



EMBEDSLÆGEINSTITUTIONEN
KØBENHAVNS OG FREDERIKSBERG KOMMUNER

Årsrapport vedrørende
Embedslægeinstitutionens
tilsyn med plejehjem i
Københavns Kommune
2005

Marianne Presskorn-Thygesen
Sundhedsfaglig konsulent

Indhold

Introduktion	3
Gennemgang af fund:	
Sundhedsadministrative forhold.....	5
Sundhedsfaglige forhold.....	7
Sundhedsfaglig dokumentation.....	8
Medicinhåndtering	10
Adgang til sundhedsfaglige ydelser	13
Sundhedsrelaterede forhold.....	15
Tilsynsystema 2005, 2006	16
Fremtidige tilsyn.....	16
Resumé	17

Introduktion

Embedslægeinstitutionen har siden 1. januar 2002 ført tilsyn med de sundhedsmæssige forhold på plejehjem og i plejeboliger i henhold til lov nr. 490 af 7. juni 2001, og har fulgt Sundhedsstyrelsens "Vejledning om tilsyn med plejehjem, plejeboligbebyggelser og tilsvarende boligenheder" af december 2001.

Embedslægeinstitutionen har i 2005 gennemført 73 tilsyn på de 61 plejehjem, der er beliggende i kommunen.

Der blev i begyndelsen af året aflagt et tilsynsbesøg på, det nu lukkede Sankt Josef plejehjem.

Derimod har embedslægeinstitutionen ikke været på tilsyn på Røde Kors Hjemmet, der lukkede for ombygning i begyndelsen af 2005.

Der har i 2005 ingen opfølgende tilsyn været, men der er planlagt et i januar 2006.

37 af plejehjemmene er selvejende institutioner med driftsoverenskomst med Københavns Kommune, og 24 er kommunale.

Tilsynene er afholdt som et uvarslet besøg på hvert plejehjem, to besøg, hvis der er tale om store plejehjem, og har taget udgangspunkt i samtaler med forstandere, ledelsesrepræsentanter, beboerrepræsentanter, personale og i nogle tilfælde pårørende. Embedslægeinstitutionen har vurderet, om personalet i fornødent omfang er vejledt og instrueret, så plejen og behandlingen kan foretages sundhedsmæssigt forsvarligt. Derudover blev det vurderet om medicingivningen blev gennemført på betryggende måde, om den sundhedsfaglige dokumentation var tilstrækkelig, og om beboernes patientrettigheder blev tilgodeset. Samarbejdet med den øvrige sundhedssektor er søgt belyst, og det er vurderet, om den hygiejniske standard var tilfredsstillende, om beboernes behov for ernæring blev tilgodeset, og om beboere med særlige behov herfor bliver tilbudt fysisk aktivitet med henblik på vedligeholdelse m.v., ligesom bygnings- og indeklimaforhold af helbredsmæssig betydning er blevet bemærket.

Fællestemaet ved tilsynene i 2005 har været hygiejne – herunder specielt håndhygiejne – og smitteforebyggelse. Der har derfor ved tilsynene været særlig fokus på personalets muligheder for at kunne udføre god håndhygiejne, og plejehjemmets instrukser for personalets håndhygiejne.

Tilsynene baseres på indtryk ved besøgene og stikprøvekontroller. Rapporterne har primært indeholdt bemærkninger, hvor Embedslægeinstitutionen blev bekendt med mangelfulde eller kritisable forhold. Rapporterne har også indeholdt en række anbefalinger på områder, hvor Embedslægeinstitutionen har påvist forhold, som kunne være løst mere hensigtsmæssigt, men hvor der ikke er påvist fejl eller mangler. Anbefalingerne skal derfor ikke opfattes som påbud.

Et repræsentativt antal beboere (minimum 3), med hovedvægten på de svageste og derved de beboere med størst plejebestand, er blevet tilset ved hvert tilsyn.

Fordeling af bemærkninger om fejl og mangler, der blev konstateret ved tilsynene:

Bemærkninger:

	Antal plejehjem 2005	Antal plejehjem 2004
➤ Ingen.....	36	25
➤ Ingen eller mangelfulde instrukser og procedurer	2	3
➤ Personalets manglende kendskab til placering af og adgang til instrukser	0	1
➤ Personale ikke behørigt oplært.....	1	0
➤ Mangelfuld sundhedsfaglig dokumentation.....	10	16
➤ Opbevaring af sundhedsfaglig dokumentation	1	0
➤ Medicinhåndtering	20	36
➤ Mangelfuld rengøring	0	1
➤ Mangelfuld håndhygiejne	1	0
➤ Vanskeliggjort rengøring p.g.a. nedslidte tæpper og revner/huller i gulvbelæg.....	3	3
➤ Personalereleterede forhold.....	1	1
➤ Flænge i gulvtæppe – fare for fald	1	1
➤ Patientrettigheder	1	0

Forstanderne har efter tilsynene af Kommunen været forpligtet til at fremsende en redegørelse (handleplan) til Sundhedsforvaltningen, det vil sige til bydelens ældrekontor - om, hvorledes de påtænkte at rette op på de påviste fejl og mangler vedrørende de sundhedsfaglige forhold.

Efter hvert tilsyn har Embedslægeinstitutionen indberettet tilsynets sammenfattede konklusion til Sundhedsstyrelsen på et særligt skema. Disse indberetninger er fordelt som følger:

Samlet konklusion:

	2005	2004
➤ Ingen bemærkninger (ingen eller <i>få mindre mangler</i>)	42 plejehjem	37 plejehjem
➤ <i>Heraf ingen fejl</i>	36 plejehjem.....	25 plejehjem
➤ <i>Heraf få mindre mangler</i>	6 plejehjem.....	12 plejehjem
➤ Mangler	18 plejehjem.....	24 plejehjem
➤ Alvorlige mangler, kræver opfølgende besøg	1 plejehjem.....	1 plejehjem
➤ Meget kritisable forhold, kommunen orienteret	0 plejehjem.....	0 plejehjem

Indberetningerne til Sundhedsstyrelsen er ikke vedlagt tilsynsrapporterne, da skemaerne er til internt brug i Sundhedsstyrelsen, og dér danner grundlag for Sundhedsstyrelsens samlede årsrapport for hele landet.

Følgende er en mere detaljeret gennemgang af de fejl og mangler, der blev konstateret ved tilsynene. Desuden er nævnt de emner/områder, af relevans for tilsynet, som embedslægeinstitutionen anbefaler, at plejehjemmet arbejder videre med at udvikle i 2006.

Sundhedsadministrative forhold

Der blev ved tilsynene i 2005 – som ved tilsynene i 2004 - konstateret fejl og mangler ved de sundhedsadministrative forhold på 3 plejehjem.

Desuden gav tilsynene anledning til nedenstående anbefalinger om forhold, der ikke har kunnet karakteriseres som fejl og mangler.

Instrukser

Det kunne også ved tilsynene i 2005 konstateres, at omfanget af skriftlige vejledninger og instrukser er varierende fra plejehjem til plejehjem, men de fleste har udarbejdet skriftlige instrukser, procedurer og vejledninger for ”kritiske arbejdsgange” – jævnfør Sundhedsstyrelsens vejledning.

Det kunne på hovedparten af plejehjemmene konstateres, at personalet var bekendt med plejehjemmets rutiner.

Embedslægeinstitutionen har også ved tilsynene i 2005 anbefalet, at plejehjemmene udarbejder skriftlige individuelle kompetenskemaer. Disse skal bruges, når ikke autoriseret sundhedspersonale – efter endt oplæring – får delegeret kompetence til at udføre mere komplekse sygeplejeopgaver. Det kan f.eks. dreje sig om beboernes kontaktpersoner (sygehjælpere eller social- og sundhedshjælpere), der udfører komplekse sygeplejeopgaver (f.eks. sårpleje eller sondeernæring) hos beboerne. Det anbefales, at oplæringen og delegeringen af opgaven bekræftes skriftligt af den, der har delegeret opgaven, og den der udfører den.

På trods af ovenstående generelle anbefalinger, er der fortsat plejehjem, der ikke har udarbejdet eller anvender individuelle kompetenskemaer.

På 3 plejehjem havde man udviklet kompetenskemaer, men de blev ikke anvendt.

Fejl og mangler*

- På ét plejehjem var den skriftlige medicininstruks ikke kendt af alle relevante medarbejdere
- På ét plejehjem var en social- og sundhedsassistent ikke bekendt med plejehjemmets retningslinier for injektion af B 12 vitamin, og ikke bekendt med Sundhedsstyrelsens retningslinier vedrørende injektion af Adrenalin
- På ét plejehjem var det ikke beskrevet i den skriftlige medicininstruks, hvorledes medicinen skulle opbevares og dokumenteres, og der var ikke enighed herom på plejehjemmet
- På ét plejehjem blev det konstateret, at afløsere, der skulle udføre selvstændige plejeopgaver, ikke havde tilstrækkelig information om relevante beboere til at kunne udføre opgaven

* Da der forekom flere fejl på samme plejehjem, svarer summen ikke til antallet af plejehjem

Anbefalinger

Ved tilsynene i 2005 havde Embedslægeinstitutionen følgende generelle og individuelle **anbefalinger** i forhold til de Sundhedsadministrative forhold. Hovedparten af anbefalingerne er gentagelser fra 2004.

- At der udarbejdes og anvendes individuelle kompetenceskemaer
- At der udarbejdes skriftlige retningslinier for personalets ansvars-, kompetence og opgavefordeling
- At det fremgår af medicininstruksen, hvorledes ikke medicinansvarligt personale, skal forholde sig i relation til medicinudlevering
- At der udarbejdes et skriftligt oplærings- og kompetenceprogram, når ikke sundhedsfagligt uddannet personale oplæres til at varetage medicinadministration og medicin håndtering
- At medicininstruksen indeholder oplysninger om, hvordan personalet skal forholde sig, hvis der opstår fejl eller hændelser, der afviger fra daglig rutine
- At instrukser og retningslinier samles i en mappe og opbevares ens i de forskellige afdelinger på det enkelte plejehjem
- At der udarbejdes skriftlige retningslinier og instrukser for kritiske arbejdsgange
- At der udarbejdes skriftligt introduktionsmateriale
- At der udarbejdes en skriftlig instruks for personalets håndhygiejne
- At der findes skriftlige retningslinier for, hvordan ikke ansvarshavende personale i vagt skal forholde sig, når ansvarshavende har tilkaldevagt
- At plejehjemmet sikrer sig, at fast personale og afløsere er bekendt med, hvor instrukserne opbevares, og hvor de kan søge oplysninger ved tvivl

Ovenstående anbefalinger er givet på baggrund af, at plejehjemmene i København Kommune gennemsnitligt er middel store eller store, og derfor har mange ansatte. Desuden har flere plejehjem oplyst ved tilsynene, at de har haft en del personaleudskiftning, og der anvendes mange afløsere – både fast tilknyttede og fra vikarbureauerne. Det kan derfor være vanskeligt at sikre sig, at alle ansatte har fået de nødvendige oplysninger og er bekendt med, hvordan de skal forholde sig i kritiske situationer, hvis der ikke forefindes skriftlige retningslinier.

Sundhedsfaglige forhold

Af de fejl og mangler, der blev konstateret ved tilsynene i 2005, var hovedparten i relation til de sundhedsfaglige forhold, heraf de fleste i relation til medicin håndteringen.

Som det fremgår af opgørelsen på side 4 var den sundhedsfaglige dokumentation mangelfuld på 11 plejehjem, heraf alvorlige fejl og mangler på ét plejehjem. I 2004 var der fejl og mangler i relation til den sundhedsfaglige dokumentation på 16 plejehjem, hvilket betyder, at der har været en reduktion på 5 plejehjem fra 2004 til 2005.

Som det ligeledes fremgår af opgørelsen, er der sket en reduktion fra 36 plejehjem i 2004 til 20 plejehjem i 2005, hvor der er konstateret fejl og mangler i relation til medicin håndteringen. Dette betyder, at der i 2005 var fejl og mangler i relation til medicin håndteringen på 33 % af plejehjemmene. På 8 af disse plejehjem blev der fundet alvorlige fejl og mangler, idet der på alle 8 steder blev konstateret eksempler på fejlmedicinering af beboerne. Dette er en stigning på 2 plejehjem fra 6 i 2004 til 8 i 2005.

På ét plejehjem blev der fundet så alvorlige fejl og mangler ved den sundhedsfaglige dokumentation og medicin håndteringen, at et opfølgende tilsyn var nødvendigt efter 3 måneder, hvilket vil sige i januar 2006.

Sundhedsforvaltningen har også i 2005 haft fokus på de mange medicin håndteringsfejl, der er konstateret ved tilsynene, og der er i den forbindelse gennemført en række tiltag med det formål at reducere fejl og mangler fremover.

Mange plejehjem gennemførte fortsat egenkontrol af medicin håndteringen på de nye skemaer, der blev introduceret af Sundhedsforvaltningen i 2004.

Desuden gav Sundhedsforvaltningen i 2004 udtryk for, at man i løbet af 2005 forventede at indføre apoteksdoseret medicin på plejehjemmene til de beboere, hvor dette var muligt. Dette havde man ikke nået, men det forventes indført i første halvår af 2006.

Det igangsatte arbejde med at revidere ”Sådan håndterer du medicin” – en håndbog for plejepersonalet, er standset indtil videre, idet man afventer en revideret vejledning fra Sundhedsstyrelsen vedrørende medicinadministration og medicin håndtering. Denne vejledning forventes færdig i begyndelsen af 2006.

Sundhedsfaglig dokumentation

Københavns Kommune har i 2005 arbejdet hen mod en snarlig implementering af det elektroniske dokumentationssystem – KOS – på samtlige kommunens plejehjem. Ansatte på samtlige plejehjem har deltaget i personaleundervisning i relation til anvendelse af systemet. Beboerne er blevet ”dialogvisiterede” ud fra Københavns Kommunes retningslinier i relation til implementeringen af KOS, og der er udfyldt funktionsvurderinger af beboerne. Der er lagt en implementeringsplan, hvorfor det varierer, hvor langt det enkelte plejehjem er nået.

På grund af ovenstående bar den sundhedsfaglige dokumentation flere steder præg af, at man var ved at skifte fra et dokumentationssystem til et andet. Der var derfor på flere plejehjem nødvendigt, at søge oplysningerne flere steder.

Det kunne dog konstateres, at den sundhedsfaglige dokumentation ved hovedparten af tilsynene blev fundet fyldestgørende, og oplysningerne om beboernes helbredsforhold, den aftalte pleje og omsorg og oplysningerne om funktionsniveau blev systematisk indsamlet og fremgik af dokumentationen.

Fællestemaet ved de embedslægelige tilsyn i 2004 var den sundhedsfaglige dokumentation. Materialet fra dataindsamlingen blev siden anvendt af en arbejdsgruppe, nedsat af Sundhedsstyrelsen, som har udarbejdet en ny vejledning: ”Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser”, som blev udsendt den 29. april 2005. Vejledningen blev fremsendt til de enkelte plejehjem af Københavns Kommune. Ved tilsynene i 2005 blev vejledningen udleveret til de plejehjem, hvor ledelsen ikke mente, at have modtaget vejledningen.

Generelt er det tilsynets opfattelse, at hvis det elektroniske dokumentationssystem anvendes efter hensigten, vil det opfylde de krav til en fyldestgørende dokumentation, der er beskrevet i Vejledningen.

Fejl og mangler*

- På ét plejehjem blev der konstateret alvorlige fejl og mangler i relation til den sundhedsfaglige dokumentation, idet dokumentationen hos flere beboere blev fundet helt utilstrækkelig
- På 10 plejehjem var eksempler på, at den sundhedsfaglige dokumentation ikke var fyldestgørende, idet væsentlige, relevante og aktuelle oplysninger ikke fremgik af den sundhedsfaglige dokumentation, og der ikke var udarbejdet individuelle plejeplaner
- På ét plejehjem var der eksempler på, at funktionsvurderingerne ikke var revideret i 1½ år
- På ét plejehjem med rehabiliteringspladser var der, i det anvendte dokumentationsmateriale (fælles for rehabiliteringsafdelingerne i Københavns Kommune), ikke umiddelbart mulighed for at opføre borgerens diagnoser og relevante oplysninger om helbredsforhold
- På ét plejehjem blev den sundhedsfaglige dokumentation ikke opbevaret forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende

* Der kan forekomme flere fejl og mangler på samme plejehjem, så summen af kolonnerne ikke svarer til antallet af plejehjem

Antal plejehjem, som ikke har arbejdet med dokumentationen på trods af tilsynets indskærpelse eller anbefaling

- Et plejehjem har ikke arbejdet med at forbedre den sundhedsfaglige dokumentation, hvilket betød, at dokumentationen fortsat var særdeles mangelfuld
- Et plejehjem brugte ikke lægearket, som anbefalet i 2004

Anbefalinger

Ved tilsynene i 2005 havde Embedslægeinstitutionen følgende generelle og individuelle **anbefalinger** i relation til den sundhedsfaglige dokumentation. Flere af anbefalingerne er gentagelser fra 2004.

- At der indføres konsekvent datering med dato og årstal samt initialer for hvert notat i dokumentationen
- At alle oplysninger vedrørende lægebesøg eller lægekontakt – f.eks. telefonisk – blive samlet på ét ”lægeark” i den sundhedsfaglige dokumentation, så der skabes kontinuitet i oplysningerne, og overskueligheden bedres. På grund af misforståelser skal det hermed pointeres, at ”lægearket” i den sundhedsfaglige dokumentation ikke er lægens journal/arbejdsmateriale, men plejepersonalets
- At der for alle beboere findes umiddelbart tilgængelige oplysninger om helbredstilstand
- At alle oplysninger om plejen og behandlingen af beboerne bliver samlet ét sted for hele døgnet
- At det dokumentationsmateriale kommunen anvender i deres rehabiliteringsafdelinger tilføjes et afsnit, hvor det er muligt at opføre beboernes diagnoser og oplysninger om generelle helbredsforhold

Medicinhandling

Det varierer fra plejehjem til plejehjem, hvorledes beboernes medicin opbevares. Nogle opbevarer medicinen i centrale medicinskabe - andre i beboernes boliger, og hos andre opbevares medicinen i boligerne og morfinpræparaterne centralt. På ét plejehjem kunne det konstateres, at medicinen ikke blev opbevaret forsvarligt, idet man havde fælles uaflåst opbevaring af doseret medicin, flydende medicin og apoteksdoseret medicin i fællesrummet. Dette havde blandt andet medført, at der var forsvundet medicin, hvilket embedslægeinstitutionen gjorde ledelsen opmærksom på ved tilsynet. Alle andre steder blev medicinen opbevaret forsvarligt.

Et mindre antal plejehjem anvendte apoteksdoseret medicin til de beboere, hvor det var muligt. Sundhedsforvaltningen havde som tidligere nævnt besluttet, at man i 2005 ønsker indført apoteksdoseret medicin på samtlige af kommunens plejehjem for at højne sikkerheden og kvaliteten af medicinhandlingen. Dette har man ikke nået, men forventer at kunne indføre apoteksdoseret medicin i første halvår af 2006.

Embedslægeinstitutionen har tidligere og i 2005 generelt anbefalet, at plejehjemmene indfører et enstrengt medicinhandlingssystem. Ved tilsynene i 2005 kunne det konstateres, at 20 plejehjem endnu ikke anvendte et enstrengt system, og enkelte anvendte et "tillempet" enstrengt system. Desuden havde flere plejehjem – på trods af tilsynets direkte anbefalinger i 2004 – ikke indført et enstrengt system.

Det forventes, at implementeringen af det elektroniske dokumentationssystem KOS automatisk medfører, at der fremover anvendes et enstrengt system.

I forbindelse med indførelsen af et enstrengt medicinhandlingssystem, er Embedslægeinstitutionen blevet spurgt om dosiskortet, der medfølger den dosispakke medicin, var tilstrækkelig dokumentation for beboernes medicinordinationer. Embedslægeinstitutionen har præciseret, at dosiskortet ikke er tilstrækkelig dokumentation, og der skal foreligge en samlet medicinliste, hvor dato for ordination og seponering, dosis og klokkeslæt, ordinerende læge samt indikation fremgår.

Fejl og mangler

På 20 plejehjem ud af 61 blev der fundet mangler og kritisable forhold i relation til medicinhandlingen, hvilket er en reduktion på 16 plejehjem fra 36 i 2004. På 8 af disse plejehjem blev der fundet alvorlige fejl og mangler, idet der alle 8 steder blev konstateret eksempler på fejlmedicinering af beboere, og på flere plejehjem var der tale om fejlmedicinering af flere beboere. På ét plejehjem blev det konstateret, at én beboer var blevet fejlmedicineret i over et år.

På ét af plejehjemmene blev der, som tidligere nævnt, konstateret så alvorlige fejl og mangler blandt andet i relation til medicinhandlingen, at det var nødvendigt med et opfølgende tilsyn tre måneder efter.

Selv om der generelt var sket en reduktion af fejl og mangler i relation til medicinhandlingen, var der en stigning på 2 plejehjem – fra 6 i 2004 til 8 i 2005 - hvor der blev konstateret alvorlige fejl og mangler.

Bemærkninger i 2004 og 2005*

	Antal plejehjem 2005	Antal plejehjem 2004
➤ Fejldosering i doseringsæskerne (forkert tidspunkt, antal, glemte doseret).....	15	16
➤ Massiv fejldosering	1	4
➤ Beboeren har fået en anden medicin end ordineret eller ikke startet ordineret medicin.....	13	4
➤ Beboer fejlmedicineret i over et år	1	0
➤ Manglende overensstemmelse mellem medicinoptegnelserne, og mellem ordineret og givet medicin	22	20
➤ Beboeren ikke fået doseret medicin, og årsagen hertil ikke oplyst	1	10
➤ Medicin skal efterdoseres – fremgik ikke af dokumentationen.....	0	2
➤ Medicin blev ikke opbevaret forsvarligt – medførte svind i medicinen.....	1	0
➤ Medicinstatus sendt til prak. læge manglede at blive påført 2 præp. – hvilket ingen af parterne var opmærksomme på, men bb. fortsatte medicineret inkl. disse to præparater.....	1	0
Ovenstående er indberettet som ”alvorlige fejl og mangler vedrørende medicinhåndteringen” til Sundhedsstyrelsen		
➤ Medicin over sidste anvendelsesdato	0	6
➤ Ændringer i ordinationsskemaet med overskrivning/overstregning/slettelak	3	4
➤ Medicin udtaget af originalpakningen	2	4
➤ Anvender fælles medicin – samme plejehjem som i 2004	1	2
➤ Ingen opbevaring af inj. Adrenalin eller oplysning om, hvor det opbevares	0	2
➤ Opbevaring af medicin uden etiket med beboers navn	4	5
➤ Opbevaring af morfica fra afdøde beboere	0	1
➤ Fælles uaflåst opbevaring af beboernes doseringsæsker/medicin i fællesrum (se ovenfor)	0	1
➤ Ordinationsændringer eller aftaler med egen læge fremgik ikke af dokumentationen.....	0	4
➤ Beboeren administrerer selv sin medicin – fremgik ikke af dokumentationen.....	0	3
➤ Givet p.n. medicin ikke dokumenteret	0	2
➤ Ordinationsskema ført med blyant	1	1
➤ Medicinbægre til p.n. medicin ikke mærket med relevante oplysninger	2	1
➤ Dokumentation for givet ”kurmedicin” ikke ført konsekvent	1	0
➤ Manglende procedure der sikrede kontrol af, at det rette antal tabl. udleveres til bb.	1	0

* Der kan forekomme flere fejl på samme plejehjem, så summen af kolonnerne svarer ikke til antallet af plejehjem.

De overordnede retningslinier vedrørende medicinhåndtering er beskrevet i Sundhedsstyrelsens ”Vejledning om medicinadministration og patienters selvadministration af medicin mv.” af 6. februar 1998. Denne vejledning er under revision, og en ny forventes udsendt i begyndelsen af 2006.

I Københavns kommune har man valgt at have fælles kommunale retningslinier, der er mere omfattende og restriktive end Sundhedsstyrelsens. Dette betyder blandt andet, at der skal føres individuelt og afstemt regnskab med beholdningen af morfinpræparater, føres løbende intern kvalitetskontrol af plejehjemmets medicinopbevaring, indhentes medicinstatus fra beboerens praktiserende læge hvert halve år - og krav til personalet om, at de ikke må administrere håndkøbsmedicin for beboeren, hvis dette ikke er lægeordineret.

Embedslægeinstitutionen har siden 2004 ikke ført tilsyn med om disse retningslinier overholdes, da det ikke er en del af de centrale retningslinier.

Anbefalinger

Ved tilsynene i 2005 havde Embedslægeinstitutionen følgende generelle og individuelle **anbefalinger** i relation til medicin håndteringen for at mindske risiko for fejl og mangler.

- At der indføres et enstrengt medicin håndteringssystem på samtlige plejehjem
- At ledelsen på plejehjemmet sætter øget fokus på sikkerheden omkring medicindosering og medicin håndtering
- At der indføres en registrering af fejl og utilsigtede hændelser
- At medicindoseringen foregår under rolige forhold, og forstyrrelser undgås
- At der foretages regelmæssig oprydning i medicinskabe og medicinkøleskabe
- At medicininstruksen tydeliggøres med hensyn til angivelse af substitutionspræparater
- At det sikres, at medicinskemaet er udfyldt overskueligt og læsbart
- At der foretages en systematisk og overskuelig registrering af p.n. medicin
- At fejl i dosisposerne fra apoteket registreres systematisk for senere henvendelse til relevante personer
- At der kvitteres for kontrol af medicinen med initialer og dato, når medicin modtages fra apoteket
- At substitutionspræparater anføres sammen med navnet på ordineret medicin
- At der anvendes et skema til dokumentation af ikke doseret medicin, når der skal foretages efterdosering

På baggrund af de alvorlige fejl og mangler/fejlmedicinering, der blev konstateret ved tilsynene i 2005, er det vigtigt, at ledelsen på plejehjemmene sætter øget fokus på sikkerheden omkring medicindosering og medicin håndtering, samt den enkelte medicinansvarliges kompetence til medicinadministration og medicin håndtering

Registrering af fejl og utilsigtede hændelser i forbindelse med medicin håndteringen kan anvendes til kvalitetssikring af procedurer og arbejdsgange. Sådanne registreringer kan analyseres lokalt i de enkelte plejehjem og/eller centralt i kommunerne (ældrekontorerne), som det findes hensigtsmæssigt. I hospitalsvæsenet har man pligt til at indberette fejl og utilsigtede hændelser, og det forventes, at primær sundhedstjeneste vil blive omfattet i løbet af de kommende år

Adgang til sundhedsfaglige ydelser

Samarbejde med praktiserende læger

Der blev ved tilsynene spurgt til samarbejdet med praktiserende læger. De fleste svarede, at man i det store og hele havde et godt samarbejde, og at en del beboere beholder deres praktiserende læge, når de flytter ind på plejehjemmet.

Som bemærket de tidligere år har en stor del af plejehjemmene dog fortsat et regelmæssigt og nært samarbejde med én eller to praktiserende læger – ofte den tidligere tilsynsførende læge – som hovedparten af beboerne har som praktiserende læge, og som typisk kommer på plejehjemmet én gang ugentligt.

Det kunne ved tilsynene konstateres, at enkelte af de praktiserende læger, der kom fast på plejehjemmene, opbevarede deres lægejournaler på plejehjemmet, og derved ikke havde beboernes journaler i praksis. Embedslægeinstitutionen skal i den forbindelse gøre opmærksom på, at det er den praktiserende læges ansvar, at disse journaler opbevares, så uvedkommende ikke har adgang til dem, og at der findes retningslinier for, hvem der har adgang til journalerne.

På ét plejehjem blev det ved tilsynet oplyst, at plejehjemmet – ved beboerens indflytning eller lægeskift – aktivt opfordrede beboerne til at skifte til én af de læger, der kom fast på plejehjemmet. Embedslægeinstitutionen skal henlede opmærksomheden på, at plejepersonalet ikke på denne måde må medvirke til at påvirke beboerens beslutning om lægeskift, samt valg af praktiserende læge.

På tyve plejehjem – en mindre stigning fra 2004 - blev det ved tilsynene oplyst, at man fortsat oplevede samarbejdet med praktiserende læger eller hospitalerne – eller begge instanser – problematisk. Det blev oplyst, at man havde indtrykket af, at flere hospitalsafdelinger ikke kendte aftalen mellem H:S og Sundhedsforvaltningen om, at den medicinstatus beboeren udskrives med, skal være underskrevet af en læge.

- Embedslægeinstitutionen anbefaler, at plejehjemmene systematisk registrerer samarbejdsvanskeligheder med f.eks. praktiserende læge, hospital eller andre med henblik på senere at drøfte relevante løsningsmodeller med de involverede. Ligeledes bør ældrekontoret og Sundhedsforvaltningen orienteres.

Embedslægeinstitutionen har tidligere anbefalet ovenstående, men det er ikke tilsynets opfattelse, at der generelt er sket en systematisk registrering.

Samarbejdet med Pilehusets demensteam, distriktpsykiatri, Videnscenter for sårheling, Rigshospitalets sårsygeplejerske samt samarbejdet med andre speciallæger og omsorgstandplejen blev generelt betegnet som velfungerende.

Andet:

På ét plejehjem blev det indskærpet, at beboere, der ikke føler vanladningstrang, eller som har svært ved at fornemme det, bør hjælpes på toilettet med jævne og ikke for lange mellemrum.

Patientrettigheder

På ét plejehjem blev der konstateret fejl og mangler i relation til patientrettigheder, idet en af plejehjemmets afdelingssygeplejersker under tilsynet ville indlægge en beboer mod beboerens udtrykkelige ønske, og uden at inddrage beboerens nærmeste pårørende. På forespørgsel oplyste afdelingssygeplejersken, at hun ikke havde kendskab til Lov om patienters retsstilling.

Anbefalinger

- Embedslægeinstitutionen anbefalede på ét plejehjem større opmærksomhed på Lov om patienters retsstilling, samt indhentning af informeret samtykke, og på hvordan personalet skal forholde sig, hvis beboeren ikke kan give samtykke

Sundhedsrelaterede forhold

Hygiejne

På ét plejehjem blev der konstateret fejl og mangler i relation til hygiejnen/håndhygiejnen. Personalet i en afdeling, hvor én beboer havde MRSA og en anden beboer en anden type Stafylokok infektion, fulgte ikke retningslinierne for god håndhygiejne og plejehjemmets egne retningslinier, idet de bar smykker og ure på hænder og underarme.

Rengøringsstandarden fandtes generelt tilfredsstillende, men var på tre plejehjem vanskeliggjort af ældre nedslidte bygninger med uhensigtsmæssig indretning og gulvbelægning.

På ét plejehjem blev det anbefalet, at rengøringspersonalet blev instrueret i målrettet rengøring.

Håndhygiejne

I 2005 har fællestemaet ved tilsynene været personalets håndhygiejne. Temaet var planlagt i et samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen og landets Embedslægeinstitutioner.

Formålet med temaet, var ”at stimulere til, at plejehjemmene får tilstrækkeligt kendskab til grundlæggende hygiejniske retningslinier for at bryde smitteveje”. Den direkte årsag til dette er, at antallet af påviste multiresistente stafylokokker er firedoblet de sidste fire år. Hænderne er et effektivt transportmiddel for sygdomsfremkaldende mikroorganismer. Håndhygiejne er derfor den vigtigste enkeltstående faktor, der kan forebygge smitte mellem personalet og beboere, og mellem personalet og beboere indbyrdes.

Ved tilsynene har Embedslægeinstitutionen undersøgt, om personalet havde tilstrækkelig mulighed for at udføre god håndhygiejne, om de havde kendskab til og efterlevede retningslinierne for god håndhygiejne, og om plejehjemmet havde udarbejdet en skriftlig instruks for personalets håndhygiejne.

Det kunne ved tilsynene konstateres, at på alle plejehjemmene var man orienteret om, at tilsynets fællestema var håndhygiejne.

Den dataindsamling, der blev foretaget ved tilsynene, er på flere plejehjem mundet ud i én eller flere anbefalinger.

Anbefalinger

- På 10 plejehjem blev det anbefalet at udarbejde en skriftlig instruks for personalets håndhygiejne, idet der enten ikke var nogen eller kun var mundtlig instruks
- På 23 plejehjem blev det anbefalet, at personalet følger retningslinierne for god håndhygiejne og ikke bærer smykker eller ure på hænder eller underarme
- På 13 plejehjem blev det anbefalet, at der henholdsvis var flydende sæbe og papirhåndklæder og/eller håndsprit samt engangshandsker til rådighed for personalet i boligerne

Ernæring

På tre plejehjem blev det anbefalet, at beboerne vejes regelmæssigt. Derudover var der ingen bemærkninger.

Aktivering og mobilisering

Ingen bemærkninger.

Temaet i 2005

Se afsnittet om hygiejne/håndhygiejne.

Temaet 2006

Det er besluttet, at fællestemaet ved tilsynene i 2006, vil være træning – aktivering og mobilisering. Temaet bliver som tidligere planlagt i et samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen og landets Embedslægeinstitutioner.

En undersøgelse i Vestsjællands Amt fra 2003 viste, at i plejeboligheder med egne fysiske faciliteter og egen terapeutnormering modtog en større del af beboerne træning end på de øvrige plejehjem.

Temaet skal derfor belyse, i hvilket omfang plejehjemmene har retningslinier for genoptræning/vedligeholdelsestræning, om beboere med behov for træning er identificeret, om beboere med behov for træning modtager denne, og afdække væsentlige årsager til at beboere ikke modtager den træning, de har behov for. Det forventes at temaet medfører forslag til optimering af indsatsen. Det forventes endvidere, at de indsamlede oplysninger efterfølgende vil blive omsat i en standard for embedslægevesenets plejehjemstilsyn på området genoptræning og vedligeholdelsestræning.

Ved tilsynene foretages en dataindsamling, som efterfølgende indberettes til Sundhedsstyrelsen.

Fremtidige tilsyn

For at opnå en større ensartethed i embedslægeinstitutionernes plejehjemstilsyn har Sundhedsstyrelsen og embedslægerne nu udarbejdet nye standarder til brug for embedslægernes tilsyn med plejehjem. I 2006 tager tilsynet standarder for medicinbehandling og sygeplejefaglige optegnelser i anvendelse. I 2007 forventes standarder for de øvrige sundhedsfaglige områder at foreligge.

Som konsekvens af udarbejdelse af standarder vil Sundhedsstyrelsens Vejledning om tilsyn med plejehjem, plejeboligbebyggelser og tilsvarende boligheder blive revideret. Endvidere vil skabeloner for rapportering til kommune og plejehjem blive revideret i overensstemmelse hermed.

Orientering om ovenstående bliver desuden sendt i et informationsbrev til kommunerne.

Resumé

Generelt har tilstanden i plejehjemmene og de beskyttede boliger også i 2005 været tilfredsstillende. Det kunne konstateres, at der er en fortsat stigning i antallet af plejehjem, hvor der ingen bemærkninger var om fejl og mangler, og en halvering af antallet af plejehjem, hvor der blev konstateret mindre fejl og mangler – se skemaet på side 4. Desuden var der en mindre reduktion i antallet af plejehjem, hvor der blev konstateret mangler.

På ét af plejehjemmene blev der ved tilsynene fundet så alvorlige fejl og mangler både i relation til de sundhedsadministrative forhold, medicin håndteringen, den sundhedsfaglige dokumentation og patientrettigheder, at et opfølgende besøg var nødvendigt.

På tre plejehjem blev der konstateret fejl og mangler i relation til de sundhedsadministrative forhold. Det drejede sig om, at ikke alt medicinansvarligt personale havde kendskab til den skriftlige medicininstruks, manglende kendskab til retningslinierne for injektion af B 12 vitamin og Adrenalin, samt et eksempel på, at den skriftlige medicininstruks ikke var fyldestgørende. Desuden havde afløsere, der udførte selvstændige plejeopgaver på ét plejehjem, ikke tilstrækkelig information om beboerne til at udføre disse opgaver.

På 11 plejehjem blev der konstateret eksempler på, at den sundhedsfaglige dokumentation ikke var fyldestgørende, idet væsentlige, relevante og aktuelle sundhedsfaglige oplysninger ikke fremgik af dokumentationen. På ét af disse plejehjem var dokumentationen så mangelfuld, at det blev indberettet som alvorlige fejl og mangler.

Det kunne dog konstateres, at den sundhedsfaglige dokumentation ved hovedparten af tilsynene blev fundet fyldestgørende, og der var færre plejehjem i 2005 end 2004, hvor der blev konstateret fejl og mangler.

Københavns kommune har i 2005 arbejdet hen imod en snarlig implementering af det elektroniske dokumentationssystem – KOS – på samtlige kommunens plejehjem. På grund af dette bar den sundhedsfaglige dokumentation flere steder præg af, at man var ved at skifte fra et dokumentationssystem til et andet. Det var derfor på flere plejehjem nødvendigt at søge oplysningerne flere steder.

Sundhedsstyrelsen har i april 2005 udgivet en ny vejledning vedrørende sygeplejefaglige optegnelser, og der blev ved tilsynene spurgt til implementeringen af denne, og den blev udleveret til de plejehjem, hvor man ikke mente, at have modtaget den.

På en tredjedel af kommunens plejehjem (20 ud af 61) blev der fundet mangler og kritisable forhold i relation til medicin håndteringen, hvilket er færre end i 2004. Derimod var der flere plejehjem i 2005 end i 2004 med alvorlige fejl og mangler, i alle tilfælde med fejlmedicinering af beboere.

Ved forespørgsel til samarbejdet med praktiserende læger og hospitalerne oplyste tyve plejehjem, at man oplevede samarbejdet med praktiserende læger eller hospitaler – eller begge instanser problematisk.

Embedslægeinstitutionen anbefaler atter, at når plejehjemmene oplever samarbejdsvanskeligheder med f.eks. praktiserende læge, hospital eller andre, at disse vanskeligheder registreres systematisk for senere at drøfte relevante løsningsmuligheder med de involverede. Ligeledes bør Ældrekontoret og Sundhedsforvaltningen informeres.

Der blev på ét plejehjem konstateret fejl og mangler i relation til adgangen til sundhedsfaglige ydelser, og på ét plejehjem i relation til patientrettigheder, idet en afdelingssygeplejerske ikke havde kendskab til Lov om patienters retstilling.

Fællestemaet for tilsynene i 2005 var hygiejne – herunder specielt håndhygiejne – og smitteforebyggelse. Der blev ved tilsynene foretaget en dataindsamling, og resultaterne heraf er indberettet til Sundhedsstyrelsen.

På ét plejehjem blev der konstateret fejl og mangler i relation til hygiejne/håndhygiejne, idet personalet i en afdeling ikke fulgte retningslinierne for god håndhygiejne.

Som det fremgår af ovenstående havde embedslægeinstitutionen også i 2005 flere individuelle og generelle anbefalinger. Flere af disse anbefalinger er gentagelser fra tidligere års tilsyn.

Embedslægeinstitutionens rapporter for de enkelte tilsyn er tidligere fremsendt til kommunen, til de enkelte plejehjem, bruger- og pårørenderåd samt de kommunale ældreråd. For nærmere detaljer henvises til de enkelte rapporter.

København, februar 2005

Marianne Presskorn-Thygesen
Sundhedsfaglig konsulent, sygeplejerske

Elisabet T. Hansen
Embedslæge