

# Tilsynsrapport 2011

## Bostedet Thorupgården

**21. november 2011**  
J.nr. 4-27-41/6/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: Thorupsgade, 8, 2200 København N

Kommune: København

Leder: Britta Gerd Hansen

Telefon: 8256 2200

E-post: es90@sof.kk.dk

Dato for tilsynet: 10. oktober 2011

SST-id: PHJSYN-00002356

P-nr.: 1006401330

Tilsynet blev foretaget af: Kirsten Thornval

# Tilsyn med boenheder i 2011

Side 2

**Sundhedsstyrelsen**

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 bostedets forstander.

## Konklusion

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

Der blev fundet fejl og mangler indenfor områderne, efterlevelse af instrukserne, den sundhedsfaglige dokumentation, medicinbehandling, hygiejne og ernæring. Der blev samlet set fundet fejl i alle fem stikprøver.

Hygiejnen var dog blevet forbedret, siden sidste tilsyn, idet kun få blandt personalet ikke overholdt principperne for god håndhygiejne og stadig bare ure og armbånd.

Side 3

**Sundhedsstyrelsen**

Der er fortsat behov for at fokusere på dokumentation af beboernes sygdomme og handicap, herunder at tydeliggøre hvilken pleje og behandling beboerne får, og hvad resultatet er af indsatsen samt aftaler med de behandlende læger om kontrol af beboernes kroniske sygdomme. Der er også fortsat behov for at fokusere på medicin håndteringen.

Nedenfor er angivet de krav, som skal være opfyldt, for at bostedet efterlever Sundhedsstyrelsens regler for de sundhedsmæssige forhold. Sundhedsstyrelsen skal anmode bostedets ledelse om inden tre uger, efter at have modtaget rapporten, at få en handleplan for, hvordan de nedenfor anførte krav vil blive imødekommet.

Det skal heri oplyses:

1. Hvilke løsninger, der vil blive iværksat
2. Hvornår kravene vil være imødekommet
3. Hvordan effekten af de iværksatte løsninger vil blive vurderet

Når Sundhedsstyrelsen har modtaget handleplanen, vil det blive vurderet hvornår næste tilsyn skal foretages.

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.

### 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 de 11 problemområder, der er angivet i Sundhedsstyrelsens vejledning, er beskrevet i den sygeplejefaglige dokumentation
- 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 – herunder også antipsykotisk behandling
- 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 rettelser i de sygeplejefaglige optegnelser er foretaget således, at den oprindelige tekst fremgår og rettelserne er signerede
- at de sygeplejefaglige optegnelser føres overskueligt og systematisk
- at det aktuelle handelsnavn fremgår af medicinskemaet
- at doseringsæsker eller poser med ophældt medicin mærkes korrekt med beboerens navn og personnummer og præparatets navn
- at den ordinerede medicin findes i beboernes medicinbeholdning
- at der er angivet enkeltdosis for p.n. medicin
- at der er overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og den i medicinskemaet anførte medicin
- at der ikke findes medicinglas med lægeordineret medicin uden beboerens navn og dosis
- at personalet undlader at bære smykker og ur på underarmene
- at beboerne bliver tilbudt at blive vejjet ved indflytningen
- at beboernes ernæringsbehov er vurderet
- at der udarbejdes ernæringsplaner for de beboere, der har behov

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

## Tilsynet

Bostedet Thorupgården havde 110 beboere fordelt på fem etager. Beboerne var psykisk syge. Beboerne boede selvstændigt enten i toværelses eller i etværelses lejligheder. Der var endvidere 10 udslusningsboliger til unge.

I forbindelse med tilsynet blev der afholdt samtale med en nyansat souschef, der orienterede om personalets sammensætning og kompetence, om den

sundhedsfaglige arbejdstilrettelæggelse og den sygeplejefaglige dokumentation. Efterfølgende blev bostedet besigtiget, og fire afdelingsledere, en stedfortrædende afdelingsleder, en pædagog, en social- og sundhedsassistent samt tre beboere blev interviewet. Den sygeplejefaglige dokumentation og medicinhåndteringen blev vurderet hos tre tilfældigt udvalgte beboere med komplekse plejebenhov.

Ledergruppen blev efterfølgende orienteret om tilsynet.

### Opfølgning på tidligere tilsyn

Kravene ved tilsynet i 2010 var fulgt, idet der var arbejdet med alle krav. Medicininstruksen var blevet revideret så det tydeligt fremgik, at det korrekte handelsnavn skulle anføres på medicinskemaet. I det hele taget var der arbejdet generelt med medicinhåndteringen. Ledelsen havde endvidere gennemgået beboermapperne, for at sikre, at den sundhedsfaglige dokumentation og medicinhåndteringen efterlevede Sundhedsstyrelsens retningslinier.

Der var indført hyppig egenkontrol af medicinhåndteringen og af den sundhedsfaglige dokumentation.

Siden sidste tilsyn var der blevet ansat en ny souschef, da den tidligere souschef var gået på pension.

## 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-rapporteringskema. 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 oplyst, at bostedet havde skriftlige instrukser for alle 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 teammøder. Nyansatte blev introduceret til instrukserne i introduktionsperioden.

Side 6

**Sundhedsstyrelsen**

Det var ledelsen som sikrede at instrukserne blev gennemgået med henblik på revision, når der var behov herfor.

De personalemedlemmer, der blev interviewet, var orienteret om de skriftlige instrukser. Stikprøvekontrol viste, at instrukserne for føring opbevaring og adgang til de sygeplejefaglige optegnelser og medicininstruksen ikke altid 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.

Afvielser 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 fem beboeres sygeplejefaglige optegnelser gennemgået. Alle optegnelserne indeholdt en aktuel helhedsvurdering af beboerens sundhedstilstand, der omfattede mellem ni og 11 sygeplejefaglige problemområder, som er angivet i Sundhedsstyrelsens vejledning om sygeplejefaglige optegnelser og som tilsynet omfatter. Der manglede en beskrivelse af ernæringstilstand og psykosociale forhold. Vurdering af problemområderne er nødvendig for at udføre den fornødne pleje og behandling.

I én af de fem stikprøver var der ikke en aktuel oversigt over beboernes sygdomme og handicap. Der manglede beskrivelse af en beboers forhøjede blodtryk.

Hos beboere med kroniske sygdomme var det ikke beskrevet, hvilke aftaler der var med den praktiserende læge om kontrol mv. af de kroniske sygdomme. Der var f.eks. ikke en aftale om kontrol af en beboers forhøjede blodtryk og en beboers diabetes behandling

I de stikprøver, hvor beboerne var i behandling med antipsykotisk medicin, fremgik det ikke tydeligt, 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 forbindelse med beboernes antipsykotiske behandling. Dette blev ikke rutinemæssigt dokumenteret i beboermapperne.

Side 7

**Sundhedsstyrelsen**

De sygeplejefaglige optegnelser hos de tre 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 kroniske smerter og der manglede også en beskrivelse af en beboers diabetesbehandling.

Opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling blev ikke rutinemæssigt anført i de sygeplejefaglige optegnelser. Eksempelvis fremgik det flere gange ikke hvilken effekt der var af medicin udleveret efter behov og en beboers langvarige voldsomme adfærd var heller ikke blevet evalueret efter at beboeren havde fået ordineret en ny medicinsk behandling.

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 fire af de relevante målepunkter samlet set ikke opfyldt i fire stikprøver.

Der manglede datering, beboerens navn og personnummer, signering af de medarbejdere der havde skrevet notatet, og enkelte notater var blevet rettede, så den oprindelige tekst ikke kunne læses. En beboermappe fremstod rodet og usystematisk med mange løse sedler og private papirer.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- at de 11 problemområder, der er angivet i Sundhedsstyrelsens vejledning, er beskrevet i den sygeplejefaglige dokumentation
- 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 – herunder også antipsykotisk behandling
- 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 rettelser i de sygeplejefaglige optegnelser er foretaget således, at den oprindelige tekst fremgår og rettelserne er signerede
- at de sygeplejefaglige optegnelser føres overskueligt og systematisk

Side 8

**Sundhedsstyrelsen**

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

## Medicinhåndtering

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

Dokumentationen af medicinordinationerne var ikke korrekt i nogle af de fem stikprøver. 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. Der var ikke altid overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og den i medicinskemaet anførte medicin. I én stikprøve var det f.eks. anført, at beboeren skulle have fast medicin tablet Theodur. På medicinskemaet stod der anført at beboeren skulle have depottablet Theodur som p.n.

I én stikprøve manglede der enkeltdosis for en p.n.ordination på medicinskemaet.

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 i fire stikprøver. I én stikprøve manglede der beboerens p.n. Pamol. Aktuell medicin blev holdt adskilt fra ikke aktuell medicin

I én stikprøve blev der opbevaret et medicinglas med ordineret medicin uden beboerens navn. Det blev oplyst, at glasset var taget ud af æsken, hvor navneetiketten var påklippet.

Doseringsæsker og beholdere med ophældt medicin var mærket korrekt i fire stikprøver.

I én stikprøve manglede der beboerens navn og personnummer, samt præparatets navn i en pose med ophældt medicin.

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:

Side 9

**Sundhedsstyrelsen**

- at det aktuelle handelsnavn fremgår af medicinskemaet
- at doseringsæsker eller poser med ophældt medicin mærkes korrekt med beboerens navn og personnummer og præparatets navn
- at den ordinerede medicin findes i beboernes medicinbeholdning
- at der er angivet enkeltdosis for p.n. medicin
- at der er overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og den i medicinskemaet anførte medicin
- at der ikke findes medicinglas med lægeordineret medicin uden beboerens navn og dosis

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 ikke altid tilfredsstillende. Det kunne være svært at få kontakt til lægen og få indhentet oplysninger om beboernes somatiske sygdomme. Beboerne havde ofte selv kontakt til deres praktiserende læger.

Samarbejdet med vagtlæger, speciallæger, omsorgstandplejen samt psykiaterne fungerede tilfredsstillende. Psykiaterne kom fast på bostedet en gang om ugen.

Der var som regel 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.

Side 10

**Sundhedsstyrelsen**

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 få blandt personalet havde smykker og ur på underarmene. Der var mulighed for at vaske hænder og anvende håndsprit i beboernes bolig, hvor der også var engangshåndklæder og engangshandsker.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- at personalet undlader at bære smykker og ur på underarmene

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 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 stikprøve havde en beboer diabetes, beboerens ernæringsbehov var ikke blevet beskrevet, beboeren var ikke blevet vejjet, og der var ikke blevet udarbejdet en ernæringsplan.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- at beboerne bliver tilbudt at blive vejjet ved indflytningen

- at beboernes ernæringsbehov er vurderet
- at der udarbejdes ernæringsplaner for de beboere, der har behov

Side 11

**Sundhedsstyrelsen**

## 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 bostedet. Resultatet af træning blev vurderet og dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser.

I stikprøverne havde ingen beboere behov for træning.

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. Bostedet havde i forbindelse med det kraftige regnvejr i juli 2011 haft en stor vandskade. Gulvet i en fælles spisestue var skadet. Der var ikke tegn på, at dette 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. Bostedet havde endnu ikke taget indberetningssystemet i brug. Der var endnu ikke udarbejdet et system som kunne håndtere indberetningerne. Fejl og utilsigtede hændelser vedrørende medicinbehandling blev indberettet til Socialforvaltningen.

Der var indført systematisk egenkontrol af den sundhedsfaglige dokumentation og medicinbehandling.

Der foregik på bostedet en systematisk registrering og opfølgning af fejl og mangler vedrørende medicinbehandling.

## 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 i samarbejde med terapeuter.

Bostedet havde ansat fysioterapeuter og ergoterapeuter.

Der var træningsredskaber til rådighed på bostedet. Bostedet havde undervisningsmateriale og undervisningsprogrammer vedrørende fysisk træning.

Side 12

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

**Sundhedsstyrelsen**

Bostedet 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 social- og sundhedsassistent, anmodet om at besvare en række spørgsmål vedrørende hendes opgaver i forbindelse med planlægning af vedligeholdelsestræning.

Social- og sundhedsassistenten oplyste, at hun vurderede beboernes fysiske funktionsniveau og at vurderingen omfattede en række konkrete funktioner, f.eks. gangfunktion, balance etc. Vurderingen blev af social- og sundhedsassistenten beskrevet i den sygeplejefaglige dokumentation.

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

Social- og sundhedsassistenten udførte vedligeholdelsestræning som led i den daglige pleje.

Social- og sundhedsassistenten havde efter basisuddannelsen modtaget undervisning i tilrettelæggelse af fysisk vedligeholdelsestræning.

Kirsten Thornval  
Sygeplejerske

Sonja Aasted  
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.