

PLEJEHJEMSTILSYNET  
2005

2006

**Plejhjemstilsynet 2005**  
**Udredning fra Sundhedsstyrelsen og Embedslægerne**

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S

URL: <http://www.sst.dk/>

Emneord: Plejhjem, embedslæger, tilsyn, medicin håndtering, dokumentation

Sprog: Dansk

Version: 1.0

Versionsdato: 1. maj 2006

Format: pdf

Elektronisk ISBN: 87-7676-296-3

Udgivet af: Sundhedsstyrelsen, maj 2006

# Indhold

<b>1</b>	<b>Indledning</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Erfaringer fra tilsynet i 2005</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>Udvikling i tilsynet</b>	<b>6</b>
<b>4</b>	<b>Tilsynets omfang og form</b>	<b>7</b>
<b>5</b>	<b>Sundhedsadministrative forhold</b>	<b>8</b>
5.1	Sundhedsfaglige instrukser	8
5.1.1	Tilsynet 2005	8
<b>6</b>	<b>Sundhedsfaglige forhold</b>	<b>9</b>
6.1	Sundhedsfaglig dokumentation	9
6.1.1	Tilsynet 2005	9
6.2	Medicinhåndtering	10
6.2.1	Tilsynet 2005:	10
6.3	Adgang til sundhedsfaglige ydelser	11
6.3.1	Tilsynet 2005	12
6.4	Patientrettigheder	12
6.4.1	Tilsynet 2005	12
6.5	Personalerelaterede forhold; ansvarsområder og kvalifikationer	13
6.5.1	Tilsynet 2005	13
<b>7</b>	<b>Sundhedsrelaterede forhold</b>	<b>14</b>
7.1	Hygiejne	14
7.1.1	Tilsynet 2005	14
7.2	Ernæring	14
7.2.1	Tilsynet 2005	15
7.3	Aktivering og mobilisering	15
7.3.1	Tilsynet 2005	15
7.3.2	Tilsynet 2006	15
7.4	Bygnings- og indeklimaforhold	16
7.4.1	Tilsynet 2005	16
<b>Bilag 1:</b>	<b>Fokusområde ved plejehjemstilsynet 2005: Hygiejne og smitteforebyggelse</b>	<b>17</b>

# 1 Indledning

Embedslægevæsenet har siden år 2002 ført sundhedsfaglige tilsyn med plejehjem og lignende boliger.

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 er 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 ét årligt uanmeldt sundhedsfagligt tilsynsbesøg på plejehjem og lignende boligenheder, hvor der udføres opgaver på vegne af de kommunale myndigheder. I den forbindelse udarbejdede Sundhedsstyrelsen i samarbejde med embedslægeinstitutionerne "Vejledning om embedslægeinstitutionernes tilsyn med plejehjem mv." af 1. januar 2002.

Det er kommunalbestyrelsen i den enkelte kommune, der har ansvaret for at tilrettelægge indsatsen for de beboere på plejehjem og lignende boligenheder, herunder at definere og afgrænse de boligenheder, embedslægeinstitutionen skal føre tilsyn med.

Ved første års tilsyn i 2002 modtog Sundhedsstyrelsen i alt afrapporteringer fra 1114 tilsyn vedrørende 2002. Ved tilsynet i 2003 modtog Sundhedsstyrelsen 1092 afrapporteringer og i 2004 1089 afrapporteringer.

I 2005 har Sundhedsstyrelsen modtaget 1093 afrapporteringer.

Det varierende antal afrapporteringer skyldes primært organisatoriske ændringer i kommunerne – herunder at flere tidligere selvstændige boligenheder administrativt er slået sammen, således at de i dag er at opfatte som én boligenhed. Det varierende antal afrapporteringer er således ikke udtryk for, at kommunerne undlader at rapportere boligenheder, eller at Embedslægevæsenet ikke gennemfører de planlagte besøg.

## 2 Erfaringer fra tilsynet i 2005

Der er blevet udført sundhedsfaglige plejehjemstilsyn siden 2002, og der er igennem de fire år fra 2002 - 2005 sket en positiv udvikling på området. I plejebolighederne arbejdes løbende med at forbedre de forhold, der ved tidligere års tilsyn er blevet udpeget som problematiske. Det er indtrykket ved tilsynene, at der er stor interesse for at forbedre indsatsen overfor de svage ældre på plejehjemmene blandt ledelse og personale.

Et vigtigt område på alle institutioner med sundhedsfagligt virke, inklusive landets plejehjem, er håndhygiejne. "Hygiejne og smitteforebyggelse" blev derfor valgt som tema for plejehjemstilsynet i 2005, med håndhygiejne som fokusområde. Hænderne er et effektivt transportmiddel af sygdoms-fremkaldende mikroorganismer, og håndhygiejne er derfor den vigtigste enkeltstående faktor, der kan forebygge smitte mellem personale og beboere, og mellem beboere og personale indbyrdes. Undersøgelsen belyser, hvor stor en del af plejebolighederne, der har en instruks for håndhygiejne, om personalet har mulighed for at gennemføre en tilfredsstillende håndhygiejne, og om personalet efterlever reglen om ikke at bære ure og smykker på hænder og underarme under arbejdet. Det ses blandt andet, at der i mange boliger ikke forefindes engangshåndklæder, og at en del personalemedlemmer fortsat bærer smykker og ure. Undersøgelsens resultater er refereret i Bilag 1.

På de øvrige tilsynsområder ses der fortsat behov for en øget indsats i forbindelse med den sundhedsfaglige dokumentation. Sundhedsstyrelsen udsendte i foråret 2005 retningslinier for dette område. Det vil uden tvivl tage nogen tid, før de nye retningslinier er fuldt implementerede på alle plejehjem, og man kan derfor også i 2006 forvente et større antal mangler på dette område.

Et andet indsatsområde er medicin håndteringen, hvor der fortsat ses mangler ved en stor del af tilsynene. Styrelsen udsender i løbet af foråret 2006 en vejledning om medicin håndtering, der samler de gældende regler og opdaterer områder som fx dosisdispensering.

Det er positivt at konstatere, at der i 2005 ses en halvering af indberettede fejl på patientrettighedsområdet. På de øvrige områder, som er genstand for embedslægernes tilsyn, har der stort set været det samme antal bemærkninger år for år. Det bemærkes dog, at der i 2005 har været en stigning i antal indberettede fejl og mangler på hygiejneområdet. Det er vores erfaring, at årets tema altid medvirker til et øget antal fejl og mangler grundet det øgede fokus på området.

Antal tilsyn med alvorlige mangler, der kræver opfølgende besøg, er steget fra 14 i 2004 til 25 i 2005, mens der til gengæld i 2005 ikke er set plejehjem med meget kritisable forhold, hvor kommunen straks er orienteret.

### 3 Udvikling i tilsynet

Det har på baggrund af de årlige rapporter fra plejehjemstilsynet ikke været muligt at afgøre, om de på landsplan markante forskelle i indberettede fejl og mangler skyldes forskelle i plejehjemmenes sundhedsfaglige ydelser eller forskelle i opfattelsen af kriterier for indberetning.

Med henblik på at skabe et ensartet grundlag for bedømmelsen af patientsikkerheden i plejehjemmenes sundhedsfaglige ydelser har Sundhedsstyrelsen og Embedslægevæsenet i 2005 udarbejdet målepunkter for embedslægernes tilsyn med plejehjem for områderne sundhedsfaglig dokumentation og medicinhåndtering, hvor plejehjemmene erfaringsmæssigt har haft de største problemer. Målepunkterne præciserer konkrete krav til de sundhedsfaglige ydelser samt instrukser for området, eksempelvis at der skal foreligge skriftlige instrukser vedrørende medicinhåndtering og sundhedsfaglig dokumentation, og at disse instrukser er kendte og følges af personalet.

Den fælles standardisering forventes at sikre en mere ensartet opfattelse og bedømmelse af fejl og mangler ved embedslægevæsenets tilsyn med plejehjem indenfor de to nævnte områder fra og med 2006.

Sundhedsstyrelsen og embedslægevæsenet vil i 2006 udarbejde målepunkter for de resterende sundhedsfaglige områder, der er omfattet af plejehjemstilsynet samt revidere vejledningen om plejehjemstilsyn af december 2001.

## 4 Tilsynets omfang og form

Som anført foretager Embedslægeinstitutionen en gang årligt et uanmeldt besøg på de plejehjem og plejeboligheder, som kommunerne i regionen har anmeldt til Embedslægeinstitutionen.

Under tilsynet tager embedslægeinstitutionen kontakt til plejebolighedens ledelse og bliver orienteret, om, hvorvidt der er sket ændringer i forhold til oplysningerne fra sidste år.

Tilsynet omfatter en rundgang i plejeboligheden, interviews med plejepersonalet samt et antal individuelle interviews med beboere (efter samtykke) og evt. pårørende.

Der foretages stikprøvekontroller af udvalgte områder, såsom medicinhåndtering og sundhedsfaglig dokumentation med det formål at afdække eventuelle sundhedsfaglige mangler.

Tilsynets konklusioner er dels baseret 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 bliver der foretaget en mundtlig afrapportering til plejebolighedens leder og/eller dennes stedfortræder. Herunder påpeges eventuelle alvorligere fejl og mangler, hvor hurtig korrektion findes påkrævet.

Efter tilsynet udarbejder embedslægeinstitutionen en rapport, der sendes til kommunen, plejeboligheden, bruger-pårørenderådet og det kommunale ældreråd. Embedslægeinstitutionen indberetter hovedkonklusionerne fra besøget i skemaform til Sundhedsstyrelsen.

Indberetningsskemaet til Sundhedsstyrelsen er 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 ingen eller mindre mangler),
- ”mangler”
- ”alvorlige mangler”, eller
- ”meget kritisable forhold” (hvor kommunen straks skal orienteres).

Tilsynets form og indhold er beskrevet i ”Vejledning om tilsyn med plejehjem, plejeboligbebyggelser og tilsvarende boligheder” – december 2001.

## 5 Sundhedsadministrative forhold

### 5.1 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 vurderes, om der i det fornødne omfang findes instrukser for medicinhåndtering, håndtering af akut opstået sygdom og døende, herunder i hvilke tilfælde, der skal tilkaldes læge, samt hvorledes den sundhedsfaglige dokumentation opbevares. Instruksernes relevans bliver vurderet.

Ved interview med personalet bliver det vurderet, om instrukserne er kendte af personalet og er implementerede i det daglige arbejde, samt om nyansatte og vikarer bliver introduceret til instrukserne i tilstrækkeligt omfang.

#### 5.1.1 Tilsynet 2005

Der blev fundet mangler vedrørende de sundhedsfaglige instrukser ved 9,2 % af tilsynene, herudover var der i to tilfælde alvorlige fejl. Det er en lille ændring i forhold til tidligere år, hvor der i 2004 blev fundet fejl og mangler ved 7,8 % af tilsynene, i 2003 ved 13,4 % og i 2002 ved 13,6 % af tilsynene.

I de tilfælde, hvor der blev noteret mangler, drejede det sig eksempelvis om, at instruksbøgerne ikke var kendte af personalet, eller i et enkelt tilfælde om, at instruks for medicinhåndtering ikke beskrev, hvordan medicinen skulle opbevares eller dokumenteres, og at personalet ved tilsynet ikke var enige herom.

Sundhedsstyrelsen har hidtil anbefalet, at der som minimum bør foreligge retningslinier for kritiske arbejdsgange. Dette drejer sig bl.a. om medicinhåndtering, personalets ansvarsområder og kompetence, herunder regler for delegation. Der er ikke blevet stillet krav om, at der foreligger skriftlige instrukser, hvis alt personale er bekendt med retningslinier for, hvordan de skal forholde sig under givne omstændigheder.

## 6 Sundhedsfaglige forhold

### 6.1 Sundhedsfaglig dokumentation

I Sundhedsstyrelsens vejledning af december 2001 anbefales det, at der foreligger skriftlig sundhedsfaglig dokumentation for 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 en tidsperiode er forskelligt plejepersonale, som varetager den sundhedsfaglige behandling og pleje af beboerne.

Sundhedsstyrelsen har i foråret 2005 udsendt en vejledning om sygeplejefaglige optegnelser og der er nu fælles regler for den sundhedsfaglige dokumentation på plejehjem. Det indebærer, at der er pligt til at føre ordnede optegnelser på en række områder.

Embedslægeinstitutionen gennemgår den skriftlige sundhedsfaglige dokumentation for et repræsentativt antal beboere, med hovedvægt på de svageste.

Embedslægeinstitutionen vurderer, 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 der bliver fulgt op på udskrivningsplaner fra sygehuse og behandlingsplaner fra andre sundhedspersoner. Det bliver vurderet, om der er tilstrækkelig opmærksomhed på særlige problemstillinger såsom: syn, hørelse, demens, diabetes mm. Det bliver også undersøgt, om den sundhedsfaglige dokumentation opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende.

#### 6.1.1 Tilsynet 2005

Der blev fundet mangler ved dokumentationen ved godt 42 % af tilsynene. Dette er næsten uændret i forhold til 2004, hvor der blev fundet fejl ved 38 % af tilsynene. I 2002, og 2003 blev der fundet mangler ved henholdsvis 13 % og 28 % af tilsynene.

I de tilfælde hvor man fandt mangelfuld sundhedsfaglig dokumentation drejede det sig eksempelvis om:

- at der ikke fandtes initialer og sidetal
- at der ikke var en status vedrørende basale handicap og kroniske sygdomme
- at undladt medicinindtag ikke var dokumenteret
- at der ikke var udarbejdet pleje-handleplaner
- at notater ikke var daterede entydige
- at notater var ført med blyant, dvs. var sletbare, eller
- at der ikke fandtes en systematisk beskrivelse af beboernes funktionsniveau

Ved tilsynene i 2005 blev der fundet 7 tilfælde, hvor der var alvorlige mangler ved den sundhedsfaglige dokumentation. Dette er lidt færre end sidste år, hvor der fandtes 11 tilfælde.

I de tilfælde, hvor der blev givet alvorlig kritik, drejede det sig eksempelvis om, at kun social- og sundhedsassistenter og sygeplejerske havde adgang til oplysninger i

EDB-systemet, og at oplysninger herfra var ikke udskrevet til beboermappe, så det øvrige personale havde adgang hertil. I ét tilfælde var der uoverensstemmelse imellem oplysninger i beboermappen og EDB-systemet om en lægeordineret behandling, og under tilsynet var personalet usikre på, hvorvidt behandlingen fortsat skulle finde sted, og i givet fald hvor ofte. I et andet tilfælde var der i dokumentationen uoverensstemmelse imellem forskellige notater med hensyn til hvem, der var beboerens værge.

Med henblik på at opnå et ensartet grundlag for kriterierne for fejl/mangler indenfor de enkelte delområder er der fra 2006 indført fælles målepunkter på området sundhedsfaglig dokumentation.

## 6.2 Medicinhåndtering

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

Det bliver undersøgt, om der er retningslinier for ophældning, dosering og administration af medicin, herunder om der er procedurer, der sikrer identifikation af patient og præparat, procedurer for medicinhåndtering ved indflytning og ved udskrivning fra sygehus, ved medicinændring/ny ordination og ved telefonordinationer samt procedurer for håndtering af p.n. medicin, håndkøbsmedicin og alternativ medicin.

Ved stikprøver bliver det undersøgt, om al medicin bliver givet som ordineret, og om der er overensstemmelse mellem den anførte ordination i den sundhedsfaglige dokumentation og på evt. doseringsskema, 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”.

### 6.2.1 Tilsynet 2005:

Fejl og mangler ved medicinhåndtering er fortsat hyppige. I 2005 blev der fundet mangler ved medicinhåndteringen ved 44,9 % af tilsynsbesøgene. Herudover blev manglerne i 3,5 % af tilsynsbesøgene vurderet som alvorlige, svarende til 38 tilfælde.

Til sammenligning blev der i 2004 fundet mangler ved 42 % af besøgene, i 2003 ved 37 % af alle tilsynsbesøgene, og ved 29 % i 2002. Den minimale stigning fra 2004 til 2005 er formentligt ikke udtryk for, at der er sket en forværring af forholdene på plejehjemmene, men mere et udtryk for, at der generelt er øget fokus på området, samt at de tilsynsførende er blevet bedre til at identificere problemer. Det er ikke kun inden for plejehjemssektoren, at der ses problemer i forbindelse med medicinhåndtering. Dette ses ligeledes inden for hospitalsvæsenet. Talrige videnskabelige undersøgelser har vist, at medicineringsfejl er almindeligt forekommende, og at de ofte har alvorlige konsekvenser.

I 2005 sås blandt andet følgende problemer ved tilsynene:

- at medicinskemaer ikke var entydige
- at medicin var doseret i forkert dosis
- at medicin blev opbevaret tilgængeligt for uvedkommende
- at der var utilstrækkelig identifikation på doseringsæsker
- at medicin, der blev givet, ikke stod på medicinlisten
- at udløbet medicin ikke var kasseret
- at der var uoverensstemmelse imellem lægens notat og medicinlisten
- at medicin, der aktuelt blev givet, ikke var adskilt fra medicin, der ikke aktuelt blev givet
- at det ikke klart fremgik af medicinlisten, hvilken medicin borgeren selv tog, og hvilken medicin der blev administreret for borgeren,
- at nøgler til medicinskab ikke blev opbevaret utilgængeligt for uvedkommende
- at medicin blev omhældt og transporteret i beholdere uden personidentifikation
- at der blev doseret medicin til flere dage end der var medicin til, således at der fandtes doseringsæsker, hvor et eller flere af præparaterne manglede
- at der var fælles medicindepot
- at der var overskrivningsfejl fra ordinationsskema til doseringsskema
- at der var uoverensstemmelse imellem apoteksdoseret medicin og medicinskema
- at der var manglende kendskab til eller ikke forefandtes adrenalin
- at der kl. 11 ikke var givet morgenmedicin
- at der var givet receptpligtig medicin uden lægeordination

Der er på dette område, i lighed med sundhedsfaglig dokumentation, indført fælles målepunkter for tilsynet fra 2006 for at opnå et ensartet grundlag for kriterierne for fejl/mangler indenfor de enkelte delområder.

### 6.3 Adgang til sundhedsfaglige ydelser

Embedslægeinstitutionen undersøger, om beboernes behov for sundhedsfaglig undersøgelse og behandling af både akutte og kroniske tilstande bliver tilgodeset. 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 derfor ofte være plejepersonalet, som formidler og 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 f.eks. akut opstået sygdom, forværring i kroniske tilstande eller ved traumer. Endvidere belyses det, hvorvidt beboernes behov for adgang til speciallæge, omsorgstandpleje og lokale geriatriske teams tilgodeses, samt hvordan samarbejdet med almen praksis, lægevagten, sygehuse m.v. er tilrettelagt.

### 6.3.1 Tilsynet 2005

Der blev fundet mangler i adgangen til sundhedsfaglige ydelser i 16 tilfælde, hvilket svarer til 1,5 % af tilsynsbesøgene. Ingen tilfælde blev vurderet som værende alvorlige.

De tilsvarende tal for 2004, 2003 og 2002 var hhv. 1,7 %, 2,2 % og 2,1 %.

Flere plejehjem har oplyst, at det fortsat er et problem, at beboere kan blive udskrevet fra hospital, uden at der medsendes fyldestgørende sygeplejerapporter, medicinstatus eller genoptræningsplaner. Ved ét tilsyn fandt man, at der ikke var tilkaldt læge ved behov for dette. Ved et tilsyn fandt man to ikke-fungerende nødkald.

## 6.4 Patientrettigheder

Beboere, der modtager sundhedsfaglig behandling, pleje mv., er omfattet af lov om patienters retsstilling. Patientretsstillingsloven indeholder regler om 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, hvordan det fornødne informerede samtykke til behandling, herunder hos beboere, der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke, sikres. Dette bliver undersøgt ved at udspørge personale og eventuelt pårørende om, hvordan situationer, hvor beboeren tilkendegiver, at vedkommende ikke ønsker sundhedsfaglig behandling eller pleje mv., bliver håndteret. Endvidere bliver det undersøgt, hvordan beboernes ret til at kræve fortrolighed fra sundhedspersonalets side sikres, og hvordan retten til at bestemme over helbredsoplysninger forvaltes.

Det giver anledning til bemærkninger – fejl eller mangler – hvis det under tilsynet bliver konstateret manglende kendskab til og implementering af samtykkereglerne, hvis embedslægeinstitutionen finder overtrædelse af tavshedspligten, herunder at sundhedsoplysninger ligger frit tilgængelige uden at beboeren har givet sit samtykke.

### 6.4.1 Tilsynet 2005

I 2005 blev der fundet mangler eller fejl ved 55 (5 %) af besøgene. Kun i tre tilfælde i 2005 var der tale om alvorlige fejl (0,3 %).

De tilsvarende tal for fejl og mangler i 2002, 2003 og 2004 var henholdsvis 44 (3,9 %), 102 (9,3 %) og 107 (9,8 %).

Manglende kendskab til patientrettigheder hos personalet er et udbredt problem. Det drejer sig for eksempel om manglende sikring af samtykke til videregivelse af beboerens helbredsoplysninger, eller om at dokumentationen på flere plejehjem blev opbevaret tilgængeligt for uvedkommende. Spørgsmål vedrørende behandling og pleje hos svært demente bliver fortsat 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.

Eksempler på alvorlige fejl: I ét tilfælde ville en sygeplejerske under tilsynet indlægge en beboer imod dennes udtrykkelige ønske. Det var uklart, om beboeren var varigt inhabil, da beboeren ikke talte dansk. I et andet tilfælde blev en svært dement patient medicineret med flydende medicin, som blev givet i drikkevarer uden at beboeren vidste det eller at en stedfortrædende havde givet samtykke hertil.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at alle der er ansat i plejeboligheder som et minimum har kendskab til Lov om patientrettigheder. Styrelsen udsender i løbet af 2006 en vejledning til personalet på landets plejeboligheder om patientrettigheder.

## 6.5 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 bliver varetaget på forsvarlig vis.

### 6.5.1 Tilsynet 2005

Ved tilsynet i 2005 blev der ved 6 tilsyn, svarende til cirka 0,6 %, konstateret mangler i varetagelsen af de sundhedsfaglige opgaver grundet personaleforhold. Heraf blev ét tilfælde vurderet som alvorligt.

Det drejede sig om et personalemedlem, der ville sætte en beboer i behandling med lægemiddel mod forkølelsessår uden at tage kontakt til en læge. Under punkt 6.2 Medicinhåndtering er der ligeledes rapporteret om alvorlige mangler, hvor der er givet receptpligtig medicin uden aktuel lægeordination.

De tilsvarende tal for 2002, 2003 og 2004 er hhv. 1,7 % og 1,9 % og 1,4 %.

## 7 Sundhedsrelaterede forhold

### 7.1 Hygiejne

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

Det giver anledning til bemærkninger, hvis der er snavsede arealer, som har sundhedsmæssig betydning, hvis der er dårlig vedligeholdelse, der vanskeliggør rengøring, hvis der er lugtgener, hvis der konstateres uhygiejniske toiletter, og hvis der er manglende håndhygiejne hos personalet.

#### 7.1.1 Tilsynet 2005

Der blev fundet mangler ved hygiejnen i 309 tilfælde, hvilket svarer til cirka 28 % af tilsynsbesøgene. Heraf blev to tilfælde vurderet som alvorlige.

De tilsvarende tal for 2002, 2003 og 2004 er hhv. 1,8 %, 3,7 % og 5,6 %.

Det er udtryk for en markant stigning, at der findes fejl og mangler ved 28 % af tilsynsbesøgene. Temaet for embedslægernes tilsyn var i 2005 håndhygiejne, hvilket givet har skærpet opmærksomheden på hygiejniske problemstillinger. For afrapportering af temaet, se Bilag 1.

Årsagerne til, at der blev angivet mangler eller fejl var eksempelvis manglende mulighed for god håndhygiejne hos personalet, for gamle forbindsstoffer eller meget dårlig rengøringsstandard.

I to tilfælde blev der givet alvorlig kritik. Ved ét tilsynsbesøg fandtes flere fejl og mangler; der var ikke opsat beholdere til brugte engangshåndklæder, hvilket medførte, at personalet måtte røre ved enten en uren pose på et gulv eller på en væg for at bortskaffe håndklædet, der var gamle, meget snavsede møbler, som det ikke var muligt at rengøre tilfredsstillende, toiletstøtter var meget snavsede, og der fandtes forbindsstoffer, heraf nogle anbrudte, der havde udløbsdato i 1997 og 1998. Ved et andet besøg fandtes meget uhygiejniske forhold i flere køkkener, og man fandt endvidere, at doseringsæsker til medicin blev rengjort i samme vaskerum, hvor beboernes snavsede tøj blev vasket.

### 7.2 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 beboerne får tilbudt tilstrækkelig mad og væske, og om de får tilstrækkelig hjælp til at spise og drikke.

### 7.2.1 Tilsynet 2005

Ved tilsynene i 2005 blev der fundet mangler vedrørende ernæring i 13 tilfælde. Dette svarer til 1,2 % af tilsynene. Ingen tilfælde blev vurderet som værende alvorlige.

De tilsvarende tal for 2002, 2003 og 2004 var hhv. 0,6 %, 0,9 % og 1 %.

Årsagerne til indrapportering om mangler eller fejl var blandt andet, at der er tale om manglende personale ved måltiderne til at hjælpe beboerne, samt utilstrækkeligt væsketilbud. På et plejehjem blev morgenmaden ind imellem serveret op ad formiddagen, og da aftensmaden blev serveret kl. 17.30, kunne der derfor være beboere, der ikke fik tilbudt mad imellem kl. 17.30 og kl. 11 næste dag.

## 7.3 Aktivering og mobilisering

Aktivering og mobilisering har betydning for beboernes generelle helbredstilstand og for forebyggelse af bl.a. blodpropper og liggesår. Embedslægeinstitutionen vurderer, om beboere, der ud fra en sundhedsfaglig vurdering har særligt behov herfor, bliver tilbudt 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 liggesår.

Det giver anledning til bemærkninger – mangler eller fejl – hvis der er manglende dagligt tilbud om mobilisering af beboerne, hvis genoptræningsplaner ikke følges, og hvis der er manglende hurtig adgang til hjælpemidler, der kan afhjælpe liggesår.

### 7.3.1 Tilsynet 2005

Ved tilsynene i 2005 blev der konstateret mangler vedrørende aktivering og mobilisering i 11 tilfælde. Dette svarer til ca. 1 % af tilsynsbesøgene. Ingen tilfælde blev vurderet som værende alvorlige.

De tilsvarende tal for 2002, 2003 og 2004 er hhv. 3,4 %, 2,1 % og 2 %.

Årsagerne til indrapportering af mangler eller fejl var eksempelvis, at beboernes behov for vedligeholdelsestræning og aktivering ikke blev tilgodeset i fornødent omfang.

### 7.3.2 Tilsynet 2006

Aktivering og mobilisering er valgt som tema i plejehjemstilsynet 2006. Temaet skal blandt andet belyse, i hvilket omfang plejehjemmene har retningslinier for genoptræning/vedligeholdelsestræning, om beboere med behov for træning er identificeret, og om beboere, der har behov for træning, modtager denne. Endvidere skal temaet søge at afdække de væsentligste årsager til, at beboere ikke modtager den træning, som de har behov for. Slutteligt skal temaet danne udgangspunkt for forslag til optimering af indsatsen, og forventes at indgå i grundlaget for udarbejdelse af standarder i 2006, med henblik på fremover at sikre

en ensartet opfattelse og bedømmelse af kriterier for indberetning af fejl og mangler ved tilsyn inden for dette område.

## 7.4 Bygnings- og indeklimaforhold

Såfremt embedslægeinstitutionerne ved deres tilsyn konstaterer bygnings- og indeklimamæssige forhold, 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.

Det anbefales, at plejeboligheden har en rygepolitik, og at der er mulighed for at opholde sig i et røgfrit fælleslokale.

### 7.4.1 Tilsynet 2005

Der blev konstateret mangler ved bygningerne i 58 tilfælde. Dette svarer til 5,3 % af besøgene. Ingen af manglerne blev vurderet som alvorlige.

De tilsvarende tal for 2002, 2003 og 2004 var henholdsvis 5,7 %, 5,6 % og 7,2 %.

Årsager, der gav anledning til indrapportering af mangler og fejl, var eksempelvis mangelfuld afskærmning ved trapper, fysiske forhold der vanskeliggjorde rengøring, gulve med ujævn belægning der medførte risiko for faldulykker, og på et plejehjem fandtes to boliger at være uden vindue til det fri, men med døre og vinduer til fællesrum. Hæve-sænkeborde er ved flere tilsyn nævnt som mulig årsag til klemme-ulykker.

# Bilag 1:

## Fokusområde ved plejehjemstilsynet 2005: Hygiejne og smitteforebyggelse

Hygiejne og smitteforebyggelse blev valgt som fokusområde for tilsynet i 2005 blandt andet set i lyset af, at antallet af fundne tilfælde med methicillinresistente staphylococcus aureus (MRSA) er firedoblet de sidste 4-5 år. Mere end halvdelen af disse fund gøres i primærsektoren. Beboere i plejeboligheder har generelt nedsat modstandskraft over for mikroorganismer, og der har i plejehjem været alvorlige udbrud af smitte med MRSA, som har ramt en del beboere og personale. Embedslægeinstitutionerne er i øvrigt jævnlige involveret i mindre epidemier i plejeboligheder med andre mikroorganismer end MRSA.

God håndhygiejne er den vigtigste enkeltstående faktor, der kan forebygge smitte mellem personale og beboere, og indbyrdes mellem beboere hhv. personale, idet hænderne er et effektivt transportmiddel af sygdomsfremkaldende mikroorganismer. Ved plejehjemstilsynene i 2005 blev der derfor sat fokus på håndhygiejnen. Formålet har været, at der i plejebolighederne opnås øget kendskab til grundlæggende hygiejniske retningslinier for afbrydelse af smitteveje.

Der blev udvalgt fem spørgsmål. Ved indledningen af plejehjemstilsynene er disse spørgsmål blevet drøftet med ledelsen, og efterfølgende foretog den tilsynsførende observationer i institutionen. Resultaterne er efterfølgende rapporteret til Sundhedsstyrelsen i et indberetningsskema. Der er rapporteret resultater fra 1077 af de 1093 plejehjemstilsyn, som er gennemført i 2005.

### **Er der instruks for personalets håndhygiejne?**

I 8 % af institutionerne var der hverken mundtlig eller skriftlig instruks. I 21 % var der en mundtlig og i 71 % en skriftlig instruks.

Der er ikke krav om, at der skal foreligge en skriftlig instruks, men Sundhedsstyrelsen anbefaler det.

Som minimum bør der være en mundtlig instruks, som er forstået og anvendt af personalet.

### **Bærer én eller flere af personalet smykker/ure på hænder eller underarme?**

I 45 % af institutionerne var der personale, som bar smykker/ure, medens det ikke forekom i 55 %. Anbefalingen er, at plejepersonalet ikke bærer smykker og ure på hænder og underarme, fordi det hindrer opretholdelse af en god håndhygiejne.

### **Er der mulighed for at vaske og/eller afspritte hænderne inde i boligen?**

På dette område er der en høj standard i plejebolighederne. I 96 % af institutionerne var muligheden til stede i alle boliger. Kun i 22 (2 %) institutioner var der ikke i nogen af de inspicerede boliger mulighed for at vaske og/eller afspritte hænder. I 24 (2 %) institutioner var der kun i nogle af boligerne denne mulighed.

Der bør være mulighed for såvel personale som beboere at vaske eller afspritte hænder efter enhver procedure i boligen, som indebærer mulighed for forurening af hænderne med mikroorganismer.

### **Er der engangshåndklæder til rådighed inde i boligerne?**

I 63 % af institutionerne fandtes det i alle boligerne, mens der i 29 % ikke var engangshåndklæder i nogen af de inspicerede boliger, og i 8 % var der i nogle boliger engangshåndklæder.

Stofhåndklæder er den mest effektive måde til aftørring af hænder, men genbrug af håndklæder indebærer risiko for spredning af mikroorganismer. Derfor anbefales brug af engangshåndklæder. Det anbefales samtidig, at håndklæderne kan bortkastes i egnet beholder, som kan fjernes og tømmes uden berøring af håndklæderne.

### **Er der engangshandsker til rådighed inde i boligerne?**

I hele 96 % af institutionerne var der engangshandsker i alle inspicerede boliger. Kun i 8 institutioner var det ikke tilfældet i nogen af boligerne og i 32 institutioner kun i nogle af de inspicerede boliger.

Der bør altid være let tilgængelige engangshandsker til rådighed for personalet inde i boligerne som en særlig beskyttelse ved håndtering af sekreter, sår etc.

### **Konklusion**

Der er fortsat behov for forbedringer i plejebolighederne på området hygiejne og smitteforebyggelse. En række institutioner bør gennemgå deres procedurer, og anbefalingen er, at et regelsæt nedfældes i en skriftlig instruks, eller at en eksisterende instruks opdateres.

Resultatet af den tematiske undersøgelse af hygiejnen skal sammenholdes med, at der ved den rutinemæssige vurdering af hygiejnen - som foretages hvert år ved plejehjemstilsynene - i 2005 blev fundet mangler ved 28 % af besøgene i modsætning til 1,8 %, 3,7 % og 5,6 % i 2002, 2003 og 2004.

De tilsynsførendes skærpede opmærksomhed på området har formentlig medført, at der er fundet flere mangler end tidligere. Det er erfaringen fra tidligere år, at gennemførelse af et tema på et bestemt område har medført en stigning i antal indberettede fejl og mangler på det pågældende område.