

Sundhedsstyrelsens tilsyn med
bosteder i

Københavns Kommune

2011

14. juni 2012

J.nr. 5-2910-1/1/DOT

**Embedslægerne Hoved-
staden**

**Borups Allé 177, blok D-
E**

2400 København NV

Tlf. 7222 7450

Fax 7222 7420

Dir. tlf.

E-post hvs@sst.dk

Tilsynene i Københavns Kommune

Side 2

Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen har gennemført i alt 43 sundhedsfaglige tilsynsbesøg på følgende bosteder i handicap- og psykiatriområdet i henhold til kontrakt mellem Københavns Kommune og Embedslægerne i Hovedstaden. Af tekniske årsager har det ikke været muligt at opdele resultaterne fra tilsynene for fysisk og psykisk udviklingshæmmede, for psykisk syge og for udsatte. Der er derfor skrevet en samlet rapport. Der har været tilsyn på følgende bosteder:

Kollektivhuset på Bellahøj
Aflastningsinstitutionen Skovsneglen
Aflastningsinstitutionen Tomatvej
Bostedet Albatros
Bostedet Amager Strand
Kollegiet i Borgervænget
Bostedet Dannebrogsgade
E-huset
Bostedet Griffenfeld
Bostedet Hans Knudsens Plads
Bostedet Havdrupvej
Hyldeblomsten
Bostedet Kernehusene
Bostedet Jens Warmings Vej
Bostedet Kuben
Bostedet Lindebo
Bostedet Lions Kollegiet
Bostedet Lygten
Lynghuset
Bostedet Mette Marie
Bo- og dagtilbuddet Musvågevej
Døgninstitutionen Møllehuset
Bostedet Nordlys
Bostedet Skolegade
Bostedet Tranehavegård
Bostedet Plejekollektivet
Bostedet Ringertoften
Bostedet Sankt Annæ Hjem
Bostedet Stubbemøllevej
Bostedet Sundbygård
Bostedet Sundbyhus
Bostedet Svanehuset
Bostedet Thorupgården
Bostedet Verahus
Bostedet Vibegården
Bostedet Vinklen

**Bostedet Sambo
Vestergårdsvej
Guldbergs Have
Elmehuset, Toppen
Skovhusene, Kvisten
Amagerfælledvej 199
Fogedgården**

Side 3

Sundhedsstyrelsen

Der blev ved tilsynene foretaget stikprøver hos 141 beboere for at belyse de sundhedsfaglige og sundhedsrelaterede forhold.

På fire bosteder blev der ikke fundet anledning til bemærkninger. På seks bosteder blev der fundet fejl og mangler, som samlet kun indebar meget ringe risiko for patientsikkerheden. På 17 bosteder blev der fundet fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden, men ikke alvorlige fejl og mangler. På 15 bosteder blev der fundet alvorlige fejl og mangler og på ét bosted gav tilsynet anledning til alvorlig kritik og Kommunen blev kontaktet.

Konklusion	2010	2011
Tilsynet har ikke fundet anledning til bemærkninger		4
Tilsynet har fundet fejl og mangler, som samlet kun indebærer meget ringe risiko for patientsikkerheden	6	6
Tilsynet har fundet fejl og mangler, som indebærer patientsikkerhedsmæssige risici, men ikke alvorlige fejl og mangler	31	17
Tilsynet har fundet alvorlige fejl og mangler	14	15
Tilsynet har fundet anledning til alvorlig kritik	1	1
I alt	52	43

Der var blevet fulgt op på kravene fra sidste tilsyn på 30 bosteder og delvist fuldt op på 11 bosteder. Der var ikke fulgt op på kravene på ét bosted, og et bosted havde det første tilsyn i 2011.

Sammenlignet med sidste år var der sket en lille forbedring.

Generelt er der imidlertid som sidste år problemer med sundhedsforholdene på bostederne, idet de ikke opfylder lovens krav på en række områder med deraf følgende patientsikkerhedsmæssige risici.

De fleste steder var der instrukser på det sundhedsfaglige område, selv om nogle af dem havde mangler, men personalet bør alle steder kende og følge instrukserne. I mindst en fjerdedel af stikprøverne levede den sygeplejefaglige dokumentation ikke op til Sundhedsstyrelsens vejledninger på området, hverken vedrørende det indholdsmæssige eller

det formelle. Der var fejl i medicinhåndteringen i større eller mindre grad på alle medicinhåndteringens områder. Det fremgik ikke af dokumentationen, at patientrettighedsreglerne var fulgt på en tredjedel af bostederne, og personalet håndhygiejne var ikke i orden på en del af bostederne.

Resultaterne fra tilsynene på bostederne fremgår af nedenstående. De detaljerede oplysninger findes i rapporterne fra de enkelte bosteder.

Af nedenstående tabel fremgår det, hvor mange bosteder der blev stillet krav til inden for tilsynets områder på baggrund af de konstaterede fejl og mangler. Der kan være stillet flere krav inden for samme område.

Krav	Antal boenheder
<i>Sundhedsadministrative forhold</i>	
Instrukser	37
<i>Sundhedsfaglige forhold</i>	
Sygeplejefaglige optegnelser	33
Medicin håndtering	31
Adgang til sundhedsfaglige ydelser	0
Patientrettigheder	20
<i>Sundhedsrelaterede forhold</i>	
Hygiejne	11
Ernæring	16
Fysisk aktivitet og mobilisering	4
Bygningsforhold og indeklima	0
Kvalitetssikring og egenkontrol	0

Det fremgår at kravene især omfattede fejl og mangler i forbindelse med instrukser, sygeplejefaglige optegnelser, medicin håndtering og patientrettigheder, ligesom der også blev stillet en del krav i forbindelse med personalets håndhygiejne.

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

Side 5

Sundhedsfaglige instrukser

På 36 af bostederne var der skriftlige instrukser for alle de områder, som Sundhedsstyrelsen stiller krav om, at der skal være instrukser for. På to bosteder manglede instrukser for personalets kompetence, ansvar og opgavefordeling og for personalets opgaver i forbindelse med beboernes behov for behandling. På tre bosteder manglede instruks for hvordan personalet skal forholde sig ved smitsomme sygdomme. På syv bosteder manglede instruks for føring, opbevaring og adgang til de sygeplejefaglige optegnelser.

Sundhedsstyrelsen

Flere af de eksisterende instrukser var ikke 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 de bosteder, hvor der ikke er ansat sundhedsfagligt personale, skal instrukserne ligeledes give ledelsens anvisninger på, hvordan det sikres, at personalet efterlever love og vejledninger på det sundhedsfaglige område.

Kun på 11 bosteder var instrukserne kendte og blev fulgt af alt personalet.

Sundhedsfaglige forhold

Sygeplejefaglige optegnelser

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

Der var mange stikprøver, som ikke opfyldte minimumskravet om en beskrivelse af de 11 problemområder, der fremgår af Sundhedsstyrelsens vejledning.

I 23 af 141 stikprøver manglede oplysninger om vejrtrækning og kredsløb, i 20 stikprøver manglede oplysninger om udskillelser af affaldsstoffer, i 19 stikprøver manglede oplysninger om smerter, i 17 stikprøver manglede oplysninger om hud og slimhinder samt søvn og

hvile, i 13 stikprøver manglede oplysninger om ernæring, i 12 om sanseindtryk, i 10 om psykosociale forhold, i 9 om kommunikation og i 5 om bevægeapparat. Hvis der ingen bemærkninger er til de enkelte problemområder, skal dette fremgå.

Side 6

Sundhedsstyrelsen

De 104 af de 141 stikprøver indeholdt en beskrivelse af beboernes sygdomme og handicap. Indikationen for behandling fremgik af 119 stikprøver.

I 33 stikprøver manglede en aktuel og fyldestgørende beskrivelse af pleje og behandling. Resultatet af pleje og behandling manglede i 35 af stikprøverne. Hos de beboere, der led af kroniske sygdomme, manglede der en beskrivelse af, hvilke aftaler der var truffet om behandling og kontrol med den behandlende læge i 27 stikprøver.

På 10 af bostederne blev de sygeplejefaglige optegnelser ført i mere end én journal. Det er ikke i overensstemmelse med god praksis, idet det giver et utilstrækkeligt overblik og dermed risiko for at informationstab og manglende pleje og behandling.

Med hensyn til den måde notaterne var skrevet på, var der forskellige mangler, idet beboerens navn og personnummer manglede i 41 stikprøver, dato på alle notater manglede i 37 stikprøver og signaturer manglede i 21 stikprøver. I de 106 stikprøver, hvor der var foretaget rettelser i de sygeplejefaglige optegnelser, var det ikke foretaget korrekt i 11 stikprøver.

I 4 stikprøver blev journalerne ikke opbevaret utilgængeligt for uvedkommende.

Medicin håndtering

På alle kommunens bosteder skete udlevering af medicin på grundlag af identifikation af beboeren enten ved navn og fødselsdato og -år eller ved sikker genkendelse. Personalet sikrede på 38 bosteder af de 43 bosteder, 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 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 doseringsæsken, som enten var doseret af personalet eller af apote-

ket i doseringsposer, var i overensstemmelse med antallet af tabletter angivet på medicinskemaet.

Side 7

Sundhedsstyrelsen

Stikprøverne viste, at der ikke var overensstemmelse mellem lægens ordination og ordinationen på medicinskemaet i 10 af de 141 stikprøver. I syv af stikprøverne var antallet af tabletter i doseringsæskerne ikke korrekt.

Ved gennemgang af stikprøverne var dokumentationen af medicinordinationerne langt fra altid korrekt. Medicinens navn, dispenseringsform og styrke var forkert i 48 stikprøver. Enkeltdosis og døgndosis var ved fast medicin ikke korrekt i 14 stikprøver og i 20 stikprøver var der fejl ved pn-medicin (medicin givet efter behov). Behandlingsindikationen manglede i 14 stikprøver. Dato for ordination og seponering og den ordinerende læges eller afdeling navn manglede i 4 stikprøver.

Medicinen blev ikke opbevaret forsvarligt i to stikprøver, og i 10 stikprøver manglede doseringsæsker med ophældt medicin beboernes navn og personnummer. Ophældt pn-medicin var ikke mærket korrekt i 21 stikprøver.

I 11 stikprøver var aktuel medicin ikke adskilt fra ikke aktuel medicin og i 4 stikprøver fandtes den ordinerede medicin slet ikke i beholdningen. Der manglede anbrudsdato på salver og dråber med begrænset holdbarhed i 11 stikprøver, og i to stikprøver var medicinens holdbarhed overskredet.

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

Patientrettigheder

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

Ved gennemgang af stikprøverne var det i 21 af de 141 stikprøver ikke angivet, i hvilket omfang beboeren selv var i stand til at varetage sine helbredsmæssige interesser, eller om de blev varetaget af pårørende eller værge.

I 52 stikprøver fremgik det ikke, 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.

Hygiejne

På otte bosteder havde personalet ikke fulgt anbefalingerne om ikke at bære smykker og ur på hænder eller underarme.

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

Ernæring

Ikke alle beboere blev tilbudt at blive vejlet ved indflytning på bostedet, og i ni stikprøver var beboerens ernæringsbehov ikke beskrevet. Af de 66 beboere, der havde særlige ernæringsbehov, var der kun lagt en kostplan i 53 stikprøver. Planen var evalueret i 40 stikprøver.

Aktivitet og mobilitet

De fleste beboeres funktionsniveau var beskrevet, den manglede kun i fem stikprøver. Behovet for træning var beskrevet hos alle på nær én af de 76 beboere, hvor der var et behov, og der forelå næsten i alle tilfælde et dokumenteret tilbud om træning.

Effekten af træningen var dokumenteret i 34 af de 40 stikprøver, hvor det var aktuelt.

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

Tema 2011: Fysisk genoptræning og vedligeholdelsestræning

Temaet for 2011 handlede om fysisk genoptræning og vedligeholdelsestræning. Temaet skulle belyse, hvordan beboernes træningsbehov blev vurderet.

Temaet skulle udelukkende give Sundhedsstyrelsen mere viden om området og inspirere boenhederne til at reflektere over egen praksis. Det indgik ikke i hovedkonklusionen og i beskrivelsen af fejl og mangler i tilsynsrapporten.

På to bosteder var temaet ikke relevant, og temaet udgik derfor af det sundhedsfaglige tilsyn på disse bosteder.

På de øvrige bosteder blev der foretaget en vurdering af beboernes fysiske funktionsniveau inden for en måned efter indflytningen. Det var meget forskelligt, hvem der foretog denne vurdering.

Side 9

Sundhedsstyrelsen

På enkelte af bostederne var der ansat træningsterapeuter. På 18 bosteder var der træningsredskaber til rådighed på bostedet. På fire af bostederne var der undervisningsmateriale og undervisningsprogrammer til rådighed vedrørende fysisk træning.

Elisabet Hansen
Embedslæge

Marianne Presskorn-Thygesen
Oversygeplejerske

BILAG

Side 10

Om plejehjemstilsynet

Sundhedsstyrelsen

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 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.

Side 11

Sundhedsstyrelsen

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.