

# Tilsynsrapport 2011

## Bostedet Sundbygård

**7. september 2011**

J.nr. 4-27-38/6/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: Røde Mellemevej 52, 2300 København S

Kommune: København

Leder: Jesper Holbæk

Telefon: 33 17 83 00

E-post: jesper.holbaek@sof.kk.dk

Dato for tilsynet: 6.juli 2011

SST-id: PHJSYN-00002353

P-nr.: 1003255278

Tilsynet blev foretaget af: Kirsten Thornval

## Tilsyn med boenheder i 2011

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

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 af december 2001”. 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, som indebærer risiko for patientsikkerheden, men ikke alvorlige fejl og mangler

Der blev fundet fejl og mangler indenfor områderne instrukser, sygeplejefaglige optegnelser, medicinbehandling, ernæring samt fysisk aktivitet.

Nedenfor er angivet de krav, som skal være opfyldt, for at plejehjemmet 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 plejehjem i kommunen. Sundhedsstyrelsen forventer således, at kommunen fører kontrol med, at plejehjemmet 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 medicininstruksen revideres, så det fremgår, at det aktuelle handelsnavn skal fremgå af medicinskemaet
- at alle de 11 sygeplejefaglige problemområder er vurderet og beskrevet i de sygeplejefaglige optegnelser
- at iværksatte behandlinger bliver evalueret
- at det aktuelle handelsnavn fremgår af medicinskemaet
- at beholdere med medicin er mærket korrekt med beboerens navn, personnummer ophælds- og udløbsdato samt tidspunkt for indgift
- at der udarbejdes kostplaner når beboerne har behov herfor
- at beboere med ernæringsproblemer bliver vejet regelmæssigt

Grundlaget for konklusionen fremgår af beskrivelsen af plejehjemstilsynet nedenfor.

## Tilsynet

Bostedet Sundbygård havde 114 beboere fordelt på fire afdelinger

I forbindelse med tilsynet blev der afholdt samtale med centerchefen, der orienterede om personalets sammensætning og kompetence, om den sundhedsfaglige arbejdstilrettelæggelse og den sygeplejefaglige dokumentation. Efterfølgende blev plejehjemmet besigtiget, og tre afdelingsledere, to social- og sundhedsassistenter, en ergoterapeut, en souschef samt tre beboere blev interviewet. Den sygeplejefaglige dokumentation og medicinbehandlingen blev vurderet hos seks tilfældigt udvalgte beboere med komplekse plejehov.

## Opfølgning på tidligere tilsyn

Kravene ved tilsynet i 2010 var fulgt, idet ledelsen havde udarbejdet en tids – og handleplan der skulle sikre, at alle Sundhedsstyrelsens krav ville blive imødegået. Der var arbejdet med alle krav i de enkelte afdelinger, især dokumentation af evaluering af udleveret medicin havde haft megen fokus.

Side 4

**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 havde skriftlige instrukser for alle de fem områder, som Sundhedsstyrelsen stiller krav om, at der skal være instrukser for.

Instruksen for medicinhåndtering var ikke i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens regler vedrørende dokumentation af medicinordinationer, idet det af instruksen fremgik, at der kunne anføres flere handelsnavne med skråstreger udfor præparatets navn. Ifølge sundhedsstyrelsens regler skal kun handelsnavnet på det præparat, der gives, fremgå af medicinskemaet.

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

Ledelsen sikrede, at instrukserne blev revideret når der var behov herfor, personalet blev herefter orienteret om ændringer enten på møder eller på mail.

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 især 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.

Side 5

**Sundhedsstyrelsen**

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- at personalet følger instrukserne i det daglige arbejde
- at medicininstruksen revideres, så det fremgår, at kun det aktuelle handelsnavn skal fremgå af medicinskemaet

## Sundhedsfaglige forhold

### Sygeplejefaglige optegnelser

De sundhedsfaglige forhold blev dokumenteret i beboermapper.

Ved tilsynet blev seks beboeres sygeplejefaglige optegnelser gennemgået. Fire af optegnelser 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. I to stikprøver manglede der beskrivelser og vurderinger af mellem otte og elleve af de sygeplejefaglige problemområder. Der manglede vurderinger af ADL, Sansindtryk, kommunikation, smerter, bevægeapparatet, vejrtrækning og kredsløb, søvn og hvile, psykosociale forhold, hud og slimhinder, udskillelser og ernæring. Vurdering af problemområderne er nødvendig for at udføre den fornødne pleje og behandling.

I alle stikprøver var der en aktuel 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 alle stikprøver var beboerne i behandling med antipsykotisk medicin. Det fremgik af dokumentationen, 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 konsekvent en beskrivelse af pleje- og behandling i relation til beboernes sygdomme og sundhedsfaglige problemområder.

Opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling blev ikke rutinemæssigt anført i de sygeplejefaglige optegnelser. Eksempelvis fremgik det ikke 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 rettelses), var alle de relevante målepunkter opfyldt i de tre stikprøver.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- at alle de 11 sygeplejefaglige problemområder er vurderet og beskrevet i de sygeplejefaglige optegnelser
- at iværksatte behandlinger bliver evalueret

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

## Medicin håndtering

Bostedet anvendte medicin doseret i doseringsæsker af personalet.

Dokumentationen af medicinordinationerne var ikke korrekt i nogle af de seks stikprøver. Der manglede det aktuelle handelsnavn på medicinskemaerne.

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 i alle stikprøver.

Medicinen blev opbevaret forsvarlig. Den ordinerede medicin fandtes i beboerens medicinbeholdning. Aktuell medicin blev holdt adskilt fra ikke aktuell medicin

Doseringsæsker og beholdere med ophældt medicin var mærket korrekt i fem ud af seks stikprøver. I én stikprøve var der ophældt medicin i et medicinbæger – uden beboerens navn, personnummer, ophælds – og udløbsdato samt tidspunkt for indgift.

Der fandtes ikke medicin med overskredet holdbarhedsdato.

I alle 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 undtagelse af adrenalin.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- at det aktuelle handelsnavn fremgår af medicinskemaet
- at beholdere med medicin er mærket korrekt med beboerens navn, personnummer ophælds- og udløbsdato samt tidspunkt for indgift

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

## Adgang til sundhedsfaglige ydelser

Side 7

**Sundhedsstyrelsen**

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

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

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

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

## Patientrettigheder

Bostedet 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, og beboernes og de pårørendes/værgens tilkendegivelse fremgik 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.

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.

Side 8

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.

**Sundhedsstyrelsen**

## Ernæring

Personalet oplyste, at beboerne altid fik tilbud om at blive vejjet, når de flyttede ind på bostedet 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 én af stikprøverne havde en overvægtig beboer ikke fået udarbejdet en kostplan og beboeren blev ikke vejjet regelmæssigt.

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.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- at der udarbejdes kostplaner når beboerne har behov herfor
- at beboere med ernæringsproblemer bliver vejjet regelmæssigt

## 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 i bostedets aktivitetscenter. Resultatet af evt. træning blev vurderet og dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser.

I én af stikprøverne havde en beboer med dårlig balance fået tilbud om træning. Træningsplanen var blevet evalueret

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

## Bygningsforhold og indeklima

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



## Kvalitetssikring og egenkontrol

Side 9

**Sundhedsstyrelsen**

Fra efteråret 2010 blev patientsikkerhedsordningen udvidet til også at omfatte den kommunale sundhedssektor og de sociale institutioner. Bostedet havde endnu ikke taget indberetningssystemet i brug. Der var endnu ikke fremkommet retningslinjer fra forvaltningen om hvordan der skal indberettes Fejl og utilsigtede hændelser.

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

## Tema 2011: fysisk genoptræning og vedligeholdelsestræning

Lederen oplyste, at beboernes fysiske funktionsniveau og behov for vedligeholdelsestræning og for genoptræning blev vurderet inden for en måned efter indflytningen på bostedet. Vurderingen blev i de fleste tilfælde foretaget af kontaktpersonen eller af en afspændingspædagog.

Bostedet havde ansat fysioterapeuter og ergoterapeuter som indgik i de tværfaglige teams som kontaktpersoner. Herudover havde bostedet ansat en afspændingspædagog, og der kom faste fysioterapeuter på bostedet, når beboerne havde behov herfor. Bostedet havde hermed et fast samarbejde med fysioterapeuter med henblik på vurdering og træning af beboerne og vejledning af personalet.

Der var træningsredskaber til rådighed på bostedet. Bostedet havde ikke undervisningsmateriale eller undervisningsprogrammer 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.

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

I forbindelse med tilsynet blev en social- og sundhedsassistent, en ergoterapeut 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. balance, gangdistance og forflytninger. Vurderingen blev af kontaktpersonen beskrevet i de sygeplejefaglige optegnelser.

Personalet planlagde selvstændigt fysisk vedligeholdelsestræning og træningsplanen blev dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser.

Både personale og afspændingspædagogen udførte vedligeholdelsestræning

Side 10

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

**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.