

**Årsrapport for tilsynet på bosteder  
for psykisk og fysisk udviklingshæmmede  
Københavns Kommune 2007**

## *Sundhedsstyrelsens tilsyn med bosteder for psykisk og fysisk udviklingshæmmede Københavns kommune i 2007*

### **Indledning**

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

Den relevante lovgivning, som ligger til grund for tilsynet, findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside [www.sst.dk](http://www.sst.dk) under "Sundhed A-Å", "Plejhjemstilsyn". Tilsynet følger de samme retningslinier som for plejhjemstilsynene, og er beskrevet i Sundhedsstyrelsens "Vejledning om tilsyn med plejhjem, plejeboligbebyggelser og tilsvarende boligenheder af december 2001".

Tilsynet foretages i henhold til kontrakt mellem Københavns Kommune, Socialforvaltningen og Embedslægeinstitutionen Hovedstaden om tilsyn med boenheder i handicap- og psykiatriområdet. Der er gennemført ét uvarslet tilsynsbesøg i alle bosteder.

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 medicinbehandling. I 2007 blev der tilføjet målepunkter for forskellige instrukser, for hygiejnemæssige forhold, for ernæring, for fysisk aktivitet og mobilisering og for patientrettigheder. Ved tilsynet vurderes om målepunkterne er opfyldt eller ej, og resultatet heraf indgår i tilsynsrapporten og registreres i et skema som vedlægges tilsynsrapporten.

Tilsynsrapporten sendes til bostederne og til kommunens socialforvaltning.

### **Tilsynets gennemførelse**

Tilsynet indledes, så vidt 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 samtale med beboere, hvis det er muligt, med personale 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.

Ved tilsynet vurderer Sundhedsstyrelsen, om personalet i fornødent omfang er vejledt og instrueret, så plejen og behandlingen foregår sundhedsfagligt forsvarligt. Sundhedsfaglige forhold, herunder procedurer vedrørende medicinbehandling bliver gennemgået, og det vurderes, om beboernes patientrettigheder bliver tilgodeset. Samarbejdet med beboernes praktiserende læge, speciallæger og hospitalerne m.v. bliver belyst, og der foretages en vurdering af, om dokumentationen, hygiejnen, ernæringen og aktiviteten er tilfredsstillende. Endelig bemærkes det, hvis der er bygnings- og indeklimaforhold, der kan medføre helbreds-mæssige 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 fra skriftligt materiale i form af bostedets retningslinier vedrørende sundhedsfaglige forhold, resultatet af stikprøverne, samtale med ledelsen, personalet og beboere samt besigtigelsen af bostedet.

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

### **Tilsynene i Københavns Kommune**

Sundhedsstyrelsen har gennemført tilsynsbesøg på 29 bosteder for psykisk og fysisk udviklingshæmmede i Københavns kommune. Det drejer sig om følgende bosteder, som kommunen skriftligt har anvist Sundhedsstyrelsen:

- Aflastningsinstitutionen Skovsneglen
- Bostedet Albatross
- Bostedet Amagerbrogade
- Bostedet Griffenfeld
- Bostedet Havdrupvej
- Bostedet Jens Warmingsvej
- Bostedet Kernehusene
- Bostedet Kigkurren
- Bostedet Lindebo
- Bostedet Lions Kollegiet
- Bostedet Lynghuset
- Bostedet Møllehuset
- Bostedet Musvågevej
- Bostedet Parterren
- Bostedet Radisevej
- Bostedet Ringertoften
- Bostedet Sct. Annæ Hjem
- Bostedet Sjelør
- Bostedet Solstriben
- Bostedet Stubmøllevej
- Bostedet Svanehuset
- Bostedet Tokanten
- Bostedet Tomatvej
- Bostedet Verahus
- Bostedet Vibegården
- Bostedet Vinklen
- Bostedet Nordlys
- Aflastningsinstitutionen Kjærstrupvej
- Bostedet Sambo

På 26 bostederne blev der fundet fejl og mangler. Der var ingen opfølgende besøg på bostederne i Københavns kommune.

Der blev udtaget i alt 87 stikprøver. Opmærksomheden henledes på at alle spørgsmål i stikprøverne, der besvares med nej, vil udløse en fejl og mangel indenfor det pågældende område på bostedet generelt, også selvom fejlen kun er fundet på én afdeling.

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

## **Sundhedsadministrative forhold**

### **Sundhedsfaglige instrukser**

På 26 bosteder blev der konstateret fejl og mangler i de sundhedsadministrative forhold. Af tabellen nedenfor ses hvor mange af de 29 bosteder, der indenfor det sundhedsadministrative område, havde de anbefalede instrukser.

Der foreligger en skriftlig instruks for personalets, herunder vikarers kompetence, ansvars og opgavefordeling	22
Der foreligger en skriftlig instruks for delegation	24
De skriftlige instrukser beskriver hvordan personalet skal forholde sig i forbindelse med akut opstået sygdom eller ulykkestilfælde, herunder tilkald af læge	20
De skriftlige instrukser beskriver hvordan personalet skal forholde sig i forbindelse med kronisk sygdom og i forbindelse med døende herunder tilkald af læge	21
Der foreligger en skriftlig instruks for, hvordan de ansatte skal forholde sig ved smitsomme sygdomme	19
Der er procedurer for instruktion i håndhygiejne	27
De skriftlige instrukser beskriver personalets opgaver og ansvar i forbindelse med dokumentation i de sygeplejefaglige optegnelser	21
De skriftlige instrukser beskriver krav til indhold og systematik i de sygeplejefaglige optegnelser herunder opbevaring	21
De skriftlige instrukser beskriver plejepersonalets kompetence i forbindelse med medicin håndtering	28
De skriftlige instrukser beskriver dokumentation af medicinordinationer, herunder telefonordinationer, ordinationsændringer, receptfornyelse og ophør med medicin, dispensering, identifikation og modtagelse af medicin	25

Det er Sundhedsstyrelsens opfattelse, at instrukser er et væsentligt arbejdsredskab for at sikre beboerne, at love og vejledninger efterleves. Endvidere afspejler instrukserne autorisationslovenes bestemmelser om omhu og samvittighedsfuldhed.

Det fremgår af tabellen, at der på bostederne er stor opmærksomhed på at have en opdateret medicininstruks, de øvrige instrukser som Sundhedsstyrelsen anbefaler, har ikke den samme opmærksomhed på alle bosteder. Næsten alle bosteder havde desuden procedurer for håndhygiejne.

## **Sundhedsfaglige forhold**

### **Sygeplejefaglige optegnelser**

I 2005 udsendte Sundhedsstyrelsen Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser.

Embedslægeinstitutionen har bemærket, at der på mange bosteder ikke har været tilstrækkelig opmærksomhed på, at problemområderne anført i vejledningens bilag 1 forventes beskrevet i de sygeplejefaglige optegnelser. En gennemgang af tilsynets stikprøver dokumenterer dette.

I stikprøverne blev det vurderet, om de sygeplejefaglige optegnelser som minimum indeholdt en beskrivelse af, hvorvidt beboerne havde aktuelle eller potentielle problemer indenfor en række områder. Af tabellen nedenfor ses i hvor mange tilfælde de enkelte aktuelle eller potentielle problemområder var medtaget i den sygeplejefaglige dokumentation i de 87 stikprøver.

Aktivitet	70
Sanseindtryk	75
Kommunikation, inklusiv hukommelse og sprogfunktion	70
Smerter	22
Bevægeapparatet, inklusive balance og faldtendens	59
Vejrtrækning og kredsløb	35
Søvn og hvile	57
Psykosociale forhold, inklusive stimulation og intellektuel funktion	78
Hud og slimhinder	46
Udskillelse af affaldsstoffer, herunder inkontinens og obstipation	51
Ernæring	80

Det ses, at der flere steder ikke har været tilstrækkelig opmærksomhed på Sundhedsstyrelsens vejledning om sygeplejefaglige optegnelser, der som minimum skal indeholde en beskrivelse af, hvorvidt beboeren har aktuelle eller potentielle problemer indenfor de ovenstående problemområder.

Det blev yderligere undersøgt om opbevaringen af dokumentationen var i orden, og om de formelle ting omkring journalføringen var i orden. Resultaterne heraf ses nedenfor.

De sygeplejefaglige optegnelser indeholdt en aktuell beskrivelse af pleje og behandling	73
Der forelå en begrundelse for behandlingen	67
De sygeplejefaglige optegnelser blev ført ét sted	42
Der var navn, personnummer, dato, signering og eventuelle rettelser var foretaget, så den oprindelige tekst kunne læses	61
De sygeplejefaglige optegnelser blev opbevaret utilgængeligt for uvedkommende, og personale der deltog i observation og behandling havde adgang til at indføre notater i de sygeplejefaglige optegnelser	85

Af tabellen fremgår det, at der er på flere områder indenfor den sundhedsfaglige dokumentation kan ske forbedringer. På over halvdelen af bostederne føres den sundhedsfaglige dokumentation flere steder. Sundhedsstyrelsen har gennem en årrække anbefalet at den sundhedsfaglige dokumentation føres ét sted. Endvidere er det anbefalet at beboerens navn, personnummer samt dato og år er påført alle notater, og at rettelserne foretages, så den oprindelige tekst kan læses.

## Medicinhåndtering

Generelt blev medicinhåndteringen varetaget tilfredsstillende på bostederne i Københavns Kommune.

På de fleste bosteder anvendtes der ét medicinskema, hvilket har medført at fejl i forbindelse med overførsel af ordinationer fra et skema til et andet ikke længere forekommer.

De konstaterede fejl og mangler i medicinhåndteringen drejede sig om:

- manglende ordinations- og seponeringsdato
- den ordinerende læges navn
- behandlingsindikation

Sundhedsstyrelsen har igen i år anbefalet, at der indføres et system til registrering af fejl og utilsigtede hændelser, især i forbindelse med medicinhåndteringen, så erfaringerne herfra kan anvendes til kvalitetssikring af procedurer og arbejdsgange. Sådanne registreringer kan analyseres lokalt på de enkelte bosteder eller centralt i kommunen, som man måtte finde det mest hensigtsmæssigt.

Tyve bosteder i Københavns Kommune havde i 2007 indført et system til registrering af utilsigtede hændelser i forbindelse med medicinhåndtering, fald og ulykker.

Ni bosteder blev anbefalet at udarbejde et tilsvarende system.

### **Adgang til sundhedsfaglige ydelser**

Der blev ved tilsynene spurgt til samarbejdet med de praktiserende læger, hospitalerne, dementeam, distriktsteam, Videntcenter for sårheling og med speciallæger. Generelt blev samarbejdet betegnet som velfungerende. Samarbejdet med ambulatoriet på Persillevej fungerede særdeles tilfredsstillende. Her foretages årlige sundhedstjek af beboerne, og der er flere speciallæger, tandlæger og fysioterapeuter tilknyttet ambulatoriet.

Sygeplejerskerne på ambulatoriet tilbyder kursus i medicinhåndtering og håndhygiejne. I 2007 har sygeplejerskerne på ambulatoriet som noget nyt tilbudt undervisning i Sundhedsstyrelsens vejledning vedrørende sygeplejefaglige optegnelser.

### **Patientrettigheder**

Det kunne ved tilsynene konstateres, at der på bostederne var opmærksomhed på, at det er et krav at informeret samtykke til behandling og indhentning og videregivelse af helbredsoplysninger bliver dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser. Trods dette fik 7 bosteder udløst anbefalinger om at informeret samtykke til behandling skal fremgå af de sygeplejefaglige optegnelser.

Sundhedsstyrelsen har netop udsendt en ny vejledning om patienters/beboeres retsstilling på plejehjem og i plejeboliger, der præciserer reglerne.

## **Sundhedsrelaterede forhold**

### **Hygiejne**

Rengøringsstandarder fandtes tilfredsstillende på alle bostederne.

Anbefalingerne om håndhygiejne, som Sundhedsstyrelsen har udmeldt i samarbejde med Statens Serum Institut, havde ikke medført en forbedring af personalets håndhygiejne, idet de fleste bosteder stadig ikke fulgte anbefalingerne på området. Der var således fortsat medarbejdere, der deltog i pleje, behandling, rengøring og madlavning på 17 af de 29 bosteder, der ikke fulgte anbefalingerne, idet de bar ringe og ure på fingre og underarme i forbindelse med arbejdet.

## **Ernæring**

Beboerne fik rutinemæssigt tilbud om at blive vejlet ved indflytning og herefter ved behov. Beboere med særlige ernæringsmæssige behov, havde fået lagt ernæringsplaner som regelmæssigt blev evalueret.

De fleste bosteder tilberedte den daglige kost i den udstrækning det kunne lade sig gøre, i samarbejde med beboerne.

## **Aktivitet og mobilitet**

Beboere med behov for træning var identificeret, og beboere med behov for træning modtog denne. Det var tilsynets samlede vurdering at beboernes behov for træning og aktivering blev tilgodeset.

De fleste beboere fik tilbudt beskæftigelse udenfor bostedet i dagtimerne.

## **Bygninger og indeklima**

Beboerne havde adgang til røgfrie fælles arealer.

## **Opfølgning af tidligere års tilsyn**

Ved tilsynet i 2007 havde 22 bosteder helt eller delvist fulgt alle Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Bostederne havde udarbejdet handleplaner for implementering af de udløste anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen i 2005 og 2006.

Ikke alle anbefalinger var blevet implementeret ved tilsynet i 2007. Anbefalingerne fra 2006, som ikke var implementeret, udløste på ny anbefalinger i 2007.

## **Diskussion**

Det er tilsynets opfattelse, at ledelsen på bostederne indgår i en konstruktiv dialog med medarbejdere, beboere, pårørende og eksterne samarbejdspartnere i udviklingen indenfor det sundhedsfaglige område.

Bostederne har dog overvejende en pædagogisk indfaldsvinkel til målgruppen, hvilket kan have betydning for, at det sundhedsfaglige område på de fleste bosteder stadig ikke efterlever alle Sundhedsstyrelsens vejledninger, især hvad angår instrukser og sygeplejefaglige optegnelser.

Den sundhedsfaglige dokumentation blev på mange bosteder ført flere steder, hvilket gør det vanskeligt, at få et samlet overblik over pleje og behandling, samtidig med at der er risiko for tab af information. Sundhedsstyrelsen har derfor igen i år anbefalet, at dokumentationen samles et sted.

Der er givet anbefalinger på 6 bosteder om, at der ikke må føres sundhedsfaglige oplysninger om beboerne i en fælles bog. Det har kunnet konstateres, at de enkelte bosteder har udviklet hver sit dokumentationsredskab. Få bosteder havde indført et elektronisk dokumentationssystem. De institutioner som anvendte det elektroniske dokumentationssystem "bosted" havde fået, eller var ved at få Sundhedsstyrelsens vejledning om sygeplejefaglige optegnelser implementeret i det elektroniske dokumentationssystem. Flere bosteder efterspurgte indførelse af en elektronisk journal.

Sundhedsloven fastsætter kravene til sundhedsvæsenet med henblik på at sikre respekt for det enkelte menneskes integritet og medbestemmelse. Ved tilsynet blev det vurderet, om beboernes retsstilling var blevet tilgodeset. Patientrettighederne var i flere tilfælde ikke blevet tilgodeset, idet det ikke fremgik af dokumentationen, at der var indhentet informeret samtykke til pleje og behandling.

### **Konklusion**

Generelt er det Sundhedsstyrelsens opfattelse, at der er forskel på opmærksomheden på at leve op til lovgivning, standarder og vejledninger indenfor det sundhedsfaglige område på bostederne for psykisk og fysisk udviklingshæmmede i Københavns Kommune.

Der er generelt behov for udarbejdelse af relevante instrukser. Den sundhedsfaglige dokumentation efterlever ofte ikke Sundhedsstyrelsens vejledning om sygeplejefaglige optegnelser.

Medicinhåndteringen varetages stort set tilfredsstillende på bostederne. Alle medicinansvarlige medarbejdere har gennemgået medicinkurser.

Der mangler fortsat dokumentation af informeret samtykke og videregivelse af helbredsoplysninger i de sygeplejefaglige optegnelser.

Trods af tidligere års anbefalinger om hygiejne er der fortsat personale, der bærer ringe, ure og smykker på hænder og underarme, medens de deltager i pleje, behandling, rengøring og madlavning.

Beboernes fysiske aktivering tilgodeses og langt de fleste beboere har tilbud om aktivitet eller beskæftigelse ude af "huset"

Med venlig hilsen

Elisabet Hansen  
Embedslæge

Kirsten Thornval  
Konsulent, sygeplejerske