------------------|
| <i>Sundhedsadministrative forhold</i> | |
| Instrukser | 5 |
| <i>Sundhedsfaglige forhold</i> | |
| Sygeplejefaglige optegnelser | 23 |
| Medicinhåndtering | 23 |
| Patientrettigheder | 17 |
| <i>Sundhedsrelaterede forhold</i> | |
| Hygiejne | 1 |
| Ernæring | 12 |
| Fysisk aktivitet og mobilisering | 2 |

Det fremgår, at kravene især omfattede fejl og mangler i forbindelse med sygeplejefaglige optegnelser, medicinhåndtering, patientrettigheder og ernæring og i meget mindre omfang instrukser, hygiejne og fysisk aktivitet og mobilisering.

Der er rejst færre krav end i 2011 på alle områder undtagen ernæring. Fx er der kun rejst krav vedrørende de sundhedsadministrative forhold på 5 plejehjem, og alle plejehjem havde instrukser for alle de relevante sundhedsfaglige områder.

Nedenfor følger en sammenfatning af tilsynsrapporternes vurderinger på udvalgte områder. Beskrivelse af tilsynets metode og dets gennemførelse fremgår af vedlagte bilag.

Sammenfatning af Sundhedsstyrelsens vurderinger og krav

Sundhedsadministrative forhold

Sundhedsfaglige instrukser

På ingen af plejehjemmene manglede skriftlige instrukser for nogle af de områder, som Sundhedsstyrelsen stiller krav om, at der skal være instrukser

for. Alle de eksisterende instrukser var i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsen retningslinjer og vejledninger.

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 delegerede sundhedsfagligt arbejde til ikke autoriserede medarbejdere.

På alle plejehjem var instrukserne kendte, men på fem af plejehjemmene blev instrukserne ikke fulgt af personalet i det daglige arbejde.

Sundhedsfaglige forhold

Sygeplejefaglige optegnelser

Sundhedsstyrelsen udsendte i 2005 en vejledning om sygeplejefaglige optegnelser. Ved tilsynet undersøges det om alle de sygeplejefaglige problemområder i vejledningens bilag 1, som er omfattet af tilsynet, er beskrevet i de enkelte beboeres sygeplejefaglige dokumentation.

Kun to af de 10 sygeplejefaglige problemområder var dokumenteret korrekt i alle stikprøver. Det var kun i fem af de 117 stikprøver, der manglede et eller flere af de øvrige problemområder.

I 12 af de 117 stikprøver manglede der en beskrivelse af beboernes sygdomme og handicap. I 14 af stikprøverne var der ikke en aktuel og fyldestgørende beskrivelse af pleje og behandling. Resultatet af pleje og behandling fremgik ikke i 38 af de 117 stikprøver. Indikationen for behandling fremgik af alle stikprøver.

Det var generelt sket en forbedring i den sygeplejefaglige dokumentation i forhold til i 2011.

På alle plejehjem blev de sygeplejefaglige optegnelser ført i én journal. Det er god praksis at føre de sygeplejefaglige optegnelser i én journal, da det giver personalet mulighed for hurtigt at danne sig et overblik over beboerens tilstand.

I alle stikprøver blev journalerne opbevaret utilgængeligt for uvedkommende.

Medicinhandling

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

Det er vigtigt at sikre, at den medicin, personalet håndterer og som beboerne får, er i overensstemmelse med den medicin, der er ordineret og angivet på medicinlisten. Ved tilsynet blev det undersøgt, om der var overensstemmelse mellem lægens ordination og ordinationen på medicinlisten. 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 medicinlisten.

Stikprøverne viste, at der ikke var overensstemmelse mellem lægens ordination og ordinationen på medicinlisten i 11 af 117 stikprøver. I otte af stikprøverne var antallet af tabletter i doseringsæskerne/dosisposerne ikke korrekt. Det medfører stor risiko for, at beboerne får forkert medicin.

En korrekt anført medicinordination skal omfatte:

- Dato for ordination og/ eller ophør
- Den ordinerende læges navn/ sygehusafdeling
- Præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform (fx tabletter, mikstur) og styrke
- Enkeltdosis og døgndosis, herunder tidspunkt for indgift.
- Enkeltdosis og maksimal døgndosis for pn-medicin
- Behandlingsindikation

Kun et af de seks ovennævnte områder var dokumenteret korrekt i alle stikprøver. I 15 stikprøver manglede aktuelt handelsnavn og i otte stikprøver var aktuel medicin ikke adskilt fra ikke aktuel medicin.

Medicinen blev opbevaret forsvarligt i alle stikprøver. Doseringsæsker med ophældt medicin var ikke mærket korrekt i én af de 117 stikprøver.

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 17 af 117 stikprøver ikke angivet i hvilket omfang beboeren selv var i stand til at varetage sine helbredsrelevante interesser, eller om de blev varetaget af pårørende eller værge.

Det fremgik ikke i 18 af 114 relevante stikprøver, at beboeren/ de pårørende var informeret om iværksat pleje og behandling og beboerens eller de pårørendes tilkendegivelse på baggrund af den givne information var ikke angivet.

Sundhedsrelaterede forhold

Hygiejne

På ét plejehjem havde personalet ikke fulgt anbefalingerne om ikke at bære smykker og ur på hænder og underarme.

På alle plejehjem havde personalet mulighed for at vaske og afspritte hænderne. Engangshåndklæder og engangshandsker var til rådighed på alle plejehjem bortset fra ét plejehjem, hvor der ikke var engangshåndklæder til rådighed. På alle plejehjem var der procedurer for instruktion af personalet i håndhygiejne.

Ernæring

Ernæringsbehovet var ikke vurderet og beskrevet i fem af de 117 stikprøver.

Hos de 60 beboere i stikprøverne med særlige ernæringsmæssige behov, var der ikke udarbejdet en ernæringsplan i syv stikprøver. Af de 53 ernæringsplaner var de otte ikke evalueret regelmæssigt og der var ikke foretaget kontrol af beboerens vægt.

Aktivitet og mobilitet

Hos beboere med behov for træning forelå der et dokumenteret tilbud herom. Hos de beboere, som fik træning, var effekten af træningen ikke dokumenteret i to af 52 tilfælde.

Vurdering og behandling af de beboere, der havde risiko for udvikling af tryksår fremgik af de sygeplejefaglige optegnelser i alle stikprøver, hvor det var relevant.

Tema 2012: Plejehjemmets sikring af oplysninger om beboernes sygdomme og handicap

Temaet for plejehjemstilsynet i 2012 fokuserede på plejehjemmets opgave med at sikre oplysninger om beboernes sygdomme og handicap.

Plejehjemmene skal sikre, at de har de nødvendige og tilstrækkelige helbredsoplysninger om de beboere, som personalet skal pleje. Oplysningerne er vigtige for at kunne yde en korrekt pleje, observation og behandling af beboerne. Helbredsoplysningerne kan komme fra beboeren selv og/ eller fra pårørende; ofte har den kommunale visitation samlet helbredsoplysninger, som følger med beboeren ved indflytning på plejehjemmet, men det vil jævnligt være relevant, at plejehjemmene - med beboerens samtykke - supplerer og opdaterer helbredsoplysningerne ved en forespørgsel til beboerens praktiserende læge.

Det blev undersøgt, om plejehjemmet havde en instruks, der beskrev, hvem der skulle vurdere oplysningerne om beboernes sygdomme og handicap i

forbindelse med indflytningen på plejehjemmet, og hvordan oplysningerne skulle vurderes og evt. supplerende oplysninger indhentes.

Tredive plejehjem havde en instruks, der beskrev, hvem der skulle vurdere oplysningerne om beboerens sygdomme og handicap ved indflytningen.

Der fremgik i 28 af de 30 instrukser, hvordan oplysningerne skulle vurderes, og hvordan evt. supplerende oplysninger skulle indhentes.

Der blev taget en stikprøve på hvert de 31 plejehjem blandt de beboere, der var indflyttet indenfor de seneste 6 måneder. Det blev det undersøgt, om der var foretaget en sådan vurdering og herunder om det fremgik, hvorfra oplysninger var indhentet, og om der var indhentet supplerende oplysninger.

I 30 af stikprøverne fra de 31 plejehjem fremgik det, at der var foretaget en vurdering af oplysningerne om sygdomme og handicap.

Helle Lerche Nordlund
Oversygeplejerske

Elisabet Tornberg Hansen
Embedslæge

BILAG 1

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 medicin håndtering. I 2007 blev der tilføjet målepunkter for forskellige instrukser, for hygiejnemæssige forhold, for ernæring, for fysisk aktivitet og mobilisering og for patientretigheder. 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 sundhedsfagligt forsvarligt. Sundhedsfaglige forhold, herunder procedurer vedrørende medicin håndtering bliver gennemgået, og vi vurderer, om beboernes patientretigheder 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 tilfreds-

stillende. 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.

BILAG 2

Om hovedkonklusionerne

Sundhedsstyrelsen konkluderer efter hvert tilsyn, hvilken af de beskrevne fem kategorier det enkelte plejehjem tilhører. Nedenstående danner udgangspunkt for vores vurdering. Der er i sidste ende altid tale om et samlet skøn.

Tilsynet har ikke fundet anledning til bemærkninger

Konklusionen anvendes, hvis alle krav fra sidste års tilsyn er blevet fulgt og der ikke bliver stillet nogen krav.

Tilsynet har fundet mindre fejl og mangler, som samlet kun indebærer meget ringe risiko for patientsikkerheden

Konklusionen anvendes, hvis følgende 4 punkter er opfyldt:

- der kun er stillet få krav, dvs. normalt ikke over fem krav
- der er fulgt op på sidste års tilsyn, dvs. plejehjemmet har konstruktivt arbejdet med alle kravene, men er ikke nødvendigvis nået i mål med enkelte af dem
- de fundne fejl og mangler er som hovedregel er lokaliseret på forskellige tilsynsområder. Fejlene skal ikke være gennemgående i alle stikprøver
- fejlene/manglerne kan umiddelbart korrigeres, normalt indenfor tre uger

Fx er det et patientsikkerhedsmæssigt problem, hvis personalet bærer smykker eller ure på hænder og underarme. Derfor vil et sådant krav normalt medføre, at konklusionen bliver fejl og mangler, som indebærer patientsikkerhedsmæssige risici. Drejer det sig om, at der er et enkelt personalemedlem, der ved en fejl har glemt at tage ringen af og straks fjerner den, i det øjeblik de bliver gjort opmærksomme på fejlen, behøver det ikke i sig selv medføre at konklusionen bliver fejl og mangler, som indebærer patientsikkerhedsmæssige risici.

Tilsynet har fundet fejl og mangler, som indebærer patientsikkerhedsmæssige risici

Der er fundet fejl og mangler, ofte flere, men det drejer sig ikke om alvorlige fejl. Men også enkelte fejl med stor betydning for patientsikkerheden kan medføre denne konklusion.

Hvis medicinen er doseret forkert, vil plejehjemmet altid komme i denne kategori eller i alvorlige fejl og mangler. Det har her betydning om plejehjemmets kontrol med medicinen ved udleveringen ville have fanget fejlen. Hvis det er tilfældet vil det sandsynligvis tilhøre denne kategori, men hvis man kan se, at dette ikke er tilfældet, vil det altid blive kategoriseret som alvorlig fejl og mangler.

Tilsynet har fundet alvorlige fejl og mangler

Alvorlige fejl og mangler forekommer hvis fejlene kan medføre fare for beboerens helbred.. Hvis der mangler vigtige oplysninger som grundlag for pleje og behand-

ling, og hvis ordineret pleje og behandling ikke er blevet udført. Hvis der ikke bliver reageret på væsentlige ændringer i beboernes tilstand eller på manglende effekt af en given behandling eller pleje. Hvis der stilles krav på alle eller næsten alle tilsynets områder, eller hvis de samme krav er stillet to år i træk eller mere og der på tidspunktet for tilsynet ikke er iværksat tiltag, der skal sikre at kravene opfyldes.

Tilsynet har fundet anledning til væsentlig kritik

Der er fare for patientsikkerheden i en sådan grad, at det er nødvendigt at der omgående gribes ind. Kommunen bliver derfor straks orienteret.