

Opfølgende tilsynsrapport 2011

Social-psykiatrisk Center Nord-Vest Kollektivhuset på Bellahøj

29. december 2011
J.nr. 5-2911-3/1/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: Bellahøjvej, 44 A-B, 2700 Brønshøj

Kommune: København

Leder: Bo Baudtler

Telefon: 3530 6900

E-post: d650@sof.kk.dk

Dato for tilsynet: 19. december 2011

Tilsynet blev foretaget af: Sonja Aasted

SST-id: PHJSYN-00001759
P-nr.: 1003251533

Opfølgning på bostedstilsynet den 9. november 2011

Side 2

Sundhedsstyrelsen

Ved det ordinære tilsyn den 9. november 2011 var det Sundhedsstyrelsens vurdering, at der ved tilsynet blev fundet alvorlige fejl og mangler, som inddebærer risiko for patientsikkerheden.

Der blev fundet enkelte fejl og mangler i de sygeplejefaglige optegnelser, som ikke indeholdt en beskrivelse af alle beboernes sundhedsproblemer og aftaler med behandlende læger om kontrol mv. af alle beboerens kroniske lidelser og handicap.

Medicinhåndtering var ikke i overensstemmelse med god praksis. Sundhedsstyrelsen anmodede derfor om, inden 3 uger efter at den foreløbige tilsynsrapport var modtaget, at få en handleplan for, hvordan boenheden ville efterkomme de anførte krav. Det skulle heri oplyses, hvilke løsninger, der ville blive iværksat, hvornår kravene ville være imødekommet og hvordan effekten af de iværksatte løsninger ville blive vurderet. Handleplanen blev modtaget den 5. december 2011.

Det blev oplyst, at der ville blive aflagt et opfølgende tilsyn indenfor en måned, efter at boenheden havde modtaget den foreløbige rapport.

Konklusion på det opfølgende tilsyn den 19. december 2011

Det opfølgende tilsyn blev indledt med en samtale med den netop nyansatte leder. Lederen var endnu ikke bekendt med tilsynsrapporten fra det ordinære tilsyn og heller ikke med handleplanen. Den fremsendte handleplan blev gennemgået, og den nye leder redegjorde for, hvad han umiddelbart vurderede, at der yderligere skulle iværksættes udover det i handleplanen anførte. Den sundhedsfaglige dokumentation blev vurderet hos tre tilfældigt udvalgte beboere med komplekse behov.

Det var Sundhedsstyrelsens vurdering ved det opfølgende tilsyn den 19. december 2011, at Kollektivhuset havde arbejdet struktureret på at følge op på alle Sundhedsstyrelsens krav og på de tiltag, der var beskrevet i handleplanen. Der blev fundet enkelte fejl og mangler i de sygeplejefaglige optegnelser. Dokumentationen i pleje- og behandlingsplanerne (indsatsarkene) kunne præciseres yderligere, så den fremstod entydigt og operationelt. Der skal uændret være fokus på at forbedre medicinhåndteringen.

Grundlaget for konklusionen af det opfølgende tilsyn fremgår af beskrivelsen nedenfor. Kravene fra det ordinære tilsyn den 9. november er anført med kursiv, hvorefter det er beskrevet, hvordan Kollektivhuset havde fulgt op på kravene.

Sundhedsadministrative forhold

Instrukser

Sundhedsstyrelsens krav ved tilsynet den 9. november 2011:

- *at personalet følger instrukserne i det daglige arbejde*

De medicinansvarlige var blevet undervist specifikt i medicininstruksen. Herudover ville reglerne for de enkelte faggrupper og de enkelte medarbej- deres kompetencer ved medicinhåndtering blive yderligere indskærpet.

Der var sat fokus på utilsigtede hændelser vedrørende medicinhåndtering. Den nye leder ville implementere en ny blanket til denne registrering. To ressourcepersoner i boenheden skulle have ansvaret for, at de utilsigtede hændelser blev drøftet med de medicinansvarlige med henblik på forebyg- gelse og optimering af medicinhåndteringen, og at dokumentationen blev vi- deresendt til kommunens risk manager.

Sundhedsfaglige forhold

Sygeplejefaglige optegnelser

Sundhedsstyrelsens krav ved tilsynet den 9. november 2011:

- *at de 11 problemområder, der er angivet i Sundhedsstyrelsens vej- ledning, er beskrevet i den sygeplejefaglige dokumentation*
- *at der foreligger en aktuel beskrivelse af alle beboerens sygdomme og handicap*
- *at det fremgår hvilke aftaler, der er indgået med de behandlende læ- ger om kontrol og behandling af beboerens kroniske sygdomme*

Samtlige beboermapper var blevet gennemgået, bl.a. ved hjælp af to sygeple- jersker fra et andet bosted. Der ville fremover, ifølge handleplanen, blive gennemført egenkontrol af den sundhedsfaglige dokumentation og af de pæ- dagogiske handleplaner minimum tre gange om året. Den nye leder udtalte, at egenkontrollen ved de to ressourcepersoner ville blive skærpet yderligere ift. det i handleplanen beskrevne. Herudover var kontaktpersonordningen ændret, så der også var tilknyttet en sundhedsfaglig person til alle beboere udover den pædagogisk ansvarlige. Der ville blive oprettet arkivmapper til den dokumentation, der skulle arkiveres iht. reglerne herom, ifm. med ibrug- tagning af de skiftende journalsystemer

Ved tilsynet blev tre beboeres sygeplejefaglige optegnelser gennemgået. Alle optegnelserne indeholdt en aktuel helhedsvurdering af beboerens sundhedstilstand, der omfattede mellem 10 og 11 af de 11 sygeplejefaglige problemområder, som er angivet i Sundhedsstyrelsens vejledning om sygeplejefaglige optegnelser, og som tilsynet omfatter. Der manglede en beskrivelse af syn og hørelse i en stikprøve.

I alle tre stikprøver var der en aktuel oversigt over beboernes sygdomme og handicap. I en enkelt stikprøve var oversigten ikke fyldestgørende, men de manglende oplysninger i oversigten om beboerens sygdomme kunne findes i helhedsvurderingen.

Hos beboere med kroniske sygdomme var det beskrevet, hvilke aftaler der var med den behandlende læge om kontrol mv. af de kroniske sygdomme. Hos en beboer med insulinkrævende sukkersyge, fremstod aftalen ikke klar, og de i journalen beskrevne forholdsreglerne ved for højt blodsukker skulle afstemmes snarest med behandlende læge, før de blev effektueret. Forholdsreglerne ved for lavt blodsukker var ikke beskrevet.

De sygeplejefaglige optegnelser hos de tre beboere indeholdt konsekvent en beskrivelse af pleje- og behandling (indsatsark) i relation til beboernes sygdomme og sundhedsfaglige problemområder. Enkelte indsatsark skulle beskrives meget mere præcist. Det blev drøftet, at indsatsarket mest hensigtsmæssigt kun skulle omhandle et problemområde, så formål og mål fremstod operationelt, og den løbende dokumentationen i relation til dette sundhedsproblem fremgik entydigt og klart i de løbende journalnotater.

Opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling blev ikke rutinemæssigt anført i de sygeplejefaglige optegnelser. Hos en beboer, med insulinkrævende sukkersyge, kunne dokumentationen af blodsuktermålinger, foretaget af personalet, ikke findes. Det fremgik ikke konsekvent i enkelte stikprøver, hvilken effekt der var af pn - medicin (medicin 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 ikke alle relevante målepunkter opfyldt i de tre stikprøver. På flere indsatsark var det eksempelvis vanskeligt at finde dato for notaterne.

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

Medicinhåndtering

Sundhedsstyrelsens krav ved tilsynet den 9. november 2011:

- *at det aktuelle handelsnavn fremgår af medicinskemaet*
- *at enkeltdosis og døgn dosis fremgår af entydigt af medicinskemaet*

- *at der er overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og den i medicinskemaet anførte medicin*
- *at der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter angivet i medicinskemaet og antallet af tabletter i doseringsæskerne*
- *at ikke aktuel medicin er adskilt fra aktuel medicin*
- *at der ikke findes medicinglas med lægeordineret medicin uden beboerens navn og dosis*
- *at det fremgår af journalen, hvornår egen læge har revideret medicinskemaet, som det fremgår af instruksen*

Alle medicinskemaer var blevet kontrolleret. Beboernes medicinbeholdning var blevet gennemgået, for at sikre, at medicinglas med lægeordineret medicin var anført beboerens navn og dosis, og at ikke aktuel medicin var adskilt fra aktuel medicin.

Dokumentationen af medicinordinationerne var ikke korrekt i to af stikprøverne. Maximal døgndosis af pn- medicin var ikke anført på medicinskemaet på et enkelt præparat. Medicinen blev givet som indsprøjtning mod kramper, evt. yderligere forholdsregler, hvis medicinen ikke virkede, var heller ikke beskrevet. I en anden stikprøve var der ikke overensstemmelse på medicinskemaet mellem den anførte styrke på præparatet og på døgndosis. Styrken på medicinen var angivet som 150 mg. Døgndosis var angivet som 50 mg tre gange dagligt i feltet for ordination, men under tidspunkt for indgift var døgndosis anført som 150 mg en gang dagligt. Beboerens medicinboks var ikke tilgængelig, da beboeren samme nat havde brudt denne op og ikke ønskede besøg. Medicinglasset kunne derfor ikke kontrolleres. Det blev aftalt, at personalet snarest fik lægens ordination afklaret og dokumenteret korrekt.

I en anden stikprøve var maximal døgndosis for pn-medicin på medicinskemaet, ikke den samme som ordinationen anført på medicinglasset på flere præparater. Det fremgik heller ikke i denne stikprøve, hvornår medicinordinationerne sidst var gennemgået i samarbejde med den behandlende læge. Det var derfor uvist, om de på medicinskemaet anførte ordinationer stemte overens med lægens ordinationer.

Dokumentation for gennemgang af medicinskemaet kunne ikke findes på grund af ændret journalsystem. Lederen oplyste, at disse informationer ville blive forsøgt fremskaffet. Behandlende læge ville blive kontaktet, hvor oplysningerne ikke kunne findes, og hvor ordinationen anført på medicinskemaet var forskellig fra ordinationen anført på medicinglasset. Det blev drøftet, at det også skulle afklares, hvor dato for gennemgang af medicinskemaet skulle dokumenteres i journalen.

Antallet af tabletter angivet i medicinskemaet var ikke i overensstemmelse med antallet af tabletter i dosiserne i en stikprøve. Medicin mod en stofskiftelidelse fremstod som to forskellige ordinationer på medicinskemaet. I dosispakken var præparatet kun doseret iht. den ene ordination på medicin-

skemaet. Egenkontrollen ved modtagelse af dosispakket medicin og kontrol ved udlevering af medicin til beboeren, iht. medicininstruks, fungerede således ikke.

Side 6

Sundhedsstyrelsen

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

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

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

Patientrettigheder

Sundhedsstyrelsen fandt ingen afvigelser fra gældende regler ved tilsynet den 9. november 2011.

Der blev ikke fundet nogen afvigelser fra gældende regler ved det opfølgende tilsyn.

Sundhedsstyrelsens vejledning om patienters/beboeres retsstilling på plejehjem og i plejeboliger findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk.

Sundhedsrelaterede forhold

Hygiejne

Sundhedsstyrelsen fandt ingen afvigelser fra gældende regler ved tilsynet den 9. november 2011.

Der blev ikke fundet afvigelser fra gældende regler ved det opfølgende tilsyn.

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 håndhygiejne kvalitet til forebyggelse af smittespredning.

Ernæring

Sundhedsstyrelsen fandt ingen afvigelser fra gældende regler ved tilsynet den 9. november 2011.

Side 7

Sundhedsstyrelsen

En boer skulle, ifølge indsatsarket, vejes en gang månedligt på grund af vægttab. Dokumentationen herfor var svær at finde i beboermappen. Det blev drøftet, at det skulle fremgå mere præcist, hvilken kost beboeren fik, om vedkommende eksempelvis var på en sukkerfri diæt eller på almindelig fuldkost.

Aktivering og mobilisering

Sundhedsstyrelsen fandt ingen afvigelser fra gældende regler ved tilsynet den 9. november 2011.

Sonja Aasted
Sundhedsfaglig konsulent

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.