

Tilsynsrapport 2011

Bostedet Stubberupgård

12. august 2011
J.nr. 4-27-36/6/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: Stubberupvej 4, 4140 Borup

Kommune: København

Leder: Ulla Jørgensen

Telefon: 57 56 16 61

E-post: t722@sof.kk.dk

Dato for tilsynet: 12.juli 2011

SST-id: PHJSYN-00002351

P-nr.: 1003257336

Tilsynet blev foretaget af: Kirsten Thornval

Tilsyn med boenheder i 2011

Side 2

Sundhedsstyrelsen

Tilsynet foretages i henhold til kontrakt mellem Københavns Kommune 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 af december 2001”. Vejledningen kan ses på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: 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 og i kopi til bostedets forstander.

Konklusion

Det var Sundhedsstyrelsens vurdering, at der ved tilsynet blev fundet fejl og mangler, som samlet kun indebærer meget ringe risiko for patientsikkerheden

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

Nedenfor er angivet de krav, som skal være opfyldt, for at Bostedet 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 iværksatte behandlinger bliver evalueret
- at det aktuelle handelsnavn fremgår af medicinskemaet
- at doseringsæsker er mærket korrekt

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

Tilsynet

Bostedet Stubberupgård havde 42 beboere fordelt i fire bygninger på et gammelt gods.

Beboerne var alle psykisk syge.

I forbindelse med tilsynet blev der afholdt samtale med lederen af bostedet, der orienterede om personalets sammensætning og kompetence, om den sundhedsfaglige arbejdstilrettelæggelse og den sygeplejefaglige dokumentation. Efterfølgende blev bostedet besigtiget, og tre social- og sundhedsassistenter samt fem beboere blev interviewet. Den sygeplejefaglige dokumentation og medicin håndteringen blev vurderet hos tre tilfældigt udvalgte beboere med komplekse plejebehov.

Opfølgning på tidligere tilsyn

Kravene ved tilsynet i 2010 var fulgt, idet der var arbejdet med alle krav. Medicin håndteringen var blevet systematiseret og personalet var blevet undervist i korrekt føring af medicinskemaerne og havde fået gennemgået medicininstruksen. Der havde været megen fokus på evaluering af effekten af udleveret medicin givet efter behov.

Beboermapperne var blevet gennemgået med henblik på, at udarbejde oversigter over beboernes sygdomme og handicap.

Sundhedsadministrative forhold

Side 4

Instrukser

Sundhedsstyrelsen

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 oplyst, at bostedet Stubberupgård 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. Der var en fælles instruksmappe tilgængelig på personalekontoret. Nye instrukser og ændringer blev introduceret på personalemøder efter godkendelse i ledergruppen. Nyansatte blev introduceret til instrukserne. Alle nye medarbejdere fik udleveret en "håndbog", som indeholdt alt relevant materiale, herunder instrukser.

Centerledelsen var ansvarlig for revision af eksisterende instrukser og udarbejdelse af nye instrukser.

De personalemedlemmer, der blev interviewet, var orienteret om de skriftlige instrukser. Stikprøvekontrol viste, at instrukserne 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.

Afviselser 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, 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 ikke helt rutinemæssigt anført i de sygeplejefaglige optegnelser. Eksempelvis fremgik det i enkelte tilfælde 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 rettelser), var alle de relevante målepunkter opfyldt i de tre stikprøver.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- at iværksatte behandlinger bliver evalueret

Sundhedsstyrelsens vejledning om sygeplejefaglige optegnelser findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk.

Medicin håndtering

Bostedet anvendte medicin doseret i doseringsæsker af personalet.

Dokumentationen af medicinordinationerne var korrekt i to ud af tre stikprøver. I én stikprøve fremgik det aktuelle handelsnavn ikke af medicinskemaet.

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.

Side 6

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

Sundhedsstyrelsen

Doseringsæsker og beholdere med ophældt medicin var mærket korrekt i to ud af tre stikprøver. I én stikprøve manglede beboerens personnummer på doseringsæsken. Der var anbrudsdato på medicinske salver, dråber mv. 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, heller ikke adrenalin

Afvielser fra gældende regler medfører følgende krav:

- at det aktuelle handelsnavn fremgår af medicinskemaet
- at doseringsæsker er mærket korrekt

Sundhedsstyrelsens vejledning om ordination og håndtering af lægemidler findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk

Adgang til sundhedsfaglige ydelser

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 psykiater fungerede tilfredsstillende. Bostedet havde et fast samarbejde med en psykiater som kom fast på bostedet.

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/værgen 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

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. Programmet kan bruges til at lære, hvordan man opretholder en høj håndhygiejnekvalitet 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 stikprøverne havde to beboere behov for en særlig kost. Der var udarbejdet kostplaner og beboerne blev 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.

Aktivering og mobilisering

Ved tilsynet blev det oplyst, at beboernes fysiske funktionsniveau og eventuelle behov for træning blev vurderet af kontaktpersonen ved indflytningen, og det blev beskrevet i de sygeplejefaglige optegnelser. Beboere med nedsat fysisk funktionsniveau fik tilbud om træning hos fysioterapeuter udenfor bostedet. Resultatet af træning blev vurderet og dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser af kontaktpersonerne.

Hvis beboerne havde behov for genoptræning, blev der udarbejdet en genoptræningsplan, som regel fra hospitalet. Genoptræningen blev varetaget af terapeuter uden for bostedet.

De fleste beboere var fysisk selvhjulpne. Beboerne blev motiveret til at deltage aktivt i bostedets daglige gøremål.

Flere beboere arbejdede på bostedet.

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

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, fald og den sundhedsfaglige dokumentation med henblik på forebyggelse.

Tema 2011: fysisk genoptræning og vedligeholdelsestræning

Det blev oplyst, at beboernes fysiske funktionsniveau og behov for vedligeholdelsestræning blev vurderet inden for en måned efter indflytningen på bostedet. Vurderingen blev foretaget af kontaktpersonen.

Bostedet havde ikke ansat fysioterapeuter og ergoterapeuter til at udføre specifik træning, men der var ansat terapeutisk personale som kontaktpersoner.

Bostedet havde et fast samarbejde med fysioterapeuter med henblik på vurdering og træning af beboerne og vejledning af personalet når beboerne havde et specifikt træningsbehov.

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

Side 9

Sundhedsstyrelsen

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 vedligeholdelsestræning.

I forbindelse med tilsynet blev en social- og sundhedsassistent, en 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.

Social og - sundhedsassistenten oplyste, at personalet 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.

Social – og sundhedsassistenten planlagde ikke selvstændigt fysisk vedligeholdelsestræning og genoptræning.

Social – og sundhedsassistenten udførte vedligeholdelsestræning, som en del af den daglige pleje.

Social – og sundhedsassistenten 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. Af vejledningen fremgår det, at tilsynet alene omfatter den sundhedsfaglige indsats.