

Plejehjemstilsyn 2002

Sundhedsstyrelsen 17. marts 2003

Indhold

Indhold.....	2
Indledning	3
Erfaringer fra det første års tilsyn	4
Tilsynets omfang.....	6
Sundhedsadministrative forhold	7
Sundhedsfaglige forhold	8
Sundhedsrelaterede forhold.....	11
Efter tilsynsbesøget.....	12
Sammenfatning	13

Indledning

1. januar 2002 trådte lov nr. 490 af 7. juni 2001 om ændring af lov om social service, lov om retssikkerhed og administration på det sociale område og lov om embedslægeinstitutioner m.v. i kraft. Hovedformålet med lovændringerne var, at forbedre indsatsen over for de svage ældre i plejehjem og lignende boligenheder, på såvel det sociale som det sundhedsfaglige område. Loven administreres af Socialministeriet.

Embedslægeinstitutionerne blev med lovændringen pålagt ansvaret for, at gennemføre et årligt uanmeldt sundhedsfagligt tilsynsbesøg i plejehjem og lignende boligenheder, hvor der udføres opgaver på vegne af de kommunale myndigheder.

I forbindelse med lovændringen udarbejdede Sundhedsstyrelsen i samarbejde med embedslægeinstitutionerne en vejledning om embedslægeinstitutionernes tilsyn med plejehjem mv., som blev udsendt den 1. januar 2002. Grundet problemer med personaleressourcer, kom tilsynene først i rigtigt i gang sommeren 2002.

Embedslægeinstitutionerne havde ved årsskiftet udført 95 % af alle tilsynene. De resterende tilsyn er blevet udført i årets første måneder. Sundhedsstyrelsen har i alt modtaget afrapporteringer fra 1114 tilsyn vedrørende 2002.

Erfaringer fra det første års tilsyn

Generelt har embedslægeinstitutionerne meget gode erfaringer med tilsynene. Tilsynene bliver vel modtaget og personalet er generelt meget engageret og positivt indstillet. Vejledningen har fungeret godt i praksis og alle embedslægeinstitutioner følger den.

Mange steder har embedslægeinstitutionerne oplevet, at der manglede plejeplaner og/eller plejefaglige dokumentation og at de var udformet på en sådan måde at man ikke kunne uddrage oplysninger om beboerens sundhedstilstand. Dette vanskeliggør det sundhedsfaglige tilsyn, da det således ikke er muligt at vurdere om beboerne modtager fx de lægelige ydelser de har behov for. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at der foreligger instrukser vedrørende kritiske sundhedsfaglige arbejdsgange som, ansvars-, kompetence- og opgavefordeling mellem personalegrupperne, herunder om delegation og brug af vikarer, instruks for medicin håndtering, forholdsregler ved akut opstået sygdom, ved nødkald og i forhold til døende, herunder i hvilke tilfælde, der skal tilkaldes læge og instruks for sundhedsfaglig dokumentation, inklusive opbevaring af denne. Der er generelt fundet problemer med medicin håndtering og kommunale retningslinier på områderne savnes. Disse problemer kunne med fordel søges løst ensartet på landsplan i samarbejde med kommunerne. Sundhedsstyrelsen og embedslægeinstitutionerne har valgt medicin håndtering som særligt fokusområde for tilsynet i 2003.

Det er embedslægeinstitutionernes opfattelse, at ledelse og personale har haft stor forståelse for forskellene på det kommunale og det sundhedsfaglige tilsyn. Embedslægeinstitutionerne har dog oplevet problemer med grænsedragningen mellem det kommunale og det sundhedsfaglige tilsyn på tre områder. Det kan være svært for personalet at forstå, at anvendelsen af tvang/magtanvendelse hører ind under den sociale lovgivningen og ikke er underlagt det sundhedsfaglige tilsyn. Endvidere har flere embedslægeinstitutioner måttet forklare, at vurdering af handleplaner, ikke hører til det sundhedsfaglige område, selvom embedslægeinstitutionerne læser i dem for at få oplysninger til den sundhedsfaglige vurdering. På medicin håndteringsområdet har embedslægeinstitutionerne erfaret at det kommunale tilsyn overlapper det sundhedsfaglige. Sundhedsstyrelsen finder at kontrol af medicin håndtering hører ind under det sundhedsfaglige tilsyn, men problemet har ikke været så stort at det krævede henvendelse til de berørte kommuner.

Der er ikke i lovgivningen lagt op til et samarbejde mellem det kommunale og det embedslægelige tilsyn. I et enkelt amt har embedslægeinstitutionen foretaget fire tilsyn i samarbejde med kommunen. Der var efter hvert tilsyn en fælles debriefing. Embedslægeinstitutionens erfaring var, at det var mere tidskrævende (et par timer) og at der kunne opstå problemer med at afklare, hvem der skulle afrapportere hvad efterfølgende. Til gengæld var det en fordel for plejehjemmet, at alt blev afklaret på en gang og det gav embedslægeinstitutionen en større indsigt i bl.a. personalemæssige forhold.

Det er kommunalbestyrelsen i den enkelte kommune, der har ansvaret for at tilrettelægge indsatsen overfor de ældre, herunder at definere og afgrænse de boligenheder, hvormed der skal føres tilsyn af henholdsvis de kommunale

myndigheder og embedslægeinstitutionen. Flere embedslægeinstitutioner er blevet opmærksomme på private plejehjem i deres amt, der ikke har overenskomst med nogen kommune og dermed ikke er ført listen over hvad beliggenhedskommunen ønskede embedslægeinstitutionen skulle føre tilsyn med. Styrelsen kender ikke omfanget af problemet, men har gjort Socialministeriet opmærksom herpå.

Der er i dag en glidende overgang mellem hjælp til hjemmeboende ældre og ældre i plejeboligheder mv. i de kommuner der har integreret pleje og der har i flere kommuner været problemer med at afgrænse, hvilke boligformer, der var indeholdt i embedslægeinstitutionens tilsyn.

Embedslægeinstitutionernes rolle er traditionelt tilsynsrollen, men institutionerne tilstræber at tilsynsbesøgene ikke bare bliver udført og opfattet som overordnet kontrol og fejlfinding, men også bliver brugt som fremadrettet støtte til udbygning af den interne kvalitetsudvikling.

Embedslægeinstitutionerne har kun fået få tilbagemeldinger fra kommunerne på deres afrapportering og har derfor ingen generel erfaring for hvorledes kommunerne følger op på de konstaterede fejl og mangler.

Tilsynets omfang

Efter lovens ikrafttrædelse indhentede embedslægeinstitutionerne via de kommunale myndigheder skriftligt materiale om plejebolighederne, forud for det første tilsynsbesøg. Det skriftlige materiale omfattede kommunens organisering af ældreplejen, instrukser for den sundhedsfaglige virksomhed, virksomhedsplaner, oplysninger om beboernes antal og sammensætning (specielle beboergrupper, fx demente), personalets sammensætning (uddannelse og antal) samt personaledekning.

Ved et tilsyns start tager embedslægeinstitutionen kontakt til plejebolighedsledelse og bliver orienteret om forhold af betydning for tilsynet, herunder den sundhedsfaglige arbejdstilrettelæggelse og dokumentation. Det afklares om der er sket ændringer i forhold til de tidligere meddelte oplysninger.

Tilsynet fortsættes med rundgang i plejeboligheden, interviews med plejepersonalet samt et antal individuelle interviews med beboere (efter samtykke) og evt. pårørende. Såfremt embedslægeinstitutionen ved gennemgang af det tilsendte materiale har konstateret mangler, søges disse uddybet. Ved eksempelvis manglende skriftlige instrukser, bliver personalet spurgt om deres kendskab til de mundtlige instrukser på området.

Der foretages stikprøvekontroller af udvalgte områder, så som medicinbehandling og sundhedsfaglig dokumentation med det formål at afdække eventuelle sundhedsfaglige mangler.

Tilsynets konklusioner baseres dels på det overordnede indtryk fra gennemgang af skriftligt materiale, samtaler med ledelse, personale og beboere og dels på inspektion af institutionen og stikprøver. Ved afslutningen af tilsynsbesøgene foretages en mundtlig afrapportering til plejebolighedsleder og/eller dennes stedfortræder.

Embedslægeinstitutionernes afrapportering til Sundhedsstyrelsen er tilsynet opdelt i tre hovedområder: Sundhedsadministrative forhold, sundhedsfaglige forhold og sundhedsrelaterede forhold. På den skematiske indberetning til styrelsen skelnes der mellem "ingen bemærkninger" (hvor der kan være fundet få eller mindre mangler), "mangler", "alvorlige mangler" og "meget kritisable forhold" (hvor kommunen straks skal orienteres).

Der blev ved ingen af tilsynene konstateret meget kritisable forhold som krævede øjeblikkelig orientering af kommunen, og kun i ca. 1 % af tilsynene blev der fundet alvorlige mangler der medførte genbesøg.

I det følgende er resultaterne af de afrapporterede 2002 tilsyn beskrevet.

Sundhedsadministrative forhold

Sundhedsfaglige instrukser

Embedslægeinstitutionen vurderer om der i det fornødne omfang findes skriftlige instrukser for ansvars-, kompetence- og opgavefordeling mellem personalegrupperne, herunder om delegation og brug af vikarer. Det undersøges, om der i det fornødne omfang findes instrukser for medicinbehandling, håndtering af akut opstået sygdom og døende, herunder i hvilke tilfælde, der skal tilkaldes læge. Endvidere vurderes instruksernes relevans.

Ved interview med personalet vurderes det om instrukserne er kendte af personalet, implementerede i det daglige arbejde og om nyansatte og vikarer introduceres til instrukserne i tilstrækkeligt omfang.

Tilsynet 2002

Der blev fundet mangler vedrørende de sundhedsfaglige instrukser i knap 14 procent af tilsynene. Omfanget af skriftlige vejledninger og instrukser er generelt meget varierende, men de fleste steder er boligenhedens personale bekendte med stedets rutiner.

Manglerne vedrørte bl.a. personalets manglende kendskab til instrukser for hvilke personalegrupper der måtte håndtere medicin og at der ikke var en kendt ansvars og kompetence fordeling. I et enkelt tilfælde beskrev medicininstruksen at der skulle være et nøddepot af medicin på plejehjemmet, i modstrid med gældende retningslinier. I fire tilfælde skønnede embedslægeinstitutionen at manglerne var alvorlige.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at der som minimum udarbejdes skriftlige retningslinier for personalets ansvar og kompetence, inklusiv delegation, samt for medicinbehandling.

Sundhedsfaglige forhold

Sundhedsfaglig dokumentation

I plejeboligheder bør der foreligge skriftlig sundhedsfaglig dokumentation for at kunne dokumentere planlagt og udført sundhedsmæssig behandling og pleje - såvel vedrørende den daglige stationære tilstand som ved akutte tilstande. Dokumentation er nødvendig for at sikre en faglig kontinuitet, når der over tid er forskelligt plejepersonale, der varetager den sundhedsfaglige behandling og pleje af beboerne.

Embedslægeinstitutionen gennemgår den skriftlige sundhedsfaglige dokumentation for et repræsentativt antal beboere med hovedvægt på de svageste. Det vurderes om den skriftlige sundhedsfaglige dokumentation er tilstrækkelig til at sikre en forsvarlig behandling og pleje, om beboerne modtager den af egen læge ordinerede behandling og om udskrivningsplaner fra sygehuse og behandlingsplaner fra andre sundhedspersoner følges. Det vurderes om der er tilstrækkelig opmærksomhed på særlige problemstillinger såsom, syn, hørelse, demens, diabetes mm. Endvidere undersøges det, om den sundhedsfaglige dokumentation opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende.

Tilsynet 2002

Der blev fundet mangler ved dokumentationen i 13 procent af tilsynene. Det drejede sig om manglende dokumentation af sygeforløb og behandling samt usystematisk dokumentation, hvor det var vanskeligt at danne sig et overblik over beboerens sundhedsfaglige problemer. Flere steder blev der konstateret problemer med opbevaring af sundhedsfaglige, fortrolige oplysninger så de var utilgængelige for uvedkommende. Ofte ligger borgerbog/samarbejdsbog, som også indeholder sundhedsfaglig information, fremme tilgængeligt for enhver. Der er også konstateret opbevaring af sygeplejekardex på beboerens værelse eller på gangareal, hvor det var frit tilgængeligt. I fem tilfælde vurderede embedslægeinstitutionen at manglerne var alvorlige.

Medicinhåndtering

Ved interview af personalet og ved gennemgang af et repræsentativt antal tilfældigt udvalgte beboeres medicinforhold, vurderer embedslægeinstitutionen om medicinhåndteringen sker forsvarligt.

Det undersøges bl.a. om der findes retningslinier for ophædning, dosering og administration af medicin, herunder om der findes procedurer der sikrer identifikation af patient og præparat, procedurer for medicinhåndtering ved indflytning, udskrivning fra sygehus, ved medicinændring/ny ordination og ved telefonordinationer samt procedurer for håndtering af p. n. medicin, håndkøbsmedicin og alternativ medicin. Ved stikprøver undersøges om al medicin gives som ordineret, og om der er overensstemmelse mellem den anførte ordination i den sundhedsfaglige dokumentation, på evt. doseringsskema og ved doseringsæske/ugeæske, og om indholdet (antal) i doseringsæskerne stemmer med det ordinerede. Ved inspektion ses

om opbevaring af medicin sker på forsvarlig vis og at der ikke findes fælles medicin i form af ”nødberedskab” eller ”akutdepot”.

Tilsynet 2002

Der blev funder mangler ved medicinhåndteringen ved en tredjedel af alle tilsynsbesøgene (29,3 %). Det drejede sig bl.a. om fejl i afskrivning fra sygeplejeoptegnelserne (kardex) til medicinskemaet, fejl i de ophældte ugedoseringsæsker, utilstrækkelig mærkning af doseringsæsker og manglende kendskab til procedurer for medicinhåndtering hos personalet. Endvidere blev der flere steder konstateret nødberedskab af medicin og fælles medicin samt uforsvarlig opbevaring af medicin. Opbevaring af medicin fra afdøde er også blevet bemærket.

I 7 tilfælde blev manglerne vurderet som alvorlige.

På baggrund af de fundne problemer med medicinhåndtering har Sundhedsstyrelsens og embedslægeinstitutionernes kontaktforum for plejehjemstilsyn valgt at sætte fokus på medicinhåndtering i 2003's plejehjemstilsyn.

Adgang til sundhedsfaglige ydelser

Embedslægeinstitutionen undersøger om beboernes behov for sundhedsfaglig undersøgelse og behandling af både akutte og kroniske tilstande tilgodeses. De svageste beboere, der i forvejen modtager omfattende pleje, vil ofte ikke selv være i stand til at kontakte læge m.v., og det vil være plejepersonalet der formidler og til tider varetager kontakten.

Ved interview med personale og beboere samt ved stikprøve gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation, undersøges om personalet har kendskab til retningslinier for tilkald af læge eller anden relevant sundhedsperson ved fx akut opstået sygdom, forværring i kronisk tilstand eller traumer. Endvidere søges det afklaret hvordan beboernes adgang til speciallæge, omsorgstandpleje og lokale geriatriske teams tilgodeses samt hvorledes samarbejdet med almen praksis, lægevagten, sygehuse m.v. er tilrettelagt.

Tilsynet 2002

Der blev fundet mangler i adgangen til sundhedsfaglige ydelser ved 2 % af tilsynsbesøgene. I ingen tilfælde blev manglerne vurderet som alvorlige.

Embedslægeinstitutionerne blevet opmærksomme på, at på trods af at begrebet ”plejehjemslæge” er afskaffet, bliver beboerne på mange plejehjem overtalte til at skifte til den praktiserende læge som plejehjemmet finder at det er lettest at samarbejde med, og som eksempelvis kommer på plejehjemmet en gang om ugen.

Patientrettigheder

Beboere, der modtager sundhedsfaglig behandling, pleje mv. er omfattet af lov om patienters retsstilling. Patientretsstillingsloven indeholder regler om selvbestemmelse/informeret samtykke, aktindsigt, tavshedspligt og videregivelse af helbredsoplysninger mv. Loven om patienters retsstilling skal medvirke til at sikre, at patienters værdighed, integritet og selvbestemmelsesret respekteres. Loven skal endvidere medvirke til at sikre tillidsforholdet mellem patient og sundhedsperson.

Embedslægeinstitutionen undersøger hvorledes det fornødne informerede samtykke til behandling, herunder hos beboere, der varigt mangler evnen til at give informerret samtykke sikres. Det undersøges ved udspørgen af personale og eventuelt pårørende hvordan situationer, hvor beboeren tilkendegiver, at vedkommende ikke ønsker sundhedsfaglig behandling eller pleje mv. håndteres. Endvidere undersøges hvordan beboernes ret til at kræve fortrolighed fra sundhedspersonalets side sikres og hvorledes retten til at bestemme over helbredsoplysninger (tavshedspligten) forvaltes.

Tilsynet 2002

Der blev fundet mangler vedrørende patientrettigheder ved 4 % af besøgene. Ingen af forholdene blev vurderet som værende alvorlige. Generelt fandt embedslægeinstitutionerne at der var manglende kendskab til patientrettigheder hos personalet og spørgsmål vedrørende behandling og pleje hos svært demente bliver ofte drøftet ved tilsynene. Embedslægeinstitutionerne anbefaler, at der i disse tilfælde træffes aftale med de pårørende om, hvem der skal kontaktes, når der skal indhentes samtykke i konkrete tilfælde.

Sundhedsstyrelsen og repræsentanter fra embedslægeinstitutionerne er ved at udarbejde en pjece om patientrettigheder til brug for plejehjems personale.

Personalerelaterede forhold; ansvarsområder og kvalifikationer

Embedslægeinstitutionerne vurderer ikke personalets normering, uddannelse og faglige sammensætning. Embedslægeinstitutionerne påpeger alene personalerelaterede forhold, herunder ansvarsområder og kvalifikationer, såfremt de sundhedsfaglige opgaver efter embedslægeinstitutionernes vurdering, som følge heraf ikke varetages på forsvarlig vis.

Tilsynet 2002

Der blev i knap 2 % af tilsynene konstateret mangler vedrørende varetagelsen af de sundhedsfaglige opgaver grundet personaleforhold. Det drejede sig bl.a. om boligenheder med flere vakante stillinger og skiftende ufaglærte vikarer. I et tilfælde blev manglen anset som alvorlig.

Sundhedsrelaterede forhold

Hygiejne

Embedslægeinstitutionen vurderer, om den generelle hygiejniske standard mv. er tilfredsstillende og tilstrækkelig til forebyggelse af helbredsmæssige problemer, herunder smitsomme sygdomme. Det drejer sig om en generel vurdering af den hygiejniske standard, af om rengøringen er vanskeliggjort på grund af fx manglende vedligeholdelse eller ophobning af hjælpemidler m.v. og hvilke procedurer der anvendes for at forhindre spredning af smitsomme sygdomme.

Tilsynet 2002

Der blev fundet mangler ved hygiejnen ved ca. 2 % af tilsynene, det drejede sig bl.a. om manglende mulighed for god håndhygiejne hos personalet og vanskeliggjort rengøring grundet dårlig vedligeholdelse. I to tilfælde var der tale om kritisabel køkkenhygiejne. Embedslægeinstitutionen har i de enkelte tilfælde givet anvisninger på hvorledes hygiejnen bør forbedres.

Ernæring

Ved tilsynet vurderer embedslægeinstitutionerne om beboernes behov for ernæring tilgodeses. Kost, kostplaner og måltidernes tilrettelæggelse m.m. indgår i det kommunale tilsyn og er ikke omfattet af embedslægeinstitutionens tilsyn. Personalet og et repræsentativt antal af beboere spørges om de får tilbudt tilstrækkelig mad og væske, og om de får tilstrækkelig hjælp til at spise og drikke.

Der blev fundet mangler vedrørende ernæring i 0,6 % af tilsynene. Der var primært tale om manglende personale ved måltiderne til at hjælpe beboerne, samt utilstrækkeligt væsketilbud.

Aktivering og mobilisering

Aktivering og mobilisering har betydning for beboernes generelle helbredstilstand og for forebyggelse af bl.a. blodpropper og tryksår. Embedslægeinstitutionen vurderer om beboere, der ud fra en sundhedsfaglig vurdering har særligt behov herfor, tilbydes fysisk aktivitet til vedligeholdelse af funktionsniveau, om der gennemføres genoptræningsaktiviteter i de tilfælde, hvor de ifølge et skriftligt genoptræningstilbud skal foregå og om der er procedurer til forebyggelse af tryksår.

Tilsynet 2002

Der blev konstateret mangler ved 3,4 % af tilsynene. Det drejede sig bl.a. om manglende opfølgning på ordineret genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus og manglende adgang til fysioterapi.

Bygnings- og indeklimateforhold

Såfremt embedslægeinstitutionerne ved deres tilsyn konstaterer bygnings- og indeklimateforhold, som ud fra en sundhedsfaglig vurdering skønnes at kunne medføre konkrete helbredsmæssige problemer for beboerne, herunder om der er forhold, som medfører særlig risiko for ulykker, herunder faldulykker, påpeges dette i tilsynsrapporten.

Tilsynet 2002

Der blev konstateret mangler ved bygningerne ved knap 6 % af tilsynene. Ingen af manglerne blev vurderet som alvorlige. Det drejede sig bl.a. om utidssvarende bygninger der vanskeliggjorde rengøring, samt utilfredsstillende toilet og badeforhold, med manglende mulighed for at opretholde en acceptabel hygiejnisk standard. Endvidere er der blevet påpeget manglende udluftningsmuligheder med dårligt indeklimate til følge.

En del embedslægeinstitutioner har bemærket, at der sjældent er mulighed for at vælge et røgfrit fælleslokale og at de færreste boligenheder har en rygepolitik, hvor der tages stilling til de ældres udsættelse for passiv rygning.

Efter tilsynsbesøget

Embedslægeinstitutionens rapport fremsendes til plejeboligenheden til rettelse af eventuelle faktuelle fejl eller misforståelser, inden endelig fremsendelse til kommunen og plejeboligenhedens bruger- og pårørenderådet.

Sammenfatning

På landsplan blev der gennemsnitligt fundet mangler ved en tredjedel af alle tilsynsbesøg. Ved 1,3 % af besøgene blev der konstateret alvorlige mangler. Ingen af de fundne forhold blev vurderet som kritisable.

Hovedparten af de konstaterede mangler vedrørte medicinhandling. Sundhedsstyrelsen finder på baggrund af resultaterne at der mangler retningslinier for medicinhandling på området. Sundhedsstyrelsen vil i samarbejde med embedslægerne undersøge, hvorledes opgaven løses bedst, eventuelt i samarbejde med kommunerne. For at belyse problemet nærmere, har Sundhedsstyrelsen og embedslægeinstitutionerne valgt at gå mere i dybden med medicinhandling i tilsynet i år 2003.

Der blev endvidere konstateret mangler vedrørende instrukser og dokumentation ved henholdsvis 13,6 % og 13,3 % af tilsynene. Sundhedsstyrelsen vil også her i samarbejde med embedslægeinstitutionerne vurdere om der er behov for retningslinier på området.

Tilsynene er blevet vel modtaget og personalet er generelt meget engageret og positivt indstillet. Det tilstræbes at tilsynsbesøgene ikke bare bliver udført og opfattet som overordnet kontrol og fejlfinding, men også bliver brugt som fremadrettet støtte til udbygning af den interne kvalitetsudvikling på området.