

# Tilsynsrapport 2011

## BOCENTRET RINGBO

**21. november 2011**  
J.nr. 4-27-30/6/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: Granvej, 14, 2880 Bagsværd

Kommune: Gladsaxe

Leder: Kenneth Gøtterup

Telefon: 3887 3000

E-post: cn65@sof.kk.dk

Dato for tilsynet: 14.oktober 2011

SST-id: PHJSYN-00003038

P-nr.: 1003256870

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 boligenheder 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 DU for psykiatri og i kopi til bo-centrets forstander.

## Konklusion

Det var Sundhedsstyrelsens vurdering, at der ved tilsynet, blev fundet fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden, men ikke alvorlige fejl og mangler

Der blev fundet fejl og mangler indenfor områderne efterlevelse af instrukserne, den sundhedsfaglige dokumentation, patientrettigheder samt medicinbehandling.

Side 3

**Sundhedsstyrelsen**

Generelt var den sundhedsfaglige dokumentation og dokumentation af patientrettigheder blevet tydeligt forbedret. Der kunne også ses en klar forbedring i medicinbehandling og på ernæringsområdet. Personalet virkede mere fortrolige med dokumentationssystemet ved dette års tilsyn

Der er fortsat behov for at fokusere på dokumentation af beboernes sygdomme og handicap, herunder at tydeliggøre hvilken pleje og behandling beboerne får, hvad resultatet af indsatsen er, samt dokumentation af aftaler med de behandlende læger om kontrol af beboernes kroniske sygdomme. Der skal ligeledes være opmærksomhed på god journalføring, medicinbehandling samt dokumentation af patientrettigheder

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

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.

### Afviigelser fra gældende regler på sundhedsområdet 2011

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

- at personalet følger instrukserne i det daglige arbejde
- at der foreligger en aktuel beskrivelse af beboerens sygdomme og handicap
- at det fremgår hvilke aftaler, der er indgået med de behandlende læger om kontrol og behandling af beboerens kroniske sygdomme
- at pleje- og behandling er beskrevet for alle beboernes sundhedsproblemer
- at der systematisk bliver fulgt op og evalueret på iværksat pleje og behandling
- at alle notater i de sygeplejefaglige optegnelser er signeret
- at beboerens navn og personnummer er anført i de sygeplejefaglige optegnelser
- at der er dato på alle notater i de sygeplejefaglige optegnelser
- at det aktuelle handelsnavn fremgår af medicinskemaet

- at ikke aktuel medicin er adskilt fra aktuel medicin
- at informeret samtykke til behandling dokumenteres i de sygeplejefaglige optegnelser

Side 4

**Sundhedsstyrelsen**

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

## Tilsynet

Bocentret Ringbo havde 147 beboere fordelt i 11 huse. Beboerne var psykisk syge og i alderen 26 til 90 år.

I forbindelse med tilsynet blev der afholdt samtale med lederen og den sygeplejefaglige leder, der orienterede om personalets sammensætning og kompetence, om den sundhedsfaglige arbejdstilrettelæggelse og den sygeplejefaglige dokumentation. Efterfølgende blev bocentret besigtiget, og fire teamledere, en ergoterapeut, en sygeplejerske, en social- og sundhedsassistent, en chefkok samt seks beboere blev interviewet. Den sygeplejefaglige dokumentation og medicin håndteringen blev vurderet hos seks tilfældigt udvalgte beboere med komplekse plejebestanden.

### Opfølgning på tidligere tilsyn

Kravene ved tilsynet i 2010 var fulgt, idet der var undervist i praktisk anvendelse af beboermapperne. Der var indført et afsnit i de sygeplejefaglige optegnelser, hvor det kunne dokumenteres hvorvidt beboerne selv varetog deres egne helbredsmæssige interesser eller om disse blev varetaget af pårørende eller værge. Personalet havde modtaget undervisning i patientrettigheder, herunder dokumenteret samtykke til behandling. Der blev givet supervision i god journalføring til de afdelinger som havde haft svært ved at efterleve Sundhedsstyrelsens vejledninger.

Der blev kontinuerligt arbejdet med medicin håndteringen.

## 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

Side 5

**Sundhedsstyrelsen**

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.

Instrukserne var tilgængelige for alle medarbejdere på det lokale intranet. Nyansatte blev introduceret til instrukserne i introduktionsperioden.

Ledelsen sikrede at instrukserne blev gennemgået en gang årligt med henblik på revision.

De personalemedlemmer, der blev interviewet, var orienteret om de skriftlige instrukser. Stikprøvekontrol viste, at instrukserne ikke altid blev fulgt i det daglige arbejde. Det drejede sig om instruksen for føring, opbevaring og adgang til de sygeplejefaglige optegnelser og medicininstruksen.

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

### Sygeplejefaglige optegnelser

De sundhedsfaglige forhold blev dokumenteret i beboermapper.

Ved tilsynet blev seks beboeres sygeplejefaglige optegnelser gennemgået. Alle optegnelserne indeholdt en aktuel 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 en enkelt stikprøve var der ikke en aktuel oversigt over beboernes sygdomme og handicap. Der manglede en beskrivelse af en beboers forhøjede kolesterol og forhøjede blodtryk.

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

I de stikprøver, hvor beboerne var i behandling med antipsykotisk medicin, fremgik det, 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.

De sygeplejefaglige optegnelser hos de seks beboere indeholdt ikke konsekvent en beskrivelse af pleje- og behandling i relation til beboernes sygdomme og sundhedsfaglige problemområder. Der var for eksempel ikke en beskrivelse af en beboers smerter.

Opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling blev ikke rutinemæssigt anført i de sygeplejefaglige optegnelser. En beboers blodtryk var ikke blevet kontrolleret i adskillige måneder på trods af en udarbejdet pleje- og behandlingsplan, hvoraf det fremgik, at beboerens blodtryk skulle kontrolleres hver 3. måned

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 ikke alle relevante målepunkter opfyldt i de tre stikprøver.

Flere notater i én beboermappe var ikke daterede og signerede. Et enkelt notat var endvidere skrevet med blyant.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- at der foreligger en aktuel beskrivelse af beboerens sygdomme og handicap
- at det fremgår hvilke aftaler, der er indgået med de behandlende læger om kontrol og behandling af beboerens kroniske sygdomme
- at pleje- og behandling er beskrevet for alle beboernes sundhedsproblemer
- at der systematisk bliver fulgt op og evalueret på iværksat pleje og behandling
- at alle notater i de sygeplejefaglige optegnelser er signeret
- at beboerens navn og personnummer er anført i de sygeplejefaglige optegnelser
- at der er dato på alle notater i de sygeplejefaglige optegnelser

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

## Medicin håndtering

Side 7

**Sundhedsstyrelsen**

Bocentret anvendte dosispakket medicin fra apoteket og medicin doseret i doseringsæsker af personalet.

Dokumentationen af medicinordinationerne var ikke korrekt. Handelsnavnet stemte ikke overens med det, der stod på medicinskemaet. Sundhedsstyrelsen påpeger, at et behandlingsforløb med samme dosis og skiftende handelsnavn skal dokumenteres i journalen fortløbende uden afbrydelser.

Der var 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.

Doseringsæsker og beholdere med ophældt medicin var mærket korrekt. Der var anbrudsdato på medicinske salver, dråber mv. Der fandtes ikke medicin med overskredet holdbarhedsdato.

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

Bocentret havde ikke fælles medicin eller depot af akut medicin med undtagelse af adrenalin.

Afvielser fra gældende regler medfører følgende krav:

- at det aktuelle handelsnavn fremgår af medicinskemaet
- at ikke aktuell medicin er adskilt fra aktuell medicin

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

## Adgang til sundhedsfaglige ydelser

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

Samarbejdet med vagtlæger, speciallæger, omsorgstandplejen samt gerontopsykiatrisk team fungerede tilfredsstillende.

Bocentret havde tilknyttet psykiatere der kom fast på bocentret en gang om ugen.

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

Side 8

**Sundhedsstyrelsen**

Alle ældre beboere var blevet orienteret om muligheden for influenzavaccination og om Fødevarestyrelsens og Sundhedsstyrelsens anbefaling af D-vitamin og kalciumtilskud.

## Patientrettigheder

Bocentret 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/værge, 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. Beboernes og de pårørendes/værgens tilkendegivelse fremgik imidlertid ikke helt systematisk.

Det blev endvidere oplyst, at hvis en beboer ikke ønskede at blive behandlet, blev pårørende/værge 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.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- at informeret samtykke til behandling dokumenteres i de sygeplejefaglige optegnelser

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.

Side 9

**Sundhedsstyrelsen**

## Ernæring

Personalet oplyste, at beboerne altid fik tilbud om at blive vejjet, når de flyttede ind på bocentret og efterfølgende med jævne mellemrum. For beboere med særlige ernæringsmæssige behov blev der udarbejdet en kostplan/ernæringsplan. Planen blev vurderet med jævne mellemrum samtidig med, at beboeren fik kontrolleret vægten. Der var opmærksomhed på beboernes væske- og fødeindtagelse, og der blev ført væske- og ernæringsregnskab hos beboere, som havde problemer med at spise og drikke.

I stikprøverne havde flere beboere ernæringsproblemer, de havde alle fået udarbejdet kostplaner som jævnlige blev evalueret.

Beboerne tilkendegav ved tilsynet, at de fik nok at spise og drikke. Desuden oplyste beboerne og personalet, at beboerne fik den hjælp, de havde behov for i forbindelse med måltiderne.

Bocentret var i gang med at implementere et nyt ernæringskoncept, hvor beboerne kunne købe sund og varieret kost.

## 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 træning på bocentret eller ved privatpraktiserende fysioterapeut. Resultatet af træningen blev vurderet og dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser.

I stikprøverne havde flere beboere behov for fysisk aktivitet. De havde alle fået udarbejdet et træningsprogram.

Der var opmærksomhed på forebyggelse af fald. Faldepisoder blev registreret i de sygeplejefaglige optegnelser. Herudover registrerede bocentret systematisk fald med henblik på forebyggelse.

## Bygningsforhold og indeklima

Det blev oplyst, at der på bocentret 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. Bocentret havde endnu ikke taget indberetningssystemet i brug. Der var endnu ikke frem-

kommet retningslinjer fra forvaltningen om hvordan der skal indberettes fejl og utilsigtede hændelser.

Side 10

Der foregik på bocentret en systematisk kvalitetssikring og registrering og opfølgning af fejl og mangler vedrørende medicinbehandling og den sundhedsfaglige dokumentation med henblik på forebyggelse.

**Sundhedsstyrelsen**

## Tema 2011: Fysisk genoptræning og vedligeholdelsestræning

Souschefen oplyste, at beboernes fysiske funktionsniveau og behov for vedligeholdelsestræning og for genoptræning blev vurderet inden for en måned efter indflytningen på bocentret. Vurderingen blev foretaget af personalet.

Bocentret havde ansat ergoterapeuter og der kom fast fysioterapeuter på bocentret med henblik på vurdering og træning af beboerne og vejledning af plejepersonalet.

Der var træningsredskaber til rådighed på bocentret. Bocentret havde undervisningsmateriale vedrørende fysisk træning.

Nyt personale fik undervisning i vurdering af beboernes fysiske funktionsniveau, og vurdering af behovet for fysisk træning og tilrettelæggelse af fysisk vedligeholdelsestræning.

Bocentret havde skriftlige retningslinjer for vurdering af fysisk funktionsniveau og behov for fysisk træning, som beskrev personalets opgaver og ansvar i forbindelse med vurdering af beboernes fysiske funktionsniveau og behov for træning.

I forbindelse med tilsynet blev en plejehjemsassistent og en social- og sundhedsassistent anmodet om at besvare en række spørgsmål vedrørende deres opgaver i forbindelse med vurdering af beboernes fysiske funktionsniveau, behov for træning samt planlægning af vedligeholdelsestræning.

De to sundhedspersoner oplyste, at de vurderede beboernes fysiske funktionsniveau og at vurderingen omfattede en række konkrete funktioner, f.eks. gangfunktion og balance. Vurderingen blev beskrevet i den sygeplejefaglige dokumentation.

Plejehjemsassistenten og social- og sundhedsassistenten planlagde selvstændigt/sammen med en terapeut fysisk vedligeholdelsestræning og træningsplanen blev dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser.

Både plejehjemsassistenten og social- og sundhedsassistenten udførte vedligeholdelsestræning

Det adspurgte personale havde efter basisuddannelsen modtaget undervisning i tilrettelæggelse af fysisk vedligeholdelsestræning.

Side 11

**Sundhedsstyrelsen**

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.