

**Årsrapport**  
**for tilsynet på bosteder**  
**for psykisk syge**  
**Københavns Kommune 2008**

**Sundhedsstyrelsen**  
**Embedslægerne Hovedstaden**  
**Borups Alle 177, 4, blok D-E**  
**2400 København NV**  
**Tlf. 72 22 74 50 Fax 72 22 74 20**  
**E-mail [hvs@sst.dk](mailto:hvs@sst.dk)**

## **Indledning**

Formålet med tilsynet med bostederne er at forbedre den sundhedsfaglige indsats for beboerne på Kommunens bosteder.

Tilsynet følger de samme retningslinjer som for plejehjemstilsynene, og er beskrevet i Sundhedsstyrelsens ”Vejledning om tilsyn med plejehjem, plejeboligbebyggelser og tilsvarende boligenheder af december 2001”. Den relevante lovgivning, som ligger til grund for tilsynet, findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside [www.sst.dk](http://www.sst.dk)

Tilsynet foretages i henhold til kontrakt mellem Københavns Kommune, Socialforvaltningen og Embedslægerne Hovedstaden om tilsyn med boenheder for psykisk syge. Der er gennemført ét uvarslet tilsynsbesøg i alle bosteder.

I 2008 blev der gennemført et tema om bostedernes samarbejde med de praktiserende læger. Resultatet indgik i tilsynsrapporten og blev registreret i et skema, som blev vedlagt. Temaspørgsmålene udgjorde ikke et krav til bostederne, det vil sige de udløste ikke ”fejl og mangler”, og de indgik ikke i hovedkonklusionen.

## **Tilsynets gennemførelse**

Tilsynet indledes, hvis det er muligt, med en samtale med lederen af bostedet om de sundhedsfaglige forhold på bostedet og om opfølgning på anbefalinger fra sidste års tilsyn. Herefter besigtiges bostedet, og der afholdes samtaler med personale, om muligt med beboere og evt. med pårørende. Med det formål at undersøge om de sundhedsfaglige forhold er i orden, tages minimum 3 stikprøver med hovedvægten lagt på beboere med komplekse plejebestanden.

Sundhedsstyrelsen vurderer, om personalet i fornødent omfang er vejledt og instrueret, så plejen og behandlingen foregår sundhedsfagligt forsvarligt. Sundhedsfaglige forhold, herunder procedurer vedrørende dokumentationen og medicinbehandling bliver gennemgået, og det vurderes, om beboernes patientrettigheder bliver tilgodeset. Samarbejdet med beboernes praktiserende læge, speciallæger og hospitaler m.v. bliver belyst, og der foretages en vurdering af, om hygiejnen, ernæringen og aktiveringen er tilfredsstillende. Endelig bemærkes det, hvis der er bygnings- og indeklimaforhold, der kan medføre helbredsmæssige problemer for beboerne.

Ved afslutningen af besøget bliver lederen af bostedet så vidt muligt underrettet om tilsynets foreløbige konklusioner. Konklusionerne bygger på et samlet indtryk af bostedets retningslinjer vedrørende sundhedsfaglige forhold, resultatet af stikprøverne, samtale med ledelsen, personalet og beboere samt besigtigelsen af bostedet.

Tilsynsrapporterne beskriver de påviste tilfredsstillende, mangelfulde eller kritisable forhold Sundhedsstyrelsen blev bekendt med. De er sendt til bostederne og til Kommunens socialforvaltning.

## **Tilsynene i Københavns Kommune**

Sundhedsstyrelsen har gennemført tilsynsbesøg på 11 bosteder for psykisk syge i Københavns

Kommune.

Det drejer sig om følgende bosteder, som kommunen har anvist:

- Bostedet Ringbo
- Bostedet Hedelund
- Bostedet Lindegården
- Bostedet Stubberupgård
- Bostedet Holme
- Bostedet Sundbyhus
- Bostedet Sundbygård
- Huset Annæ
- Thorupgården
- Mette Marie
- Bostedet Ringergården

På alle de 11 bosteder blev der fundet fejl og mangler. Der blev ikke fundet alvorlige fejl og mangler på nogen bosteder. Der blev udtaget i alt 37 stikprøver.

Sundhedsstyrelsens rapporter for de enkelte tilsyn er tidligere fremsendt til Kommunen. For nærmere detaljer henvises til de enkelte rapporter.

## *Sundhedsadministrative forhold*

### **Sundhedsfaglige instrukser**

Der blev kun konstateret få fejl i de sundhedsadministrative forhold. De fleste bosteder havde skriftlige instrukser for de områder, som Sundhedsstyrelsen anbefaler, der skal være instrukser for. Generelt var instrukserne i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Antal bosteder som havde de angivne instrukser/procedurer

Der foreligger en skriftlig instruks for personalets, herunder også for vikarers kompetence, ansvars og opgavefordeling	11
Der foreligger en skriftlig instruks for delegation	11
De skriftlige instrukser beskriver, hvordan personalet skal forholde sig i forbindelse med akut opstået sygdom eller ulykkestilfælde, herunder tilkald af læge	10
De skriftlige instrukser beskriver, hvordan personalet skal forholde sig i forbindelse med kronisk sygdom og i forbindelse med døende herunder tilkald af læge	11
Der foreligger en skriftlig instruks for, hvordan de ansatte skal forholde sig ved smitsomme sygdomme	11
Der er procedurer for instruktion i håndhygiejne	11
De skriftlige instrukser beskriver personalets opgaver og ansvar i forbindelse med dokumentation i de sygeplejefaglige optegnelser	10
De skriftlige instrukser beskriver krav til indhold og systematik i de sygeplejefaglige optegnelser herunder opbevaring	10
De skriftlige instrukser beskriver plejepersonalets kompetence i forbindelse med medicinbehandling	11

De skriftlige instrukser beskriver dokumentation af medicinordination-er, herunder telefonordinationer, ordinationsændringer, receptfornyelse og ophør med medicin, dispensering, identifikation og modtagelse af medicin	11
---	----

Instrukserne er et væsentligt arbejdsredskab til at sikre, at beboerne får pleje og behandling, som er i overensstemmelse med love og vejledninger. Instrukserne afspejler autorisationslovenes bestemmelser om omhu og samvittighedsfuldhed.

## *Sundhedsfaglige forhold*

### **Sygeplejefaglige optegnelser**

I 2005 udsendte Sundhedsstyrelsen en vejledning om sygeplejefaglige optegnelser. Problemområderne i vejledningens bilag 1 skal være beskrevet i de sygefaglige optegnelser på bostederne. Mange af bostederne er fortsat ikke opmærksomme på dette, hvilket stikprøverne dokumenterer.

Antal stikprøver hvor området var beskrevet i dokumentationen

Aktivitet	27
Sanseindtryk	21
Kommunikation, inklusiv hukommelse og sprogfunktion	25
Smerter	14
Bevægeapparatet, inklusive balance og faldtendens	24
Vejrtrækning og kredsløb	16
Søvn og hvile	14
Psykosociale forhold, inklusive stimulation og intellektuel funktion	17
Hud og slimhinder	18
Udskillelse af affaldsstoffer, herunder inkontinens og obstipation	18
Ernæring	17

Set i forhold til opgørelsen fra tilsynene i 2007 og trods anbefalingerne er der ikke sket nogen forbedring. I 12 af de 37 stikprøver var alle 11 problemområder beskrevet.

Det blev undersøgt om de sygeplejefaglige optegnelser indeholdt en aktuel beskrivelse af pleje og behandling og en begrundelse for behandling. Desuden blev det undersøgt om de formelle ting omkring journalføringen var i orden. Det ses af resultaterne nedenfor, at der for de to første spørgsmål heller ikke på dette område er sket nogen forbedring.

Antal stikprøver hvor nedenstående forhold blev fundet i orden

De sygeplejefaglige optegnelser indeholdt en aktuel beskrivelse af pleje og behandling samt resultat heraf, såfremt resultatet foreligger	24
Der forelå en begrundelse for behandlingen	27
De sygeplejefaglige optegnelser blev ført ét sted	35
Der var navn, personnummer, dato, og signering på alle ark	37
De sygeplejefaglige optegnelser blev opbevaret utilgængeligt for uvedkommende	37

Sundhedsstyrelsen har gennem en årrække anbefalet, at den sundhedsfaglige dokumentation føres ét

sted. Den sundhedsfaglige dokumentation blev på 10 af de 11 bosteder ført ét sted. Optegnelserne blev opbevaret korrekt.

Beboerens navn, personnummer, dato og signering af notaterne fremgik af alle ark i dokumentationen. Rettelser var på ét bosted foretaget, så den oprindelige tekst ikke kunne læses.

## Medicin håndtering

Medicin håndteringen på bostederne for psykisk syge i Københavns Kommune blev generelt varetaget tilfredsstillende, men der var problemer med medicin givet efter behov.

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 gennemgang af stikprøverne var dokumentationen af medicinordinationerne korrekt i 36 af de 37 stikprøver.

Ved tilsynet blev det undersøgt om antallet af tabletter i doseringsæskerne var i overensstemmelse med antallet af tabletter på medicinskemaet. Stikprøverne viste, at der var korrekt antal tabletter i doseringsæskerne i 36 af stikprøverne.

Nedenfor ses i hvor mange stikprøver visse dele af medicin håndteringen blev fundet i orden.

Antal stikprøver hvor nedenstående forhold blev fundet i orden

Dato for ordination/seponering af medicin	37
Ordinerende læges navn	37
Præparatets navn, dispenseringsform	37
Dosis, herunder tidspunkt for indgift	37
Enkelt og max. dosis for p.n. medicin	37
Behandlingsindikation	37
Medicinen opbevares utilgængeligt for uvedkommende	37
Hver enkelt beboers medicin opbevares adskilt fra de øvrige beboeres medicin	36
Der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinskemaet og antallet af tabletter i doseringsæskerne	36

I 34 af de 37 stikprøver var doseringsæsker og andre beholdere med ophældt medicin mærket korrekt med beboerens navn og personnummer. I de 5 stikprøver, hvor p.n. medicin var ophældt, var beholderen mærket korrekt med beboerens navn, personnummer, præparatets navn, styrke og dosis samt dato for ophældning

På alle bostederne skete udlevering af medicin på grundlag af identifikation af beboeren. På 9 bosteder sikrede personalet, at beboerens identitet var i overensstemmelse med navnet og personnummeret på doseringsæsker eller anden medicinbeholdning.

I 2008 har tilsynet haft særlig fokus på medicin givet ved behov, såkaldt p.n. medicin. Så vidt det har været muligt er beboere, der får p.n. medicin, blevet udvalgt i stikprøverne. For p.n. medicinen blev det undersøgt, om det fremgik af dokumentationen hver gang det blev givet p.n. medicin, herunder grundlaget for at give det, samt hvilken effekt der havde været af den iværksatte behandling.

Alle bosteder havde et p.n. skema, hvoraf ovenstående parametre fremgik. Der blev fundet fejl i

dokumentationen i 11 stikprøver. Fejlene var:

- I 4 stikprøver manglede begrundelser for behandlingen
- I én stikprøve var beholderen med ophældt p.n. medicin ikke mærket korrekt med navn og personnummer
- I 6 stikprøver var behandlingen ikke evalueret i talrige tilfælde i hver stikprøve

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at plejehjem analyserer og registrerer fejl og utilsigtede hændelser i forbindelse med medicin håndteringen, så de kan bruge erfaringerne til at sikre kvaliteten af procedurer og arbejdsgange. Det kan på samme måde være godt for bostederne. Sådanne registreringer kan analyseres lokalt på de enkelte bosteder eller centralt i kommunen, som man måtte finde det mest hensigtsmæssigt.

Mange bosteder i Københavns Kommune havde i 2008 indført et system til registrering af utilsigtede hændelser i forbindelse med medicin håndtering.

## **Adgang til sundhedsfaglige ydelser**

Der blev ved tilsynene spurgt til samarbejdet med de praktiserende læger, speciallæger, hospitalerne, demensteam, distriktpsikiatrisk team, og med Videntcenter for sårheling. Generelt blev samarbejdet betegnet som velfungerende.

Det fremgik af de sygeplejefaglige optegnelser i 23 af de 37 stikprøver, at der var indhentet oplysninger om beboernes helbredstilstand ved indflytningen. I alle 37 stikprøver var det relevant, at der var indgået aftale med beboerens praktiserende læge om kontrol af beboernes kroniske sygdomme, med det var kun sket i 26 af dem. Den praktiserende læges revision af medicinlisten fremgik af 30 stikprøver.

## **Patientrettigheder**

Informeret samtykke til behandling og indhentning og videregivelse af helbredsoplysninger skal dokumenteres i de sygeplejefaglige optegnelser. Oplysningerne om hvem der varetager beboerens helbredsmæssige interesser, som skal fremgå af dokumentationen, men det fremgik kun af 10 af de 37 stikprøver.

Det informerede samtykke til behandling og pleje fremgik på tilsvarende måde kun af den sundhedsfaglige dokumentation i 14 stikprøver, og beboerens eller de pårørendes tilkendegivelser var kun dokumenteret i 11 stikprøver.

Personalet var generelt opmærksomt på, at inddrage beboerne ved iværksættelse af behandling, men havde generelt svært ved at forstå, at det skulle dokumenteres. I de tilfælde, hvor et behandlingstilbud var afslået, var det imidlertid som regel dokumenteret.

Sundhedsstyrelsen anbefalede i de fleste tilfælde bostederne at gennemgå ”Sundhedsstyrelsens vejledning om patienters/beboeres retsstilling på plejehjem og i plejeboliger”, som blev udsendt i starten af 2008.

## *Sundhedsrelaterede forhold*

## **Hygiejne**

Sundhedsstyrelsen har igen i 2008 fokuseret på håndhygiejnen på bostederne. Der var sket en yderligere forbedring af personalets håndhygiejne i år, idet de fleste bosteder fulgte anbefalingerne på området. Der var således kun ét bosted, hvor personale, der deltog i pleje, behandling, rengøring og madlavning ikke fulgte anbefalingerne og bar smykker eller ure på fingre eller underarme i forbindelse med arbejdet.

Rengøringsstandarden fandtes tilfredsstillende på alle bostederne.

## **Ernæring**

Beboerne fik ikke rutinemæssigt tilbud om at blive vejledt ved indflytning, idet halvdelen af beboerne i stikprøverne ikke havde modtaget dette tilbud. Kun 8 af de 15 beboere, der havde særlige ernæringsmæssige behov, havde fået lagt en ernæringsplan. Det var ikke altid, at beboerne ønskede at følge kostplanerne. I de fleste tilfælde var kostplanerne blevet evalueret regelmæssigt.

De fleste bosteder tilberedte den daglige kost i den udstrækning, det kunne lade sig gøre, i samarbejde med beboerne. På et enkelt bosted, hvor beboerne havde eget køkken, var der tilbud om fælles madlavning 3 til 4 gange om ugen.

## **Aktivitet og mobilitet**

Der var ikke mange beboere med behov for træning. I de få stikprøver, hvor beboeren havde et behov, var der givet tilbud om træning og virkningen af træningen var dokumenteret.

## **Bygninger og indeklima**

Beboerne på alle bosteder havde adgang til røgfrie fælles arealer.

## **Opfølgning af tidligere års tilsyn**

Ved tilsynet i 2008 havde alle bosteder helt eller delvist fulgt alle Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra 2007. Bostederne havde udarbejdet handleplaner for at implementere de udløste anbefalinger. På et enkelt bosted havde man fulgt alle Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra 2007.

## **Konklusion**

Generelt var der problemer med at føre de sygeplejefaglige optegnelser i henhold til reglerne på området, så beboerne sikres en forsvarlig pleje og behandling. Det gjaldt også dokumentationen af forholdene omkring patientrettigheder. Det skal pointeres, at Sundhedsstyrelsen forventer, at bostederne følger de anbefalinger, der bliver givet ved tilsynet.

Medicinhåndteringen fungerede ikke tilfredsstillende i forbindelse med medicin givet efter behov. I flere stikprøver var begrundelsen for at udlevere medicinen ikke dokumenteret og i andre stikprøver var der i talrige tilfælde ikke evalueret på medicinen virkning.

Bostederne havde generelt meget fokus på ernæring. Beboerne fik tilbud om hjælp til indkøb og tilberedning af en sund kost. Det var dog ikke altid, at beboerne var motiverede til at følge en god og ernæringsrigtig kostplan

Forholdene omkring de sundhedsadministrative forhold, omkring hygiejne, og aktivering blev stort set fundet i orden.

Elisabet Hansen  
Embedslæge

Kirsten Thornval  
Konsulent, sygeplejerske