

# Tilsynsrapport 2011

## Fogedgården

**1. februar 2012**  
J.nr. 5-2911-42/1/DOT

**Embedslægerne Hoved-  
staden**

**Borups Allé 177, blok D-  
E  
2400 København NV  
Tlf. 7222 7450  
Fax 7222 7420**

**Dir. tlf.  
E-post [hvs@sst.dk](mailto:hvs@sst.dk)**

Adresse: Fogedgården, 2, 2200 København N

Kommune: København

Leder: Britta Gerd Hansen

Telefon: 82562229

E-post: [es90@sof.kk.dk](mailto:es90@sof.kk.dk)

Dato for tilsynet: 12. december 2011

SST-id: PHJSYN-00002772

P-nr.: 1016971169

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 centerchefen.

## 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 instrukser, den sundhedsfaglige dokumentation og medicinbehandling.

Nedenfor er angivet de krav, som skal være opfyldt, for at bofællesskabet 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 de 11 problemområder, der er angivet i Sundhedsstyrelsens vejledning, er beskrevet i den sygeplejefaglige dokumentation
- at beboerens navn og personnummer er anført i de sygeplejefaglige optegnelser
- at der er dato på alle notater i de sygeplejefaglige optegnelser
- at alle notater i de sygeplejefaglige optegnelser er signeret
- at det aktuelle handelsnavn fremgår af medicinskemaet
- at uaktuel (seponeret) medicin holdes adskilt fra aktuel medicin
- at der ikke lægges løse sedler uden beboernes navn og personnummer, datering og signering, ved beboernes doseringsæsker eller medicinbeholdning
- at dokumentationen af medicinoplysninger føres systematisk og entydigt enten på medicinskemaerne eller i beboermapperne

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

## Tilsynet

Bofællesskabet Fogedgården er et socialpsykiatrisk tilbud. Bofællesskabet Fogedgården havde 52 beboere, som boede i selvstændige lejligheder med eget bad og toilet. Fogedgården er organisatorisk placeret i Center Nørrebro.

Beboerne var psykisk syge, flere af havde behov for støtte i hverdagen. Der var personale til rådighed i bofællesskabet i dag og aften timerne. Om natten kunne beboerne tilkalde hjælp fra Thorupgården.

Side 4

**Sundhedsstyrelsen**

I forbindelse med tilsynet blev der afholdt en samtale med lederen, der orienterede om personalets sammensætning og kompetence, om den sundhedsfaglige arbejdstilrettelæggelse og den sygeplejefaglige dokumentation. Efterfølgende blev bofællesskabet besøgt, og en ergoterapeut, to pædagoger, to social- og sundhedsassistenter samt én beboer blev interviewet. Den sygeplejefaglige dokumentation og medicinhåndteringen blev vurderet hos tre tilfældigt udvalgte beboere med komplekse plejebehov.

### Opfølgning på tidligere tilsyn

Aftalen vedrørende afholdelse af sundhedsfagligt tilsyn på Bofællesskabet Fogedgården er indgået i 2011, og Embedslægerne i Hovedstaden har derfor ikke tidligere aflagt sundhedsfagligt tilsyn.

## 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. Førings-, opbevarings- 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.

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.

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 tre 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 smerter og udskillelser i en enkelt stikprøve. 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. Der var f.eks. en aftale om kontrol på Bispebjerg hospital vedrørende en beboers kroniske lungesygdom.

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 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.

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 de relevante målepunkter opfyldt i beboermapperne. Som det sidenhen beskrives under me-

dicinhåndtering blev der fundet adskillige løse sedler sammen med doseringsæsker og i medicinskabet, som ikke opfyldte ovennævnte målepunkter

Side 6

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

**Sundhedsstyrelsen**

- at de 11 problemområder, der er angivet i Sundhedsstyrelsens vejledning, er beskrevet i den sygeplejefaglige dokumentation
- at beboerens navn og personnummer er anført i de sygeplejefaglige optegnelser
- at der er dato på alle notater i de sygeplejefaglige optegnelser
- at alle notater i de sygeplejefaglige optegnelser er signeret

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

## Medicinhåndtering

Bofællesskabet anvendte medicin doseret i doseringsæsker af personalet.

Dokumentationen af medicinordinationerne var ikke korrekt i nogle af de tre stikprøver. Handelsnavnet stemte ikke overens med det, der stod 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. Aktuell medicin blev ikke altid holdt adskilt fra ikke aktuell medicin. I én stikprøve blev beboerens seponerede medicin opbevaret sammen med den aktuelle medicin.

Generelt blev der lagt mange løse sedler uden beboernes navn og personnummer, manglende datering og signering af de medarbejdere der havde skrevet sedlerne sammen med beboernes doseringsæsker eller ved beboernes medicin i medicinskabet. Det var f. eks. en oplysning om efterdosering, en oplysning om bestilt medicin samt en oplysning om at en beboer havde fået udleveret flere doseringsæsker end normalt på grund beboerens ferie.

Der er stor risiko for, at der sker fejl i medicinhåndteringen når vigtige oplysninger om beboernes medicin anføres på løse sedler uden navn og personnummer, datering og signering. Disse oplysninger skal journalføres i beboermapperne eller på medicinskemaet. De mange løse sedler efterlader desuden et generelt rodet og usystematisk indtryk af dokumentationen vedrørende medicinhåndteringen.

Der fandtes ikke medicin med overskredet holdbarhedsdato.

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

Bofællesskabet havde ikke fælles medicin eller depot af akut medicin heller ikke adrenalin.

Side 7

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

**Sundhedsstyrelsen**

- at det aktuelle handelsnavn fremgår af medicinskemaet
- at uaktuel (seponeret) medicin holdes adskilt fra aktuel medicin
- at der ikke lægges løse sedler uden beboernes navn og personnummer, datering og signering, ved beboernes doseringsæsker eller medicinbeholdning
- at dokumentationen af medicinoplysninger føres systematisk og entydigt enten på medicinskemaerne eller i beboermapperne

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 indimellem være svært, at få indhentet oplysninger om beboernes somatiske sygdomme og revision af medicinlisten, da de fleste beboere havde selv kontakt med deres praktiserende/behandlende læger.

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

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

### Patientrettigheder

Bofællesskabet 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.

Side 8

**Sundhedsstyrelsen**

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 ikke rutinemæssigt fik tilbud om at blive vejjet, når de flyttede ind på bofællesskabet. Beboerne blev vejjet på distriktspsykiatrisk center i forbindelse med deres medicinske behandling. Indimellem ønskede beboerne, at blive vejjet og få hjælp til indkøbe og tilberede en ernæringsrigtig kost.

Beboerne købte selv ind og tilberedte deres egen mad med støtte fra personalet.

I én stikprøve fremgik det, at en overvægtig beboer var blevet vejjet og havde fået tilbud om hjælp til at indtage en god og ernæringsrigtig kost.

### Aktivering og mobilisering

Ved tilsynet blev det oplyst, at beboernes fysiske funktionsniveau og eventuelle behov for træning blev vurderet af kontaktpersonen ved indflytningen, og at det blev beskrevet i de sygeplejefaglige optegnelser. Beboere med nedsat fysisk funktionsniveau fik tilbud om træning ved privatpraktiserende fysioterapeut efter henvisning fra den praktiserende læge. Det blev oplyst, at vurderingen af træningsbehovet og resultatet af træningen blev dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser af kontaktpersonen og den privatpraktiserende fysioterapeut.



Beboerne var fysisk selvhjulpne og der var ingen beboere i stikprøverne, der aktuelt havde behov for træning,

Side 9

## Bygningsforhold og indeklima

**Sundhedsstyrelsen**

Det blev oplyst, at der på bofællesskabet 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. 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 bofællesskabet en systematisk registrering og opfølgning af fejl og mangler vedrørende medicinbehandling og fald med henblik på forebyggelse

## Tema 2011: Fysisk genoptræning og vedligeholdelsestræning

Lederen oplyste, at beboernes fysiske funktionsniveau, behov for vedligeholdelsestræning og for genoptræning blev vurderet inden for en måned efter indflytningen på bofællesskabet. Vurderingen blev altid foretaget af kontaktpersonen.

Bofællesskabet havde ergoterapeuter ansat, som kontaktpersoner. Bofællesskabet havde også et fast samarbejde med en fysioterapeut.

Der var træningsredskaber til rådighed på bofællesskabet. Bofællesskabet havde ikke undervisningsmateriale og undervisningsprogrammer vedrørende specifik fysisk træning.

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

Bofællesskabet 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 ergoterapeut, anmodet om at besvare en række spørgsmål vedrørende hendes opgaver i forbindelse med planlægning af vedligeholdelsestræning.

Ergoterapeuten 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.

Side 10

**Sundhedsstyrelsen**

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

Ergoterapeuten udførte vedligeholdelsestræning som led i den daglige pleje.

Ergoterapeuten havde efter basisuddannelsen modtaget undervisning i tilrettelæggelse af fysisk vedligeholdelsestræning.

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.