

28. marts 2011

J.nr. 4-27-55/1/GIO

**Embedslægerne Hoved-
staden**

**Borups Allé 177, blok D-
E**

2400 København NV

Tlf. 7222 7450

Fax 7222 7420

E-post hvs@sst.dk

Sundhedsstyrelsens tilsyn med bosteder i

Københavns Kommune

2010

Tilsynene i Københavns Kommune

Sundhedsstyrelsen har gennemført i alt 52 tilsynsbesøg i Københavns Kommune i 2010.

Der er gennemført 34 tilsyn på bosteder for fysisk og psykisk udviklingshæmmede, 15 tilsyn på bosteder for psykisk syge og tre tilsyn på bosteder for udsatte.

Rapporten er efter ønske delt op i en delrapport for hver gruppe.

Bosteder for fysisk og psykisk udviklingshæmmede

Sundhedsstyrelsen har gennemført i alt 34 tilsynsbesøg på følgende bosteder for fysisk og psykisk udviklingshæmmede, som kommunen skriftligt har anvist Sundhedsstyrelsen:

- Aflastningsinstitutionen Skovsneglen
- Bostedet Albatros
- Bostedet Amager Strand
- Bostedet Griffenfeld
- Bostedet Havdrupvej
- Bostedet Jens Warmingsvej
- Bostedet Kernehusene
- Bostedet Lindebo
- Bostedet Lions Kollegiet
- Bostedet Lynghuset
- Bostedet Møllehuset
- Bostedet Musvågevej
- Bostedet Nordlys
- Bostedet Radisevej
- Bostedet Sjelør
- Aflastningsinstitutionen Tomatvej
- Bostedet Stubmøllevej
- Bostedet Svanehuset
- Bostedet Irlandsvej
- Bostedet Verahus
- Bostedet Vibegården
- Bostedet Vinklen
- Aflastningsinstitutionen Kjærstrupvej
- Bostedet Sambo
- Christian d. II's Alle og Røde mellemvej
- Bostedet Kigkurren
- Bostedet Ringertoften
- Bostedet Nærumvænge
- Bostedet Baunegård
- Bostedet Skolegade
- Bostedet Hans Knudsens Plads
- Bostedet Kuben
- Bostedet Hyldeblomsten
- Bostedet Skovhusene

Der er to gange forgæves gjort forsøg på at aflægge tilsyn på bostedet: Aflastningsinstitutionen Kvisten og Virkefeltet.

Der blev ved tilsynene foretaget 98 stikprøver for at belyse de sundhedsfaglige og sundhedsrelaterede forhold.

Der blev fundet fejl og mangler på alle bosteder. På tre bosteder indebar fejl og mangler meget ringe risiko for patientsikkerheden. På 20 bosteder indebar fejl og mangler patientsikkerhedsmæssige risici, men ikke alvorlige fejl og mangler. På 11 bosteder blev der fundet alvorlige fejl og mangler, som indebar patientmæssige risici.

På seks bosteder blev ledelsen anmodet om, at fremsende en plan for, hvornår og hvordan Sundhedsstyrelsens krav på de sundhedsfaglige områder ville blive imødekommet. På fem bosteder gennemførte Sundhedsstyrelsen opfølgende tilsyn. Konklusionen på de opfølgende tilsyn var, at der var sket en forbedring af de sundhedsfaglige forhold, og at bostederne delvist havde efterlevet Sundhedsstyrelsens krav.

På 22 af de 34 bosteder var der fulgt op på anbefalingerne fra 2009. På otte bosteder var der kun delvist fulgt op, og på fire bosteder var der slet ikke fulgt op.

Generelt var sundhedsforholdene på bostederne for fysisk og psykisk handicappede meget forskellige. På 16 bosteder var de sundhedsfaglige forhold nogenlunde tilfredsstillende. På de øvrige bosteder var de sundhedsfaglige forhold indenfor flere områder under faglig standard. Der blev fundet fejl og mangler på alle tilsynets områder, men specielt indenfor dokumentation og medicinbehandling var der grund til bekymring.

Sammenlignet med sidste år kunne det konstateres, at der ikke var sket en forbedring. Dette skal ses på baggrund af den forringelse, der var sket fra 2008 til 2009.

| Konklusion | 2009 | 2010 |
|--|------|------|
| Tilsynet har ikke fundet anledning til bemærkninger | 2 | |
| Tilsynet har fundet fejl og mangler, som samlet kun indebærer meget ringe risiko for patientsikkerheden | 4 | 3 |
| Tilsynet har fundet alvorlige fejl og mangler, som indebærer patientsikkerhedsmæssige risici, men ikke alvorlige fejl og mangler | 10 | 20 |
| Tilsynet har fundet alvorlige fejl og mangler | 12 | 10 |
| Tilsynet har fundet anledning til alvorlig kritik | | 1 |
| I alt | 28 | 34 |

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

| Krav | Antal bosteder | |
|---------------------------------------|----------------|------|
| | 2009 | 2010 |
| <i>Sundhedsadministrative forhold</i> | | |
| Instrukser | 13 | 25 |
| <i>Sundhedsfaglige forhold</i> | | |
| Sygeplejefaglige optegnelser | 21 | 31 |
| Medicinhåndtering | 20 | 32 |
| Adgang til sundhedsfaglige ydelser | 2 | 1 |
| Patientrettigheder | 17 | 19 |
| <i>Sundhedsrelaterede forhold</i> | | |
| Hygiejne | 3 | 9 |
| Ernæring | 6 | 15 |
| Fysisk aktivitet og mobilisering | 2 | 3 |
| Bygningsforhold og indeklima | 1 | 1 |
| Kvalitetssikring og egenkontrol | | 1 |

Det ses at kravene især omfattede fejl og mangler i forbindelse sygeplejefaglige optegnelser, medicinhåndtering og instrukser, ligesom der også er stillet mange krav i forbindelse med patientrettigheder og ernæring.

Der blev stillet væsentlig flere krav til bostederne end i 2009, men det skal dog bemærkes, at der er gået tilsyn på 6 bosteder mere i 2010 end i 2009. Flere bosteder end i 2009 manglede instrukser, de sygeplejefaglige optegnelser systematik og overskuelighed var forringet, der var bosteder med fælles medicin, og der var flere bosteder, hvor personalet ikke overholdt hygiejnereglerne i 2010.

Nedenfor følger en sammenfatning af tilsynsrapporternes vurderinger og Sundhedsstyrelsens krav i forbindelse med tilsynene i kommunen. De detaljerede oplysninger findes i rapporterne fra de enkelte bosteder. Beskrivelse af tilsynets metode og dets gennemførelse fremgår af vedlagte bilag.

Sammenfatning af Sundhedsstyrelsens vurderinger og krav

Sundhedsadministrative forhold

Sundhedsfaglige instrukser

På 13 af de 34 bosteder manglede en eller flere skriftlige instrukser for nogle af de områder, som Sundhedsstyrelsen stiller krav om, der skal være instrukser for.

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.

De skriftlige instrukser var let tilgængelig for personalet på 30 af de 34 bosteder, men det var kun på syv af bostederne, at instrukserne var kendt og blev fulgt af personalet.

Enkelte instrukser manglede dato, signering og var ikke forsynet med dato for ikrafttrædelse og seneste ajourføring, og en præcisering af hvem de var skrevet til.

Sundhedsfaglige forhold

Sygeplejefaglige optegnelser

Sundhedsstyrelsen udsendte i 2005 en vejledning om sygeplejefaglige optegnelser. Ved tilsynene blev det undersøgt om 11 af problemområderne i vejledningens bilag 1 var beskrevet i de sygefaglige optegnelser i de enkelte beboeres sygeplejefaglige dokumentation.

I 64 af de 98 stikprøver var alle de 11 problemområder beskrevet. I de øvrige stikprøver manglede et eller flere områder.

De områder, der manglede at blive beskrevet, var vejrtrækning og kredsløb i 30 tilfælde, udskillelser i 26 tilfælde, smerter samt hud og slimhinder i 24 tilfælde, ADL samt søvn og hvile i 21 tilfælde, psykosociale forhold i 20 tilfælde, bevægeapparatet samt ernæring i 19 tilfælde, syn og hørelse i 18 tilfælde og kommunikation i 17 tilfælde.

I 37 af de 98 stikprøver manglede en beskrivelse af beboernes sygdomme og handicap. I 45 stikprøver manglede en aktuel og fyldestgø-

rende beskrivelse af pleje og behandling og resultatet heraf. Indikationen for behandling manglede i de sygeplejefaglige optegnelser i 12 stikprøver.

På 17 af bostederne blev de sygeplejefaglige optegnelser ført i mere end én journal.

Med hensyn til den måde notaterne var skrevet på manglede beboernes navn og personnummer i 40 stikprøver, i 33 stikprøver manglede der dato på notaterne, og i 44 stikprøver var notaterne ikke signerede.

I 10 af stikprøverne blev journalerne ikke opbevaret utilgængeligt for uvedkommende.

Medicinhåndtering

På kommunens bosteder skete udlevering af medicin på grundlag af identifikation af beboeren enten ved navn og fødselsdato og -år eller ved sikker genkendelse på 32 af de 34 bosteder. På 8 bosteder sikrede plejepersonalet ikke altid, at beboerens identitet var i overensstemmelse med angivelsen af navn og personnummer på doseringsæsken eller på anden medicinbeholder ved udlevering.

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 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.

Ved gennemgang af stikprøverne var dokumentationen af medicinordinationerne korrekt i 60 af 94 stikprøver. Der blev ikke udleveret medicin i fire stikprøver.

I 11 stikprøver manglede dato for ordinationen eller dato for ophør med medicinen, i syv stikprøver manglede der en behandlingsindikation, i 15 stikprøver fremgik det aktuelle handelsnavn eller dispenseringsformen ikke af medicinskemaet, i 12 stikprøver manglede enkelt-dosis og døgndosis, og i ni stikprøver manglede den ordinerende læges navn.

Medicinen blev opbevaret forsvarligt, det vil sige utilgængeligt for uvedkommende og adskilt fra de øvrige beboeres medicin i 86 af de

94 stikprøver og doseringsæsker med ophældt medicin var mærket korrekt i 80 af dem.

I fire af stikprøverne var antallet af tabletter i doseringsæskerne eller -poserne ikke korrekt.

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

Adgang til sundhedsfaglige ydelser

Bostederne oplyste, at samarbejdet med beboerens praktiserende læger, ambulatoriet på Persillevej og med de lokale hospitaler var vel-fungerende.

Patientrettigheder

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

Ved gennemgang af stikprøverne var det kun i 54 af de 98 stikprøver angivet i hvilket omfang beboeren selv var i stand til at varetage sine helbredsrelevante interesser, eller om de blev varetaget af pårørende eller værge.

I 56 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.

Sundhedsrelaterede forhold

Hygiejne

På syv af de 34 bosteder var der personale, der ikke fulgte reglerne for god håndhygiejne. Sundhedsstyrelsen konstaterede ved tilsynet, at flere blandt personalet havde smykker eller 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, bortset fra et bosted, hvor der ikke var engangshåndklæder til rådighed. Der manglede procedurer for instruktion af personalet i håndhygiejne på tre bosteder.

Ernæring

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

Af stikprøverne fremgik det imidlertid, at beboerne ikke rutinemæssigt var blevet vejledt i forbindelse med indflytningen i 16 stikprøver.

Der var i de 98 stikprøver 53 beboere, som havde ernæringsproblemer. Af dem havde 43 beboere fået lagt en ernæringsplan. Planen var blevet fulgt op hos 40 beboere.

Aktivitet og mobilitet

I ni af de 98 stikprøver forelå der ikke en vurdering af beboernes fysiske funktionsniveau. Det fremgik, at 51 beboere i stikprøverne havde behov for træning, og 44 af dem havde et dokumenteret tilbud om træning. Hos de beboere, som fik træning, var effekten af træningen dokumenteret.

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

Tema 2010: Bostedernes egen vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation

I 2010 har årets tema været bostedernes egen vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation. Temaet skulle belyse, om bostederne 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 6 af bostederne blev foretaget en systematisk vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation. Ved vurderingen blev der 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. De havde oplevet, at der på baggrund af vurderingen var blevet iværksat aktiviteter, der skulle forbedre den sundhedsfaglige dokumentation.

Bosteder for psykisk syge

Sundhedsstyrelsen har gennemført i alt 15 tilsyn på følgende bosteder for psykisk syge som kommunen skriftligt har anvist Sundhedsstyrelsen:

- Bostedet Lindegården
- Bostedet Hedelund
- Bostedet Holme
- Bostedet Mette Marie
- Bostedet Ringbo
- Bostedet Sct. Annæ hjem
- Bostedet Sundbyhus
- Bostedet Sundbygård
- Bostedet Thorupgården
- Bostedet Tranehavegård
- Bostedet Dannebrogsgade
- Bostedet Borgervænget
- Bostedet Vestergårdsvej
- Bostedet Lygten
- Bostedet Stubberupgård

Der blev ved tilsynene foretaget stikprøver hos 57 beboere for at belyse de sundhedsfaglige og sundhedsrelaterede forhold.

Der blev fundet fejl og mangler på alle bosteder. På tre bosteder indebar fejl og mangler meget ringe risiko for patientsikkerheden. På ni bosteder indebar fejl og mangler patientsikkerhedsmæssige risici, men ikke alvorlige fejl og mangler. På tre bosteder blev der fundet alvorlige fejl og mangler.

På 14 af bostederne var der fulgt op på anbefalingerne fra 2009, mens der på et bosted kun var fulgt delvist op.

Generelt var sundhedsforholdene på bostederne for psykisk syge nogenlunde tilfredsstillende, men på to bosteder var de sundhedsfaglige forhold indenfor flere områder under faglig standard. Der blev fundet fejl og mangler på alle tilsynets områder.

Sammenlignet med sidste år kunne det ved tilsynene i 2010 konstateres, at der blev fundet flere og alvorligere fejl og mangler og stillet flere krav inden for alle tilsynets områder. Antallet af de krav, der blev stillet, er også langt højere i 2010 end i 2009. Det skal dog pointeres, at der i år blev gået tilsyn på fire bosteder mere end i 2009.

Af nedenstående tabel fremgår det, på hvor mange bosteder, 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.

| Krav | Antal bosteder | |
|---------------------------------------|----------------|------|
| | 2009 | 2010 |
| <i>Sundhedsadministrative forhold</i> | | |
| Instrukser | 1 | 9 |
| <i>Sundhedsfaglige forhold</i> | | |
| Sygeplejefaglige optegnelser | 7 | 13 |
| Medicinhåndtering | 8 | 15 |
| Adgang til sundhedsfaglige ydelser | 1 | |
| Patientrettigheder | 5 | 11 |
| <i>Sundhedsrelaterede forhold</i> | | |
| Hygiejne | 3 | 4 |
| Ernæring | 6 | 6 |
| Fysisk aktivitet og mobilisering | 1 | |
| Bygningsforhold og indeklima | | |
| Kvalitetssikring og egenkontrol | | |

Det ses at kravene især omfattede fejl og mangler i forbindelse med sygeplejefaglige optegnelser, medicinhåndtering, patientrettigheder og instrukser.

Det større antal krav, der blev stillet i 2010 set i forhold til 2009 gælder især for området instrukser, hvor personalet i høj grad ikke kender og ikke følger instrukserne. Også indenfor områderne dokumentation og medicinhåndtering blev der stillet flere krav.

Nedenfor følger en sammenfatning af tilsynsrapporternes vurderinger og Sundhedsstyrelsens krav i forbindelse med tilsynene i kommunen. De detaljerede oplysninger findes i rapporterne fra de enkelte bosteder. Beskrivelse af tilsynets metode og dets gennemførelse fremgår af vedlagte bilag.

Sammenfatning af Sundhedsstyrelsens vurderinger og krav

Sundhedsadministrative forhold

Sundhedsfaglige instrukser

På to af de 15 bosteder manglede skriftlige instrukser for nogle af de områder, som Sundhedsstyrelsen stiller krav om, der skal være instrukser for. Det ene bosted manglede en instruks for hvordan personalet skal forholde sig ved smitsomme sygdomme, og det andet manglede instrukser for fire af de fem områder, der skal være instrukser for.

Der var en instruks for medicinhandling på bostedet. De fleste af instrukserne var i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsen anbefalinger.

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.

Instrukserne var let tilgængelige for alle medarbejdere, og på nær ét sted var de daterede, signerede og indeholdt oplysning om, hvem de var skrevet til. Det var imidlertid kun på to af de 15 bosteder, instrukserne var kendt og blev fulgt af personalet.

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 39 af de 57 stikprøver var alle de 11 problemområder beskrevet. I de øvrige stikprøver manglede et eller flere områder. De områder, der manglede at blive beskrevet, var vejrtrækning og kredsløb i 14 stikprøver, smerter, udskillelser samt ernæring i 13 stikprøver, søvn og hvile, psykosociale forhold samt hud og slimhinder i 12 stikprøver, ADL, kommunikation samt bevægeapparatet i 10 stikprøver, og syn og hørelse i ni stikprøver.

I 25 af de 57 stikprøver manglede en beskrivelse af beboernes sygdomme og handicap. I 30 stikprøver manglede en aktuel og fyldestgørende beskrivelse af pleje og behandling og resultatet heraf. Indikationen for behandling fremgik af de sygeplejefaglige optegnelser i 53 af 57 stikprøver.

På et af bostederne blev de sygeplejefaglige optegnelser ført i mere end én journal.

Med hensyn til den måde notaterne var skrevet på manglede beboerens navn eller personnummer i 12 stikprøver, i 11 stikprøver manglede der dato på notater i de sygeplejefaglige optegnelser, og i ni stikprøver manglede der signering af notater.

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 fødselsdato og -år eller ved sikker genkendelse. På to af de 15 bosteder sikrede plejepersonalet ikke altid, at beboerens identitet var i overensstemmelse med angivelsen af navn og personnummer på doseringsæsken eller på anden medicinbeholder ved udlevering.

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 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.

Ved gennemgang af stikprøverne var dokumentationen af medicinordinationerne korrekt i 34 af de 55 stikprøver, hvor medicin blev udleveret. Handelsnavnet eller dispenseringsformen manglede i medicinskemaet i 17 stikprøver og angivelse af enkeltdosis eller døgndosis manglede i fire stikprøver. Dato for ordinationen eller ophør med medicin og behandlingsindikation manglede i én stikprøve.

I én af stikprøverne var antallet af tabletter i doseringsæskerne eller – poserne ikke korrekt.

Medicinen blev opbevaret forsvarligt, men doseringsæsker med ophældt medicin var ikke mærket korrekt i otte stikprøver. Ophældt p.n. medicin var ikke mærket korrekt i tre stikprøver.

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

Adgang til sundhedsfaglige ydelser

Der var generelt et godt samarbejde med læger, speciallæger og distriktpsychiatrien.

Patientrettigheder

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

Ved gennemgang af stikprøverne var det kun i 30 af de 57 stikprøver 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 32 af de 57 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.

Sundhedsrelaterede forhold

Hygiejne

På 11 bosteder fulgte personalet reglerne for god håndhygiejne. På fire af bostederne var der personale, der havde smykker eller 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 var alle steder procedurer for instruktion af personalet i håndhygiejne.

Ernæring

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

Af stikprøverne fremgik det, at beboerne ikke rutinemæssigt var blevet vejledt i forbindelse med indflytningen, idet 17 beboere ikke var vejledt.

Der var i de 57 stikprøver 12 beboere, som havde ernæringsproblemer, og af dem havde 10 beboere fået lagt en ernæringsplan. Planen var blevet fulgt op hos de otte beboere.

Aktivitet og mobilitet

Der forelå i 47 af stikprøverne en vurdering af beboernes fysiske funktionsniveau. Det fremgik, at ni af de 57 beboere havde et behov for og havde et dokumenteret tilbud om træning. Hos de beboere, som fik træning, var effekten af træningen dokumenteret.

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

Tema 2010: Bostedernes egen vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation

I 2010 har årets tema været bostedernes egen vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation. Temaet skulle belyse, om bostederne 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 11 af bostederne blev foretaget en systematisk vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation. Ved vurderingen blev der på alle bostederne 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. De havde oplevet, at der på baggrund af vurderingen var blevet iværksat aktiviteter, der skulle forbedre den sundhedsfaglige dokumentation.

Bosteder for udsatte

Sundhedsstyrelsen har gennemført i alt tre tilsyn på følgende bosteder for udsatte grupper som kommunen skriftligt har anvist Sundhedsstyrelsen:

- E-huset i Thorsgade
- Forchhammersvej
- Plejekollektivet på Sundholm

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

Der blev fundet fejl og mangler på alle tre bosteder. På to af bostederne indebar fejl og mangler patientsikkerhedsmæssige risici, men det var ikke tale om alvorlige fejl og mangler. På et bosted blev der fundet alvorlige fejl og mangler og ledelsen blev anmodet om, at fremsende en plan for, hvornår og hvordan Sundhedsstyrelsens krav på de sundhedsfaglige områder ville blive imødekommet.

Der havde ikke tidligere været tilsyn på de tre bosteder. Resultaterne fra tilsynene fremgår af nedenstående. De detaljerede oplysninger findes i rapportererne fra de enkelte bosteder.

Af nedenstående tabel fremgår det, på hvor mange bosteder, 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.

| Krav | Antal bosteder |
|---------------------------------------|-----------------------|
| <i>Sundhedsadministrative forhold</i> | |
| Instrukser | 3 |
| <i>Sundhedsfaglige forhold</i> | |
| Sygeplejefaglige optegnelser | 3 |
| Medicinhåndtering | 3 |
| Adgang til sundhedsfaglige ydelser | 1 |
| Patientrettigheder | 3 |
| <i>Sundhedsrelaterede forhold</i> | |
| Hygiejne | 1 |
| Ernæring | 2 |
| Fysisk aktivitet og mobilisering | 2 |
| Bygningsforhold og indeklima | |
| Kvalitetssikring og egenkontrol | |

Det ses at kravene omfattede de fleste af tilsynets områder.

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

Der var en instruks for medicinhåndtering på alle tre bosteder. Ellers manglede en eller flere skriftlige instrukser for de områder, som Sundhedsstyrelsen stiller krav om, at der skal være instrukser for.

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.

Instrukserne var let tilgængelige for alle medarbejdere, men på ingen af de tre bosteder var instrukserne kendt af alle de personalemedlemmer, der blev spurgt, og personalet fulgte heller ikke instrukserne.

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 ingen af stikprøverne var alle de 11 problemområder beskrevet. Der manglede et eller flere områder i alle ni stikprøver. De områder, der manglede at blive beskrevet, var smerter i otte stikprøver, bevægeapparat samt søvn og hvile i syv stikprøver, syn og hørelse i seks stikprøver, kommunikation i fem stikprøver, psykosociale forhold, inkontinens og obstipation samt ernæring i fire stikprøver, og ADL, vejrtrækning og kredsløb samt hud og slimhinder i tre stikprøver.

I tre af de ni stikprøver manglede en beskrivelse af beboernes sygdomme og handicap, og der manglede en aktuel og fyldestgørende beskrivelse af pleje og behandling og resultatet heraf i tre stikprøver. Indikationen for behandling manglede ligeledes i tre stikprøver.

På alle bostederne blev de sygeplejefaglige optegnelser ført i én journal.

Med hensyn til den måde notaterne var skrevet på manglede der datoer på notaterne og beboernes navn og personnummer i tre stikprøver. På alle tre bosteder, blev journalerne 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. Plejepersonalet på det ene bosted sikrede dog ikke altid, at beboerens identitet var i overensstemmelse med angivelsen af navn og personnummer på doseringsæsken eller på anden medicinbeholder ved udlevering.

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 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.

Ved gennemgang af stikprøverne var dokumentationen af medicinordinationerne ikke helt korrekt i nogen stikprøver. Dato for ordination eller ophør med medicin og handelsnavn eller dispenseringsform manglede i tre stikprøver. I seks stikprøver manglede behandlingsindikationen på medicinskemaet.

I to af stikprøverne var antallet af tabletter i doseringsæskerne eller – poserne ikke korrekt.

Medicinen blev opbevaret utilgængeligt for uvedkommende, men i tre stikprøver var beboerens medicin ikke adskilt fra de øvrige beboeres, og doseringsæskerne var ikke mærket korrekt i tre stikprøver.

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

Adgang til sundhedsfaglige ydelser

Der var generelt et godt samarbejde med læger, speciallæger og distriktpsychiatrien.

Patientrettigheder

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

Ved gennemgang af stikprøverne var det ikke i nogen stikprøver 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 heller 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.

Sundhedsrelaterede forhold

Hygiejne

På et af bostederne var der personale, der ikke fulgte reglerne for god håndhygiejne og nogle blandt personalet bar smykker eller 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 var procedurer for instruktion af personalet i håndhygiejne på to af bostederne.

Ernæring

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

Af stikprøverne fremgik det imidlertid, at beboerne ikke rutinemæssigt var blevet vejledt i forbindelse med indflytningen, idet dette ikke var sket i 4 af stikprøverne.

Der var i de ni stikprøver fire beboere, som havde ernæringsproblemer. Af dem havde to beboere fået lagt en ernæringsplan, og planen var blevet fulgt op hos den ene af beboerne.

Aktivitet og mobilitet

Der forelå en vurdering af beboerens fysiske funktionsniveau i fem af de ni stikprøver. Det fremgik, at to af beboerne i stikprøverne havde et behov for træning, og at der var et dokumenteret tilbud herom. Kun den ene af de to beboere ønskede træning, men effekten af træningen var ikke dokumenteret.

Tema 2010: Bostedernes egen vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation

I 2010 har årets tema været bostedernes egen vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation. Temaet skulle belyse, om bostederne 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 ingen af bostederne blev foretaget en systematisk vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation.

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 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 medicinhåndtering. 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 plejebestanden.

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