

Sundhedsstyrelsens tilsyn med plejehjem i

Aalborg Kommune

2009

Sundhedsstyrelsen
Embedslægerne Nordjylland
Nytorg 7, 2. sal.
9000 Aalborg
Tlf. 72227990 Fax 72227439
E-mail nord@sst.dk

Tilsynene i Aalborg Kommune

Sundhedsstyrelsen har gennemført i alt 46 tilsynsbesøg på følgende plejehjem, som kommunen skriftligt har anvist Sundhedsstyrelsen:

Område Centrum: 10 i alt	Aagården stuen og Aagården 1. sal Lollandshus Egestadshus Danahøj Hans Egede, Umanakvej 1-3 og Grønlandstorv 17 Gug Plejehjem og Gug Gerontopsykiatrisk Thomasminde
Område Vest: 7 i alt	Annebergcentret Absalonsgård Vestergården Støberiet Thulebakken 20 og Thulebakken 2-4 Otiumgården
Område Nordøst: 4 i alt	Plejecenter Ulstedparken Plejecenter Fjordparken Plejecenter Hassinghave Liselund
Område Nordvest: 8 i alt	Solgården Toftehaven Elmely Lionsparken Uttrupgård Gabrielsværk Solvang Lindholm
Område Sydvest: 9 i alt	Litvadhus Drachmannshave Sofiegården Kærby Hvilehjem Bøgemarkscentret Skipper Klement Centret Birkebo Lykkevang Solsidecentret

Område Øst:	Lundbyescentret
3 i alt	Riishøjcentret Smedegården
Område Sydøst:	Skovbrynet
5 i alt	Hellashøj Storvorde Plejecenter Mou Plejecenter Lykkeshøj Plejecenter

Der er ved tilsynene foretaget stikprøver hos 138 beboere for at belyse de sundhedsfaglige og sundhedsrelaterede forhold.

Der blev fundet fejl og mangler på alle plejehjem. På to plejehjem var fejl og mangler med meget ringe risiko for patientsikkerheden, og på 43 plejehjem indebar fejl og mangler patientsikkerhedsmæssige risici, men ikke alvorlige fejl og mangler. På ét enkelt plejehjem blev der fundet alvorlige fejl og mangler og plejehjemmet indsendte en handleplan, der beskrev, hvordan der blev rettet op på forholdene, hvorefter der blev foretaget besøg i det første kvartal af 2010.

På tre af plejehjemmene var der fulgt helt op på anbefalingerne fra 2008, medens der på 42 kun var fulgt delvist op og på ét var der ikke fulgt op.

Generelt har de sundhedsfaglige forhold på plejehjemmene således været mangelfulde med hensyn til opfølgning på Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Herudover var det overvejende den skriftlige dokumentation, medicin håndtering og dokumentation vedrørende informeret samtykke, der var mangelfulde.

Sammenlignet med sidste år blev der fundet fejl og mangler på alle 46 plejehjem, men ikke alvorlige fejl og mangler.

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

Af nedenstående tabel fremgår det, hvor mange plejehjem, der fik anbefalinger inden for tilsynets områder. Der kan godt være givet flere anbefalinger inden for samme område.

Anbefalinger	Antal plejehjem
<i>Sundhedsadministrative forhold</i>	
Instrukser	11
<i>Sundhedsfaglige forhold</i>	
Sygeplejefaglige optegnelser	45
Medicin håndtering	46
Adgang til sundhedsfaglige ydelser	0
Patientrettigheder	45
<i>Sundhedsrelaterede forhold</i>	
Hygiejne	6
Ernæring	9
Fysisk aktivitet og mobilisering	6

Bygningsforhold og indeklima	0
Kvalitetssikring og egenkontrol	0

Det ses, at der blev givet anbefalinger til næsten alle områder, specielt vedrørende sygeplejefaglige optegnelser, medicin håndtering og patientrettigheder.

I det følgende gives et resumé af tilsynsrapporternes vurderinger og anbefalinger fra tilsynene i kommunen. Beskrivelse af tilsynet og dets gennemførelse fremgår af vedlagte bilag.

Sundhedsadministrative forhold

Sundhedsfaglige instrukser

På ét af plejehjemmene manglede skriftlige instrukser for to af de områder, som Sundhedsstyrelsen anbefaler, der skal være instrukser for. Det drejede sig om instruks for *personalets opgaver i forbindelse med beboernes behov for behandling* og instruks for *personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling*. Nogle de eksisterende instrukser var delvist 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.

På alle 46 plejehjem var instrukserne kendte og blev fulgt af personalet.

Sundhedsfaglige forhold

Sygeplejefaglige optegnelser

Sundhedsstyrelsen udsendte i 2005 en vejledning om sygeplejefaglige optegnelser. Problemområderne i vejledningens bilag 1 skal være beskrevet i de sygefaglige optegnelser i de enkelte beboeres sygeplejefaglige dokumentation.

Ingen af de 138 stikprøver havde alle de 11 problemområder beskrevet. De områder, der manglede at blive beskrevet, var ernæring i 4 tilfælde, aktivitet i 5 tilfælde, sansendtryk herunder syn og hørelse i 6 tilfælde, psykosociale forhold i 12 tilfælde, bevægeapparat, balance og faldtendens i 16 tilfælde, kommunikation, hukommelse og sprogfunktion i 27 tilfælde, udskillelse af affaldsstoffer i 39 tilfælde, smerter i 43 tilfælde, søvn og hvile i 49 tilfælde, hud og slimhinder i 52 tilfælde samt vejrtrækning og kredsløb i 53 tilfælde.

De 94 stikprøver indeholdt en beskrivelse af beboernes sygdomme og handicap. I 95 stikprøver var der en aktuel og fyldestgørende beskrivelse af pleje og behandling og eller resultatet heraf. Indikationen for behandling fremgik i 124 stikprøver.

På syv af plejehjemmene blev de sygeplejefaglige optegnelser ført i mere end én journal.

Med hensyn til den måde notaterne var skrevet på, var beboerens navn og personnummer, dato og signatur ikke anført på alle ark i en enkelt stikprøve. I 137 stikprøver var disse forhold i orden.

På alle plejehjem på nær ét, i én stikprøve, blev journalerne opbevaret utilgængeligt for uvedkommende.

Medicin håndtering

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

Det er vigtigt at sikre, at den medicin, plejehjemmets personale doserer og som beboerne får, er i overensstemmelse med den medicin, der er ordineret og angivet på medicinskemaet. Ved tilsynet blev det undersøgt, om 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. I 20 stikprøver var der ikke det korrekte antal tabletter i doseringsæskerne eller -poserne.

Ved gennemgang af stikprøverne var dokumentationen af medicinordinationerne ikke helt korrekt i nogen stikprøver. Medicinen blev opbevaret forsvarligt i 136 stikprøver og doseringsæsker med ophældt medicin var mærket korrekt i 113 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. Dette er tilsyneladende et vedvarende problem.

Ved gennemgang af stikprøverne var det kun i 115 af de 138 stikprøver angivet i hvilket omfang beboeren selv var i stand til at varetage sine helbreds mæssige interesser, eller om disse blev varetaget af pårørende eller værge.

I 119 af de 138 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 informationen fremgik heller ikke.

Sundhedsrelaterede forhold

Hygiejne

På 42 plejehjem havde personalet fulgt anbefalingerne om ikke at bære smykker/ur på hænder/underarme.

På fire plejehjem var der således personale, der ikke fulgte reglerne for god håndhygiejne.

På alle plejehjem havde personalet mulighed for at vaske og afspritte hænderne, og der var engangshandsker til rådighed. På to plejehjem var der ikke engangshåndklæder til rådighed. Der var alle steder procedurer for instruktion af personalet i håndhygiejne.

Ernæring

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

Af 23 stikprøver fremgik det, at beboerne ikke rutinemæssigt var blevet vejlet i forbindelse med indflytningen.

Der var i de 138 stikprøver 86 beboere, som havde ernæringsproblemer. Af dem havde 76 beboere fået lagt en ernæringsplan. Planen var fulgt op hos 34 beboere.

Det var således ikke alle beboere med særlige ernæringsmæssige behov, der havde fået lagt en ernæringsplan. I stikprøverne var der 10 beboere, som havde ernæringsproblemer, men ikke havde fået lagt en ernæringsplan.

Ernæringsplanerne blev i lidt under halvdelen af tilfældene evalueret regelmæssigt.

Aktivitet og mobilitet

Der forelå i 123 af de 138 stikprøver en vurdering af beboernes fysiske funktionsniveau. Det fremgik, at 72 beboere i stikprøverne havde et behov for træning, og 63 af dem havde et dokumenteret tilbud om træning. Hos de beboere, som fik træning, var effekten af træningen dokumenteret i 14 tilfælde.

Vurdering og behandling af de beboere, der havde risiko for udvikling af tryksår fremgik ikke hos 18 ud af 27 beboere af de sygeplejefaglige optegnelser.

Opfølgning på fejl og mangler ved medicinhåndteringen

I 2009 har årets tema været plejehjemmenes registrering af og opfølgning på fejl og mangler inden for medicinhåndteringen. Sundhedsstyrelsen anbefaler generelt, at plejehjemmet analyserer og registrerer fejl og utilsigtede hændelser i forbindelse med blandt andet medicinhåndteringen, så de kan bruge erfaringerne til at sikre kvaliteten af procedurer og arbejdsgange.

Alle plejehjem havde en central registrering af fejl og mangler vedrørende medicinbehandling. De 44 plejehjem havde en instruks, der beskrev, hvad der skulle registreres centralt vedrørende fejl og mangler ved medicinbehandling. På 42 plejehjem var plejepersonalet *oplyst* om, at der var en central registrering og på 40 plejehjem var personalet *instrueret* i, hvad de skulle gøre, når de fandt fejl og mangler, således at det blev registreret centralt.

Der var foretaget central registrering af fejl og mangler vedrørende medicinbehandling i en mappe/bog eller et afsnit i IT-systemet indenfor de sidste tre måneder på 26 af plejehjemmene. På 45 plejehjem sikrede ledelsen, at der foregik en systematisk og samlet opfølgning af fejl og mangler for hele plejehjemmet.

Annika From
Oversygeplejerske

/Karen Marie Dencker
Oversygeplejerske

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 ældecenter.

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 medicinhåndtering bliver gennemgået, og vi vurderer, om beboernes patientrettigheder bliver tilgodeset. Samarbejdet med beboernes praktiserende læge, speciallæger og hospitalerne m.v. bliver belyst, og vi foretager en vurdering af, om dokumentationen, hygiejnen, ernæringen og aktiveringen er tilfredsstillende. Endelig bemærker vi, hvis der er bygnings- og indeklimaforhold, der kan medføre helbredsmæssige problemer for beboerne.

Ved afslutningen af besøget bliver lederen af plejehjemmet underrettet om tilsynets foreløbige konklusioner. Konklusionerne bygger på et samlet indtryk fra skriftligt materiale i form af plejehjemmets retningslinjer vedrørende sundhedsfaglige forhold, resultatet af stikprøverne, samtale med ledelsen, personalet og beboere samt besigtigelsen af plejehjemmet.

Rapporterne beskriver de påviste tilfredsstillende, mangelfulde eller kritisable forhold Sundhedsstyrelsen blev bekendt med.