

# Tilsynsrapport 2011

## Bostedet Dannebrogsgade

**7. september 2011**  
J.nr. 4-27-143/6/DOT

**Embedslægerne Hoved-  
staden**

**Borups Allé 177, blok D-  
E**  
**2400 København NV**  
**Tlf. 7222 7450**  
**Fax 7222 7420**  
**E-post info@sst.dk**

**Dir. tlf.**  
**E-post hvs@sst.dk**

Adresse: Dannebrogsgade 12, 1660 København V

Kommune: København

Leder: Jaqueline Andersen

Telefon: 33 17 83 00

E-post: jaqueline.andersen@sof.kk.dk

Dato for tilsynet: 24. juni 2011

SST-id: PHJSYN-00002296

P-nr.: 1016532203

Tilsynet blev foretaget af: Kirsten Thornval

## Tilsyn med boenheder i 2011

Tilsynet foretages i henhold til kontrakt mellem Københavns Kommune og Embedslægerne Hovedstaden om tilsyn med boenheder i handicap- og psykiatriområdet.

Hvert år gennemføres mindst ét uvarslet tilsynsbesøg i de boenheder, der er indgået aftale om. I forbindelse med tilsynet vurderes, om der i fornødent omfang er instrukser, således at de ansatte kan gennemføre plejen og behandlingen sundhedsmæssigt forsvarligt. Derudover vurderes om den sundhedsfaglige dokumentation og medicinbehandling er tilstrækkelig, og om beboernes patientrettigheder tilgodeses. Samarbejdet med den øvrige sundhedssektor søges belyst, og det vurderes om den hygiejniske standard er tilfredsstillende, om beboernes behov for ernæring tilgodeses og om beboere med særligt behov herfor tilbydes fysisk aktivitet med henblik på vedligeholdelse af funktionsniveau mv., ligesom bygnings- og indeklimaforhold af helbredsmæssig betydning bemærkes.

Tilsynet følger samme retningslinier som Sundhedsstyrelsens ”Vejledning om tilsyn med plejehjem, plejeboligbebyggelser og tilsvarende boligheder nr. 10334 af 12. december 2007”. Vejledningen kan ses på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: [www.sst.dk](http://www.sst.dk).

Temaet for 2011 handler om fysisk genoptræning og vedligeholdelsestræning. Temaet sætter fokus på vurdering af beboernes træningsbehov og skal belyse, hvordan træningsbehovet vurderes. I forbindelse med tilsynet vil ledelsen og personalet blive bedt om at udfylde et spørgeskema vedrørende træning. Besvarelserne af spørgsmålene fremgår af bilaget til tilsynsrapporten.

Temaet skal udelukkende give Sundhedsstyrelsen mere viden om området og inspirere boenhederne til at reflektere over egen praksis. Det indgår ikke i hovedkonklusionen og i beskrivelsen af fejl og mangler i tilsynsrapporten.

Herudover er der ikke sket ændringer siden tilsynet i 2010.

Tilsynsrapporten med bilag er sendt til Drifts- og Udviklingskontoret for psykisk syge og udsatte borgere.

## Konklusion

Det var Sundhedsstyrelsens vurdering, at der ved tilsynet blev fundet fejl og mangler, der kan udgøre en risiko for patientsikkerheden, men ikke alvorlige fejl og mangler.

Der blev fundet fejl og mangler indenfor områderne, instrukser, den sundhedsfaglige dokumentation og medicinbehandling.

Nedenfor er angivet de krav, som skal være opfyldt, for at boenheden efterlever Sundhedsstyrelsens regler for de sundhedsmæssige forhold.

Side 3

Som driftsansvarlig myndighed er Københavns Kommune ansvarlig for at følge op på Sundhedsstyrelsens tilsynsrapporter for de enkelte boenheder i kommunen. Sundhedsstyrelsen forventer således, at kommunen fører kontrol med, at boenhederne følger op på påviste fejl og mangler ved tilsynsbesøget.

**Sundhedsstyrelsen**

### Afvielser fra gældende regler på sundhedsområdet 2011

Sundhedsstyrelsen har ved tilsynet fundet afvielser fra gældende regler inden for sundhedsområdet, som giver anledning til følgende krav:

- at personalet følger instrukserne i det daglige arbejde
- at det fremgår hvilke aftaler, der er indgået med de behandlende læger om kontrol og behandling af beboerens kroniske sygdomme
- at de sygeplejefaglige optegnelser føres overskueligt og systematisk
- at doseringsæsker mærkes med navn og personnummer
- at ikke aktuel medicin er adskilt fra aktuel medicin
- at plejepersonalet sikrer, at beboerens identitet er i overensstemmelse med angivelse af navn og personnummer på doseringsæsken eller anden medicinbeholder

Grundlaget for konklusionen fremgår af beskrivelsen af tilsynet med boenheden nedenfor.

## Tilsyn

Bostedet Dannebrogsgade havde 20 beboere i selvstændige lejligheder.

Beboerne var alle psykisk syge.

I forbindelse med tilsynet blev der afholdt samtale med to social- og sundhedsassistenter og en ergoterapeut, der orienterede om personalets sammensætning og kompetence, om den sundhedsfaglige arbejdstilrettelæggelse og den sygeplejefaglige dokumentation. Efterfølgende blev boenheden besøgt, og to beboere blev interviewet. Souschefen kom til stede i den sidste del af tilsynet. Den sygeplejefaglige dokumentation og medicinbeholdningen blev vurderet hos tre tilfældigt udvalgte beboere med komplekse plejebestanden.

### Opfølgning på tidligere tilsyn

Kravene ved tilsynet i 2010 var fulgt, idet det var blevet indskærpet overfor personalet, at der ikke måtte skrives med blyant i de sygeplejefaglige opteg-

nelser, der havde været fokus på at få dokumenteret hvem der varetog beboernes helbredsmæssige interesser.

Side 4

Alle medicinskemaer blev rettet, når personalet modtog kopipræparater så det aktuelle handelsnavn altid fremgik af medicinskemaerne,

**Sundhedsstyrelsen**

## Sundhedsadministrative forhold

### Instrukser

Alle boenheder skal have instrukser for de fem områder, der er nævnt nedenfor. Det fremgår af afsnittet ”Sundhedsfaglige instrukser” i det vedlagte af-rapporteringsskema. De fem områder er:

1. Personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling
2. Plejepersonalets opgaver i forbindelse med beboernes behov for behandling
3. Personalets opgaver i forbindelse med smitsom sygdom
4. Føring, opbevaring og adgang til de sygeplejefaglige optegnelser
5. Medicinhåndtering

En instruks er en forskrift for, hvordan personalet skal forholde sig i en bestemt situation, herunder hvilke procedurer, de skal følge.

En instruks skal indeholde en præcisering af, hvilken personalegruppe instruksen er skrevet for. Derudover skal det fremgå med dag, måned og år, hvornår instruksen trådte i kraft, og hvornår den er blevet ajourført og hvem, der er ansvarlig for instruksen.

Det blev oplyste, at bostedet Dannebrogsgade havde skriftlige instrukser for de fem områder, som Sundhedsstyrelsen stiller krav om, at der skal være instrukser for.

Instrukserne var tilgængelige for alle medarbejdere og lå på det lokale intranet. Nye instrukser og ændringer blev introduceret på personalemøder. Nyansatte blev introduceret til instrukserne.

Centerledelsen var ansvarlig for at revidere instrukserne,

De personalemedlemmer, der blev interviewet, var orienteret om de skriftlige instrukser. Stikprøvekontrol viste, at instrukserne delvist blev fulgt i det daglige arbejde.

De skriftlige instrukser var daterede, signerede og forsynet med dato for, hvornår de var trådt i kraft, og hvornår de var blevet ajourført, og de indeholdt en præcisering af den personalegruppe, de var skrevet for.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- at personalet følger instrukserne i det daglige arbejde

# Sundhedsfaglige forhold

Side 5

## Sygeplejefaglige optegnelser

**Sundhedsstyrelsen**

De sundhedsfaglige forhold blev dokumenteret i beboermapper.

Ved tilsynet blev tre beboeres sygeplejefaglige optegnelser gennemgået. alle optegnelserne indeholdt en aktuell helhedsvurdering af beboerens sundhedstilstand, der omfattede alle de 11 sygeplejefaglige problemområder, som er angivet i Sundhedsstyrelsens vejledning om sygeplejefaglige optegnelser og som tilsynet omfatter. Vurdering af problemområderne er nødvendig for at udføre den fornødne pleje og behandling.

I alle tre stikprøver var der en aktuell oversigt over beboernes sygdomme og handicap.

Hos beboere med kroniske sygdomme var det beskrevet, hvilke aftaler der var med den praktiserende læge om kontrol mv. af de kroniske sygdomme.

I de stikprøver, hvor beboerne var i behandling med antipsykotisk medicin, fremgik det ikke, at der var planlagt undersøgelser for at følge om beboerne udviklede bivirkninger af behandlingen. Manglende observation og kontrol af bivirkninger kan udgøre en risiko for beboerne.

Det blev oplyst, at psykiaterne sørgede for relevante undersøgelser i forhold til kontrol af den antipsykotiske behandling. Der forelå da også blodprøvesvar i beboermapperne.

Det blev drøftet, at dette skulle fremgå af et indsatsområde i de sygeplejefaglige optegnelser.

De sygeplejefaglige optegnelser hos de tre beboere indeholdt konsekvent en beskrivelse af pleje- og behandling i relation til beboernes sygdomme og sundhedsfaglige problemområder. Opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling blev rutinemæssigt anført i de sygeplejefaglige optegnelser. Eksempelvis fremgik det hvilken effekt der var af medicin udleveret efter behov.

Vedrørende opbevaringen af de sygeplejefaglige optegnelser og den måde, notaterne blev skrevet på (angivelse af beboerens navn og personnummer, dato for notaterne, signering af notaterne og rettelser), var alle relevante målepunkter opfyldt i de tre stikprøver.

I to beboermapper lå der flere forskellige papirer, gamle indkaldelser til ambulatorier, mails og pensionsudbetalinger. Dette gav et rodet indtryk af beboermapperne og det kan hermed være vanskeligt, at få et overblik over beboernes sundhedstilstand.

Afvielser fra gældende regler medfører følgende krav:

- at det fremgår af dokumentationen hvilke aftaler, der er indgået med de behandlende læger om kontrol og behandling af beboerens kroniske sygdomme, herunder antipsykotisk behandling
- at de sygeplejefaglige optegnelser føres overskueligt og systematisk

Side 6

**Sundhedsstyrelsen**

Sundhedsstyrelsens vejledning om sygeplejefaglige optegnelser findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside [www.sst.dk](http://www.sst.dk).

## Medicinhåndtering

Boenheden anvendte medicin doseret i doseringsæsker af personalet.

Dokumentationen af medicinordinationerne var korrekt.

Der var i alle stikprøverne overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og den i medicinskemaet anførte medicin.

Antallet af tabletter angivet i medicinskemaet var i overensstemmelse med antallet af tabletter i doseringsæskerne.

Medicinen blev opbevaret forsvarlig. Den ordinerede medicin fandtes i beboerens medicinbeholdning. Aktuell medicin blev ikke holdt adskilt fra ikke aktuell medicin i én stikprøve, det drejede sig om tablet Seroquel, der blev opbevaret i flere forskellige styrker end der aktuelt var ordineret.

Doseringsæsker og beholdere med ophældt medicin var mærket korrekt i to ud af tre stikprøver. I én stikprøve var ophældt en brusetablet i et medicinbæger, dette var ikke mærket korrekt, der manglede beboerens efternavn. Endvidere var oplysningerne skrevet på låget til medicinbægeret. Oplysningerne skal skrives på siden af medicinbægeret. Der blev endvidere fundet medicin som ikke var mærket korrekt, med beboerens navn, Det blev oplyst, at beboeren havde fået medicinen med fra hospitalet. Personale der modtager medicin skal sørge for, at medicinen er mærket korrekt ved modtagelsen. Der fandtes ikke medicin med overskredet holdbarhedsdato.

I alle tre stikprøver fremgik det, hvornår medicinordinationerne sidst var gennemgået i samarbejde med den praktiserende læge.

Bostedet havde ikke fælles medicin eller depot af akut medicin med heller ikke adrenalin.

Afvielser fra gældende regler medfører følgende krav:

- at doseringsæsker eller medicinbægre mærkes med navn og personnummer på siden af medicinbægret
- at ikke aktuell medicin er adskilt fra aktuell medicin
- at plejepersonalet sikrer, at beboerens identitet er i overensstemmelse med angivelse af navn og personnummer på doseringsæsken eller anden medicinbeholder ved modtagelsen

Sundhedsstyrelsens vejledning om ordination og håndtering af lægemidler findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside [www.sst.dk](http://www.sst.dk)

Side 7

## Adgang til sundhedsfaglige ydelser

**Sundhedsstyrelsen**

Samarbejdet med beboernes praktiserende læger fungerede tilfredsstillende. Der var ikke problemer med at få kontakt til lægen, sygebesøg, indhentning af oplysninger, revision af medicinlisten.

Samarbejdet med vagtlæger, speciallæger, omsorgstandplejen samt distriktspsykiatrisk center fungerede nogenlunde tilfredsstillende.

Der var dog en fornemmelse af, at psykiateren havde meget travlt. Personalet mente, at der var blevet ansat en psykiater mere for nylig.

Der var et velfungerende samarbejde med de lokale hospitaler. Ved udskrivning af beboerne fra hospitalerne fik boenheden relevante oplysninger om undersøgelse, behandling og pleje.

## Patientrettigheder

Boenheden havde en fast rutine med henblik på at vurdere, om beboerne selv var i stand til at varetage deres helbredsmæssige interesser. Det fremgik af de sygeplejefaglige optegnelser, om det var beboeren selv eller en pårørende/værg, der gav informeret samtykke til behandling.

Det blev oplyst, at der altid blev indhentet informeret samtykke til behandling. Informationen blev rutinemæssigt dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser, og beboernes og de pårørendes/værgens tilkendegivelse fremgik systematisk.

Det blev endvidere oplyst, at hvis en beboer ikke ønskede at blive behandlet, blev pårørende/værg og egen læge - efter aftale med beboeren - informeret og eventuelt inddraget i det videre forløb.

Personalet oplyste, at de kun videregav helbredsoplysninger til de pårørende, hvis der var indhentet samtykke fra beboeren. Samtykket blev noteret i de sygeplejefaglige optegnelser.

Efter det oplyste blev beboernes krav på sundhedspersonalets tavshed om helbredsforhold efterkommet.

Sundhedsstyrelsens vejledning om patienters/beboeres retsstilling på plejehjem og i plejeboliger findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside [www.sst.dk](http://www.sst.dk)

# Sundhedsrelaterede forhold

## Hygiejne

Personalet oplyste, at de var instrueret i håndhygiejne.

Sundhedsstyrelsen konstaterede ved tilsynet, at ingen blandt personalet havde smykker og ur på hænder eller underarme. Der var mulighed for at vaske hænder og anvende håndsprit i beboernes bolig, hvor der også var engangshåndklæder og engangshandsker.

Statens Serum Instituts e-learning program om håndhygiejne er tilgængeligt på deres hjemmeside: [www.ssi.dk](http://www.ssi.dk). Programmet kan bruges til at lære, hvordan man opretholder en høj håndhygiejne-kvalitet til forebyggelse af smittespredning.

## Ernæring

Personalet oplyste, at beboerne fik tilbud om at blive vejlet, når de flyttede ind på boenheden. For beboere med særlige ernæringsmæssige behov hjalp personalet beboerne med indkøb og vejledning. Beboerne lavede selv mad.

## Aktivering og mobilisering

Ved tilsynet blev det oplyst, at beboernes fysiske funktionsniveau og eventuelle behov for træning blev vurderet af personalet ved indflytningen, og at det blev beskrevet i de sygeplejefaglige optegnelser. Beboere med nedsat fysisk funktionsniveau fik tilbud om at deltage i fitness træning på det lokale træningscenter.

Beboerne var fysisk selvhjulpne.

## Bygningsforhold og indeklima

Det blev oplyst, at der på boenheden ikke var indeklimaproblemer, som havde betydning for beboernes sundhed.

## Kvalitetssikring og egenkontrol

Fra efteråret 2010 blev patientsikkerhedsordningen udvidet til også at omfatte den kommunale sundhedssektor og de sociale institutioner. Boenheden havde endnu ikke taget indberetningssystemet i brug. Dette var endnu ikke teknisk muligt. Fejl og utilsigtede hændelser vedrørende blev indberettet til Socialforvaltningen.

Der foregik på boenheden en systematisk registrering og opfølgning af fejl og mangler vedrørende medicinbehandling med henblik på forebyggelse.

## Tema 2011: fysisk genoptræning og vedligeholdelsestræning

Lederen oplyste, at beboernes fysiske funktionsniveau, blev vurderet inden for en måned efter indflytningen på boenheden. Vurderingen blev foretaget af kontaktpersonen.

Boenheden havde ikke ansat fysioterapeuter, men en ergoterapeut.



Der var ikke træningsredskaber til rådighed på boenheden. Boenheden havde ikke undervisningsmateriale og undervisningsprogrammer vedrørende fysisk træning.

Side 9

**Sundhedsstyrelsen**

Nyt personale fik undervisning i vurdering af beboernes fysiske funktionsniveau, Boenheden havde skriftlige retningslinjer for vurdering af fysisk funktionsniveau.

Personalet havde megen fokus på beboernes behov for daglig motion.

Kirsten Thornval  
Sygeplejerske

Anna Lise Wagner  
Embedslæge

Hvis der er spørgsmål eller noget, der er uafklaret, eller I har behov for yderligere at drøfte tilsynet med os, er I velkommen til at kontakte os.

Tilsynet er nærmere beskrevet i Sundhedsstyrelsens vejledning om tilsyn med plejehjem, plejeboligbebyggelser og tilsvarende boligenheder. Denne vejledning kan ses på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: [www.sst.dk](http://www.sst.dk). Af vejledningen fremgår det, at tilsynet alene omfatter den sundhedsfaglige indsats.