

# Sundhedsstyrelsens tilsyn med bosteder for psykisk og fysisk handicappede

Københavns Kommune

2009

**Sundhedsstyrelsen  
Embedslægerne Hovedstaden  
Borups Allé 177, 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)**

## Tilsynene i Københavns Kommune

Sundhedsstyrelsen har gennemført i alt 28 tilsynsbesøg på følgende bosteder for fysisk og psykisk handicappede, som kommunen skriftligt har anvist Sundhedsstyrelsen:

- 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 Sjælør
- Aflastningsinstitutionen Tomatvej
- Bostedet Stubmøllevej
- Bostedet Svanehuset
- Bostedet Irlandsvej
- Bostedet Verahus
- Bostedet Vibegården
- Bostedet Vinklen
- Aflastningsinstitutionen Kjørstrupvej
- Bostedet Sambo
- Aflastningsinstitutionen Kvisten og Virkefeltet
- Christian d. II's Alle og Røde mellemvej
- Bostedet Kigkurren

Der er ved tilsynene foretaget stikprøver hos 83 beboere for at belyse de sundhedsfaglige og sundhedsrelaterede forhold.

Der blev fundet fejl og mangler på 26 bosteder, medens der ikke blev fundet anledning til bemærkninger på to bosteder. På fire bosteder indebar fejl og mangler meget ringe risiko for patientsikkerheden, og på 10 bosteder indebar fejl og mangler patientsikkerhedsmæssige risici, men ikke alvorlige fejl og mangler. På 12 bosteder blev der fundet alvorlige fejl og mangler, og på to af disse blev der fundet anledning til alvorlig kritik.

På syv bosteder medførte de alvorlige fejl og mangler, at der blev gået et opfølgende besøg. Det ene af bostederne får et opfølgende besøg primo 2010. Ved de opfølgende besøg var der på to bosteder arbejdet målrettet og systematisk med alle anbefalinger. På fire bosteder var der fulgt delvist op.

Sammenlignet med sidste år var de sundhedsfaglige forhold forringet. Det var specielt problemer med instrukser og med den sundhedsfaglige dokumentation. I 2008 var der ingen opfølgende besøg, medens det var nødvendigt med opfølgende besøg på syv bosteder i 2009.

Generelt har de sundhedsfaglige forhold på bostederne indenfor flere områder været under faglig standard.

De alvorlige fejl og mangler betød at beboernes sundhedsmæssige sikkerhed ikke var i orden. Der blev fundet fejl og mangler på næsten alle tilsynets områder, men specielt inden for områderne dokumentation og medicin håndtering var der grund til bekymring.

På ni af de 28 bosteder var der fulgt op på anbefalingerne fra 2008, medens der på 13 bosteder kun var fulgt delvist op. På seks bosteder var der ikke var fulgt op på Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Der var generelt behov for forbedringer indenfor det sundhedsadministrative område, i forbindelse med dokumentation i de sygeplejefaglige optegnelser, medicin håndtering, dokumentation af hvem der varetager beboernes helbredsmæssige interesser, dokumentation af informeret samtykke, ernæring samt fysisk aktivitet og mobilisering.

Resultaterne fra tilsynene fremgår af beskrivelsen nedenfor. De detaljerede oplysninger findes i rapporterne fra de enkelte bosteder.

Af nedenstående tabel fremgår det, hvor mange bosteder, der fik anbefalinger inden for tilsynets områder. Der kan godt være givet flere anbefalinger inden for samme område.

<b>Anbefalinger</b>	<b>Antal bosteder</b>
<i>Sundhedsadministrative forhold</i>	
Instrukser	13
<i>Sundhedsfaglige forhold</i>	
Sygeplejefaglige optegnelser	21
Medicin håndtering	20
Adgang til sundhedsfaglige ydelser	2
Patientrettigheder	17
<i>Sundhedsrelaterede forhold</i>	
Hygiejne	3
Ernæring	6
Fysisk aktivitet og mobilisering	2
Bygningsforhold og indeklima	1
Kvalitetssikring og egenkontrol	0

Det ses, at der blev givet anbefalinger til instrukser, sygeplejefaglige optegnelser, medicin håndtering, adgang til sundhedsfaglige ydelser, patientrettigheder, hygiejne, ernæring, fysisk aktivitet og mobilisering, bygningsforhold og indeklima.

I det følgende gives et resumé af tilsynsrapporternes vurderinger og anbefalinger fra tilsynene i kommunen. Beskrivelse af tilsynet og dets gennemførelse fremgår af vedlagte bilag.

### *Sundhedsadministrative forhold*

#### **Sundhedsfaglige instrukser**

På 13 bosteder manglede der en eller flere skriftlige instrukser for de områder, som Sundhedsstyrelsen anbefaler, der skal være instrukser for. Det drejede sig om instruksen for personalets opgaver i forbindelse med beboernes behov for behandling, instruksen for hvordan personalet skal forholde sig ved smitsomme sygdomme, instruksen for føring opbevaring og adgang til de sygeplejefaglige optegnelser, instruksen for personalets kompetence, ansvar og opgavefordeling. På et bosted manglede der endvidere en fyldestgørende skriftlig medicininstruks.

Instrukserne er et væsentligt arbejdsredskab til at sikre, at beboerne får pleje og behandling, som er i overensstemmelse med love og vejledninger. Instrukserne giver anvisning på, hvorledes sundhedspersoner efterlever autorisationslovenes bestemmelser om at udvise omhu og samvittighedsfuldhed.

På otte af de 28 bosteder var instrukserne kendt og blev fulgt af personalet.

### *Sundhedsfaglige forhold*

#### **Sygeplejefaglige optegnelser**

Sundhedsstyrelsen udsendte i 2005 en vejledning om sygeplejefaglige optegnelser. Problemområderne i vejledningens bilag 1 skal være beskrevet i de sygefaglige optegnelser i de enkelte beboeres sygeplejefaglige dokumentation.

I 43 af de 83 stikprøver var alle de 11 problemområder beskrevet. I de øvrige stikprøver manglede et eller flere områder. De områder, der manglede at blive beskrevet, var ADL, sanseindtryk, kommunikation, smerter, bevægeapparat, vejrtrækning og kredsløb, søvn og hvile, psykosociale forhold, hud og slimhinder, udskillelser af affaldsstoffer og ernæring.

De 69 stikprøver indeholdt en beskrivelse af beboernes sygdomme og handicap, medens det manglede i 14. I 56 stikprøver manglede en aktuel og fyldestgørende beskrivelse af pleje og behandling og resultatet heraf. Indikationen for behandling fremgik i 64 stikprøver.

På 16 bosteder blev de sygeplejefaglige optegnelser ført i mere end én journal. Sundhedsstyrelsen har igennem flere år anbefalet, at de sygeplejefaglige optegnelser kun føres ét sted (i en journal)

Med hensyn til den måde notaterne var skrevet på manglede beboernes navn og personnummer i 18 stikprøver. I 10 stikprøver manglede der datering af notater, og i 12 stikprøver var der foretaget rettelser i notaterne, så den oprindelige tekst ikke kunne læses.

I 14 stikprøver blev journalerne ikke opbevaret utilgængeligt for uvedkommende.

## **Medicinhandling**

På alle kommunens bosteder skete udlevering af medicin på grundlag af identifikation af beboeren enten ved navn og personnummer eller fødselsdato og -år eller ved sikker genkendelse. Personalet sikrede ikke rutinemæssigt, at beboerens identitet var i overensstemmelse med navn og personnummer på doseringsæsken eller anden medicinbeholder ved udlevering på 19 af de 28 bosteder.

I 51 ud af 83 stikprøver var doseret medicin mærket korrekt med beboerens navn og personnummer.

Det er vigtigt at sikre, at den medicin, bostedets personale doserer og som beboerne får, er i overensstemmelse med den medicin, der er ordineret og angivet på medicinskemaet. Ved tilsynet blev det undersøgt, om antallet af tabletter i doseringsæskerne, som enten var doseret af personalet eller af apoteket i doseringsposer, var i overensstemmelse med antallet af tabletter angivet på medicinskemaet. Stikprøverne viste, at der ikke var det korrekte antal tabletter i doseringsæskerne eller -poserne i fem stikprøver.

Ved gennemgang af stikprøverne var dokumentationen af medicinordinationerne korrekt i 56 stikprøver. Medicinen blev opbevaret forsvarligt og doseringsæsker med opbeholdt medicin var mærket korrekt i 51 stikprøver.

Reglen om, at der ikke må forefindes fælles medicin, blev overholdt på alle bosteder.

## **Adgang til sundhedsfaglige ydelser**

Det blev oplyst, at der generelt var et godt samarbejde med læger, speciallæger og især samarbejdet med ambulatoriet på Persillevej blev fremhævet på flere bosteder.

## **Patientrettigheder**

Informeret samtykke til behandling og indhentning og videregivelse af helbredsoplysninger skal dokumenteres i de sygeplejefaglige optegnelser.

Ved gennemgang af stikprøverne var det kun i 40 af de 83 stikprøver angivet, i hvilket omfang beboeren selv var i stand til at varetage sine helbredsmæssige interesser, eller om disse blev varetaget af pårørende eller værge.

I 33 af de 83 stikprøver fremgik det ikke, hvilken information om behandling og pleje, der var givet til beboeren eller de pårørende.

## *Sundhedsrelaterede forhold*

### **Hygiejne**

På 26 bosteder havde personalet fulgt anbefalingerne om ikke at bære smykker og ure på hænder og underarme. På to bosteder var der personale, der ikke fulgte reglerne for god håndhygiejne.

På alle bosteder havde personalet mulighed for at vaske og afspritte hænderne, og der var engangshåndklæder og engangshandsker til rådighed. Der var alle steder procedurer for instruktion af personalet i håndhygiejne.

## **Ernæring**

Det blev oplyst ved tilsynene, at der var opmærksomhed på beboernes ernæring, og at beboerne blev vejet efter behov. Af stikprøverne fremgik det, at beboerne ikke rutinemæssigt var blevet vejet i forbindelse med indflytningen.

Der var i de 83 stikprøver 55 beboere, som havde ernæringsproblemer. Af dem havde alle fået lagt en ernæringsplan. Planen var blevet fulgt op hos alle beboere.

## **Aktivitet og mobilitet**

Der forelå i 65 af de 83 stikprøver en vurdering af beboernes fysiske funktionsniveau. Det fremgik, at 39 beboere i stikprøverne havde et behov for træning, og 37 af dem havde et dokumenteret tilbud om træning. Hos de beboere, som fik træning, var effekten af træningen dokumenteret i alle tilfælde.

Vurdering og behandling af de beboere, der havde risiko for udvikling af tryksår, fremgik af de sygeplejefaglige optegnelser.

## **Opfølgning på fejl og mangler ved medicinbehandlingen**

I 2009 var årets tema registrering af og opfølgning på fejl og mangler inden for medicinbehandling. Sundhedsstyrelsen anbefaler generelt, at fejl og utilsigtede hændelser analyseres og registreres i forbindelse med blandt andet medicinbehandling, så erfaringerne kan bruges til at sikre kvaliteten af procedurer og arbejdsgange.

På 16 bosteder havde man en central registrering af fejl og mangler vedrørende medicinbehandling. De 16 bosteder havde en instruks, der beskrev, hvad der skulle registreres centralt, hvis der opstod fejl og mangler i medicinbehandling, og personalet var oplyst om og instrueret i, hvad de skulle gøre, når de fandt fejl og mangler, således at det blev registreret centralt.

Der var foretaget central registrering af fejl og mangler i medicinbehandling i en mappe/bog eller et afsnit i IT-systemet indenfor de sidste tre måneder på 11 af bostederne. På 16 bosteder sikrede ledelsen, at der foregik en systematisk og samlet opfølgning af fejl og mangler for hele bostedet.

Kirsten Thornval  
Sygeplejerske

Elisabet Hansen  
Embedslæge

## **BILAG**

### **Om plejehjemstilsynet**

Formålet med plejehjemstilsynet er at forbedre den sundhedsfaglige indsats over for de ældre i plejehjem og plejehjemslignende boligenheder.

Den relevante lovgivning, som ligger til grund for plejehjemstilsynet, findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside [www.sst.dk](http://www.sst.dk)

1. januar 2002 trådte reglerne om sundhedsmæssigt tilsyn med indsatsen overfor ældre i kraft. Siden da har Sundhedsstyrelsen én gang årligt, ved de regionale Embedslægeinstitutioner, gennemført et uanmeldt tilsynsbesøg for at undersøge de sundhedsfaglige forhold på plejehjemmene.

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 vurderer Sundhedsstyrelsen om målepunkterne er opfyldt eller ej, og resultatet indgår i tilsynsrapporten og registreres i et skema som vi vedlægger tilsynsrapporten.

Sundhedsstyrelsen sender tilsynsrapporten til plejehjemmet og til beboer- og pårørenderådet, til kommunen og det kommunale ældeerråd.

Hvert år udarbejder Sundhedsstyrelsen ved Embedslægeinstitutionerne en kommunal årsrapport vedrørende plejehjemstilsynene i de enkelte kommuner. Derudover udarbejder vi en landsdækkende rapport.

### **Tilsynets gennemførelse**

Tilsynet bliver indledt med en samtale med lederen af plejehjemmet om de sundhedsfaglige forhold på plejehjemmet og om opfølgning på anbefalinger fra sidste års tilsyn. Herefter besigtiger vi plejehjemmet og taler med beboere, personale og evt. pårørende. For at undersøge om de sundhedsfaglige forhold er i orden, tager vi mindst tre stikprøver – først og fremmest på beboere med komplekse plejehov

Ved tilsynet vurderer Sundhedsstyrelsen, om personalet er tilstrækkeligt vejledt og instrueret, så plejen og behandlingen foregår sundhedsfagligt forsvarligt. Sundhedsfaglige forhold, herunder procedurer vedrørende medicinbehandling bliver gennemgået, og vi vurderer, om beboernes patientrettigheder bliver tilgodeset. Samarbejdet med beboernes praktiserende læge, speciallæger og hospitalerne m.v. bliver belyst, og vi foretager en vurdering af, om dokumentationen, hygiejnen, ernæringen og aktiveringen er tilfredsstillende. Endelig bemærker vi, hvis der er bygnings- og indeklimaforhold, der kan medføre helbredsmæssige problemer for beboerne.

Ved afslutningen af besøget bliver lederen af plejehjemmet underrettet om tilsynets foreløbige konklusioner. Konklusionerne bygger på et samlet indtryk fra skriftligt materiale i form af plejehjemmets retningslinjer vedrørende sundhedsfaglige forhold, resultatet af stikprøverne, samtale med ledelsen, personalet og beboere samt besigtigelsen af plejehjemmet.

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