

**Årsrapport**  
**for tilsynet på bosteder**  
**for psykisk og fysisk udviklingshæmmede**  
**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 fysisk og psykisk udviklingshæmmede. 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 plejebehov.

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 medicinhandling 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 retningslinier 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 26 bosteder for psykisk og fysisk udviklingshæmmede i Københavns Kommune. Det drejer sig om følgende bosteder, som kommunen har anvist:

- Aflastningsinstitutionen Skovsneglen
- Bostedet Albatros
- Bostedet Amager Strand
- Bostedet Griffenfeld
- Bostedet Havdrupvej
- Bostedet Jens Warmingsvej
- Bostedet Kernehusene
- Bostedet Lindebo
- Bostedet Lions Kollegiet
- Bostedet Lynghuset
- Bostedet Møllehuset
- Bostedet Musvågevej
- Bostedet Parterren
- Bostedet Nordlys
- Bostedet Radisevej
- Bostedet Sjelør
- Bostedet Solstriben
- Bostedet Stubmøllevej
- Bostedet Svanehuset
- Bostedet Tokanten
- Bostedet Verahus
- Bostedet Vibegården
- Bostedet Vinklen
- Aflastningsinstitutionen Kjærstrupvej
- Bostedet Sambo
- Aflastningsinstitutionen Kvisten og Virkefeltet

Der blev desuden forgæves forsøgt aflagt et besøg på Bostedet Kigkurren.

På 20 af de 26 bosteder blev der fundet fejl og mangler, i ét tilfælde alvorlige fejl og mangler. Der blev foretaget ét opfølgende besøg, hvor de sundhedsfaglige forhold var blevet bragt i orden.

Der blev udtaget i alt 78 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.

Det fremgår af tabellen, at der på alle bostederne var stor opmærksomhed på medicininstruksen. Generelt var instrukserne udarbejdet i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledninger.

#### Antal bosteder som havde de angivne instrukser/procedurer

Der foreligger en skriftlig instruks for personalets, herunder også for vikarers kompetence, ansvars og opgavefordeling	24
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	23
De skriftlige instrukser beskriver, hvordan personalet skal forholde sig i forbindelse med kronisk sygdom og i forbindelse med døende herunder tilkald af læge	23
Der foreligger en skriftlig instruks for, hvordan de ansatte skal forholde sig ved smitsomme sygdomme	24
Der er procedurer for instruktion i håndhygiejne	24
De skriftlige instrukser beskriver personalets opgaver og ansvar i forbindelse med dokumentation i de sygeplejefaglige optegnelser	22
De skriftlige instrukser beskriver krav til indhold og systematik i de sygeplejefaglige optegnelser herunder opbevaring	22
De skriftlige instrukser beskriver plejepersonalets kompetence i forbindelse med medicinbehandling	26
De skriftlige instrukser beskriver dokumentation af medicinordination-er, herunder telefonordinationer, ordinationsændringer, receptfornyelse og ophør med medicin, dispensering, identifikation og modtagelse af medicin	26

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 har været opmærksomme dette, hvilket stikprøverne dokumenterer.

#### Antal stikprøver hvor området var beskrevet i dokumentationen

Aktivitet	78
Sanseindtryk	73

Kommunikation, inklusiv hukommelse og sprogfunktion	78
Smerter	61
Bevægeapparatet, inklusive balance og faldtendens	75
Vejtrækning og kredsløb	60
Søvn og hvile	72
Psykosociale forhold, inklusive stimulation og intellektuel funktion	77
Hud og slimhinder	63
Udskillelse af affaldsstoffer, herunder inkontinens og obstipation	64
Ernæring	72

Set i forhold til opgørelsen fra tilsynene i 2007 er der sket en betydelig forbedring. I 58 af de 78 stikprøver var alle 11 problemområder beskrevet.

De 7 bosteder, som anvendte det elektroniske dokumentationssystem ”bosted” havde fået eller var i gang med at implementere Sundhedsstyrelsens vejledning om sygeplejefaglige optegnelser i det dokumentationssystem.

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. Resultaterne af nogle af spørgsmålene ses nedenfor.

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	65
Der forelå en begrundelse for behandlingen	70
De sygeplejefaglige optegnelser blev ført ét sted	50
Der var navn, personnummer, dato, og signering på alle ark	69
De sygeplejefaglige optegnelser blev opbevaret utilgængeligt for uvedkommende	75

Sundhedsstyrelsen har gennem en årrække anbefalet, at den sundhedsfaglige dokumentation føres ét sted. Den sundhedsfaglige dokumentation blev fortsat ført mere end ét sted på 11 af de 26 bosteder. På 3 bosteder fremgik beboerens navn, personnummer ikke af alle ark i dokumentationen og på 2 af disse bosteder var der heller ikke påført dato og år på alle notater. Rettelser var på ét bosted foretaget, så den oprindelige tekst ikke kunne læses.

Der blev i 2007 givet anbefalinger på 6 bosteder om, at der ikke må føres sundhedsfaglige oplysninger om beboerne i en fælles bog. I 2008 var der fortsat ét bosted, der førte sundhedsfaglige oplysninger i en fælles bog.

## Medicin håndtering

Medicin håndteringen på bostederne for fysisk og psykisk udviklingshæmmede i Københavns Kommune blev generelt varetaget tilfredsstillende.

Ved gennemgang af stikprøverne var dokumentationen af medicinordinationerne korrekt i 62 af de 78 stikprøver. 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.

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.

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 67 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	67
Ordinerende læges navn	69
Præparatets navn, dispenseringsform	70
Dosis, herunder tidspunkt for indgift	70
Enkelt og max. dosis for p.n. medicin	72
Behandlingsindikation	63
Medicinen opbevares utilgængeligt for uvedkommende	65
Hver enkelt beboers medicin opbevares adskilt fra de øvrige beboeres medicin	70
Der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinskemaet og antallet af tabletter i doseringsæskerne	67

Blandt de 69 stikprøver, hvor der var doseringsæsker og andre beholdere med ophældt medicin, var det kun i de 42 stikprøver, hvor æskerne var mærket korrekt med beboerens navn og personnummer.

På 25 af de 26 bosteder skete udlevering af medicin på grundlag af identifikation af beboeren. På 21 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. Kun i fire stikprøver kunne der konstateres fejl og mangler i dette skema.

Fejlene var:

- I to stikprøver manglende begrundelser for behandlingen
- I en stikprøve var ophældt p.n. medicin var ikke mærket korrekt med navn og personnummer
- I en stikprøve var der ikke evalueret på behandlingen

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at plejehjem analyserer og registrerer fejl og utilsigtede hændelser i forbindelse med medicinbehandlingen, 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 medicinbehandling.

## **Adgang til sundhedsfaglige ydelser**

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

Bostederne har overvejende en pædagogisk indfaldsvinkel til målgruppen. Mange bosteder benytter den sundhedsfaglige ekspertise, som er til rådighed på ambulatoriet på Persillevej både hvad angår Sundhedsstyrelsens vejledninger, men også i forhold til at få løst beboernes sundhedsfaglige problemområder.

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 medicinbehandling og håndhygiejne. I 2008 har der som noget nyt været tilbudt undervisning i Sundhedsstyrelsens vejledning vedrørende sygeplejefaglige optegnelser.

Det fremgik af de sygeplejefaglige optegnelser i 60 af de 78 stikprøver, at der var indhentet oplysninger om beboernes helbredstilstand ved indflytningen. Af de 73 stikprøver, hvor det var relevant, fremgik det i 55 af dem, at der var indgået aftale med beboerens praktiserende læge om kontrol af beboernes kroniske sygdomme. Den praktiserende læges revision af medicinlisten fremgik af 60 stikprøver.

## **Patientrettigheder**

Informeret samtykke til behandling og indhentning og videregivelse af helbredsoplysninger skal dokumenteres i de sygeplejefaglige optegnelser. Sundhedsstyrelsen konstaterede ved tilsynene, at der på bostederne var opmærksomhed på, at det er et krav, at det dokumenteres, hvem der varetager beboernes helbredsmæssige interesser. Trods dette fik 10 bosteder udløst anbefalinger om, at det skal fremgå af dokumentationen, om beboerens helbredsmæssige interesser varetages af beboeren selv, eller om de varetages af pårørende eller værge. Oplysningerne fandtes kun i 60 af de 78 stikprøver.

Det informerede samtykke til behandling og pleje fremgik kun af den sundhedsfaglige dokumentation 55 stikprøver. På tilsvarende måde var beboerens eller de pårørendes tilkendegivelser kun dokumenteret i 53 stikprøver

I de tilfælde, hvor en beboer eller en pårørende ikke ønskede at modtage et behandlingstilbud var det 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 forbedring af personalets håndhygiejne, idet de fleste bosteder fulgte anbefalingerne på området. Der var således kun to bosteder, hvor personale, der deltog i pleje, behandling, rengøring og madlavning ikke fulgte anbefalingerne, idet de bar smykker eller ure på fingre eller underarme i forbindelse med arbejdet.

Rengøringsstandarden fandtes tilfredsstillende på alle bostederne.

### **Ernæring**

Beboerne fik rutinemæssigt tilbud om at blive vejlet ved indflytning og herefter ved behov. Alle 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. Bostederne tilberedte maden med primært økologiske fødevarer.

### **Aktivitet og mobilitet**

Beboernes behov for træning var beskrevet, undtagen i én stikprøve. De beboere, der havde behov, modtog træning. 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 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 16 bosteder havde man fulgt alle Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra 2007.



## **Konklusion**

Det kan konstateres, at der var sket en væsentlig forbedring af kvaliteten af den sundhedsfaglige dokumentation. Der var stadig problemer med at dokumentationen føres flere steder, og et enkelt bosted fører dokumentation i en fælles bog mod alle regler.

På mange bosteder mangler der fortsat dokumentation af, hvem der varetager beboernes helbredsmæssige interesser og af det informerede samtykke.

Der var meget fokus på medicin håndteringen på bostederne, og medicin håndteringen blev stort set varetaget tilfredsstillende, men der var fortsat for mange fejl i doseringsæskerne. Der var heller ikke nok opmærksomhed på de formelle ting omkring medicin håndteringen som mærkning af beholdere og identifikation af beboere ved udlevering af medicinen.

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

Elisabet Hansen  
Embedslæge

Kirsten Thornval  
Konsulent, sygeplejerske

