

## Sundhedsfagligt tilsyn

Botilbuddet Lindegården d. 23.4.2013

### Oplysning om botilbuddet og tilsynsbesøget

Lindegården er et tilbud for 182 borgere primært i alderen 50-70 år. Alle borgerne har en psykiatrisk diagnose, ca. 2/3 af borgere har tillige en misbrugsproblematik.

I tilsynet deltog centerchef Birger Jacobsen, vicecenterchef Jeanet Carlsen og en medarbejder.

Tilsynet blev gennemført af Malene Frost, sundhedsfaglig konsulent og en assistent.

Det sundhedsfaglige tilsyn 2013, har to hovedformål:

1) Faglig sparring og dialog mellem tilbuddets personale og den sundhedsfaglige konsulent.

2) Bedømmelse af tilbuddets sundhedsfaglige ydelser.

Bedømmelsen foretages på baggrund af Sundhedsstyrelsens krav, Socialforvaltningens vejledninger og Københavns Kommunes politikker på området.

Tilbuddet er blevet vurderet indenfor fem arbejdsområder i tilsynsmodellen for psykiatriområdet. De fem arbejdsområder er:

- I. Forebyggelse
- II. Instrukser
- III. Sundhedsfaglige optegnelser; formkrav
- IV. Sundhedsfaglige optegnelser; indhold
- V. Medicinhåndtering

Inden for hvert arbejdsområde er tilbuddet blevet tildelt nogle point ud fra følgende pointsystem:

- 0 point tildeles for det mangelfulde og ikke acceptable arbejde indenfor det givne krav.
- 1 point tildeles for det delvist tilfredsstillende arbejde indenfor det givne krav.
- 2 point tildeles for det tilfredsstillende arbejde indenfor det givne krav.

Pointene suppleres med kommentarer om, i hvilket omfang tilbuddet lever op til kravet og hvordan man kan forbedre sig, hvis det er påkrævet. Den samlede bedømmelse gives i % af mulige point samt et tekststykke om tilbuddets samlede arbejde med de sundhedsfaglige områder, som modellen berører.

Pointene inden for hvert af de 5 arbejdsområder omregnes til % af mulige point. Det vil sige, at får man f.eks. 2 point under arbejdsområde III "Sundhedsfaglige optegnelser; Formkrav", hvor det er muligt at få op til 6 point omregnes det til 33 %.

Procentsatsen afgør om bedømmelsen inden for det pågældende område falder inden for kategorien grøn, gul eller rød. Der gives:

- Grøn for 80 – 100 %
- Gul for 50 – 79 %
- Rød for 0 – 49 %

Det samlede tilsyn bedømmes ligeledes i antal procentpoint og afgør om den samlede bedømmelse falder inden for kategorien grøn, gul eller rød.

## Indhold

Overordnet bedømmelse og pointscore	side 4
I. Forebyggelse	side 6
II. Instrukser	side 7
III. Sundhedsfaglige optegnelser; formkrav	side 8
IV. Sundhedsfaglige optegnelser; indhold	side 9
V. Medicinhåndtering	side 10

## Overordnet bedømmelse og pointscore

Her kan der samlet scores mellem 0-68 point

Arbejdsområde:	Antal point:	%
I. <b>Forebyggelse</b> Forebyggelse blev varetaget yderst tilfredsstillende.	5 ud af 6 point	83 %
II. <b>Instrukser</b> Instrukserne var overvejende tilfredsstillende.	10 ud af 14 point	71 %
III. <b>Sundhedsfaglige optegnelser; formkrav</b> Formkravene var opfyldt delvist tilfredsstillende.	3 ud af 6 point	50 %
IV. <b>Sundhedsfaglige optegnelser; indhold</b> Indholdet i de sundhedsfaglige optegnelser var utilfredsstillende.	9 ud af 24 point	38 %
V. <b>Medicinhåndtering</b> Medicinhåndteringen blev ikke varetaget på sikker vis.	8 ud af 18 point	44 %
<b>Samlet bedømmelse:</b> Den samlede vurdering af tilbuddets sundhedsfaglige opgavevaretagelse er delvist tilfredsstillende.  Det er hensigtsmæssigt: <ul style="list-style-type: none"><li>• At formkravene i de sundhedsfaglige optegnelser er entydige, systematiske og forståelige.</li><li>• At observation af virkning og bivirkninger systematiseres, i forlængelse af arbejdet med de 12 sygeplejefaglige problemområder.</li></ul> Det indskræpes: <ul style="list-style-type: none"><li>• At det fremgår tydeligt af de sundhedsfaglige optegnelser indhold, hvilke overvejelser, der er gjort, hvilken pleje og behandling, der er planlagt og udført, samt evaluering og handlingsbeskrivelse herpå.</li><li>• At egenkontrollen lever op til Socialforvaltningens krav.</li><li>• At der altid skal være overensstemmelse mellem ordinationsliste, medicinliste og notater på præparater.</li></ul>	<b>Antal point i alt</b> 35 ud af 68 point	<b>% i alt</b> 51 %

<b>Konklusion:</b> På baggrund af den samlede procentsats bedømmes tilbuddets sundhedsfaglige ydelser samlet som følger:	
Den samlede vurdering af tilbuddets sundhedsfaglige opgavevaretagelse er yderst tilfredsstillende.	
Den samlede vurdering af tilbuddets sundhedsfaglige opgavevaretagelse er tilfredsstillende.	
Den samlede vurdering af tilbuddets sundhedsfaglige opgavevaretagelse er overvejende tilfredsstillende.	
Den samlede vurdering af tilbuddets sundhedsfaglige opgavevaretagelse er delvist tilfredsstillende.	<b>x</b>
Den samlede vurdering af tilbuddets sundhedsfaglige opgavevaretagelse er utilfredsstillende.	
Den samlede vurdering af tilbuddets sundhedsfaglige opgavevaretagelse er mangelfuld og ikke acceptabel.	

### Tilsynets forløb

Der blev taget godt imod på botilbuddet.

De sundhedsfaglige forhold og tilbuddets implementerede instrukser blev gennemgået. Herefter blev dokumentation og medicin gennemgået på 6 tilfældigt udvalgte borgere. De krav, der ikke var opfyldt, blev gennemgået og tilsynsførende kom med forslag til forbedringer. Tilsynet foregik i en god og konstruktiv dialog.

Afslutningsvis var der en fælles opsummering, hvor alle punkter blev gennemgået, og de krav der ikke var opfyldt blev påpeget.

### Tilsynsførendes observationer udenfor bedømmelse

Den tilsynsførende oplevede en hyggelig og rar stemning mellem borgere og personale.

Siden sidst: Centeret fortalte at de havde arbejdet med opkvalificering af kompetencer og struktur, men at det havde kostet mange ressourcer. Centeret havde arbejdet med en opkvalificering med udgangspunkt i sidste års tilsynsrapport. Særligt havde tilbuddet oplevet store udfordringer med helhedsvurderingerne og medicinmodulet i CSC.

Medicinuddannelse til personalet var blevet sat i system. Under tilsynet blev der talt om, at det ville være hensigtsmæssigt at udvikle og ensrette medicinrummene, så fejl kunne minimeres, til sikkerhed for beboerne. Der blev henvist til *Faktaark vedr. medicinrum og – opbevaring*, udarbejdet af Socialforvaltningen.

Det var tilsynsførendes opfattelse, at det sundhedsfaglige niveau vil højnes de følgende år.

## I. Forebyggelse og sundhedsfremme

Her kan der samlet scores mellem 0 - 6 point

Tilbuddet skal overholde:	Antal point:
<p><b>1. Socialforvaltningens 3 principper er implementeret</b> <i>Princip 1: At tage udgangspunkt i borgerens situation og behov</i> <i>Princip 2: Arbejde for og med borgerens selvstændighed</i> <i>Princip 3: Det sunde valg skal også være det nemme valg</i></p> <p>Dette krav under forebyggelse og sundhedsfremme blev fulgt tilfredsstillende.</p> <p>Tilbuddet havde deltaget i projekt "Køkkenløft", men var ved tilsynet gået over til en central madordning, hvor borgere fik mulighed for at tilmelde sig e få sund og hjertevenlig kost. Der blev taget individuelle hensyn til kosten ved behov. Borgerne havde mulighed for at deltage i madlavningen.</p> <p>Der var planer om sammensætning af et kostråd bestående af borgere og medarbejdere, som efter planen skulle evaluere den nye ordning og fremme borgernes indflydelse på kostplanen.</p>	2
<p><b>2. En lokal rygepolitik er formuleret</b> <i>1) Hjælp til rygestop skal være en mulighed i bostedernes og aktivitets- og samværstilbuddenes hverdag</i> <i>2) En lokal rygepolitik skal udarbejdes på alle botilbud og aktivitets- og samværstilbud</i></p> <p>Dette krav under forebyggelse og sundhedsfremme blev delvist fulgt tilfredsstillende. Der blev observeret, at der blev røget på fællesarealer. Medarbejderne var opmærksomme på denne problematik, men rygepolitikken blev ikke fulgt i praksis.</p> <p>Det var planlagt at personalet fra 1.9.2013 ikke længere måtte ryge i arbejdstiden. På tidspunktet for tilsynet måtte borgerne ryge i egen bolig og der arbejdedes på, at det altid var bag lukkede døre. Det var tilbuddets opfattelse, at der blev røget mindre end for få år tilbage, men der var fortsat fokus på det. I personalegruppen var der uddannet flere rygestopambassadører.</p>	1
<p><b>3. Der er fokus på tværgående samarbejde og udvikling tilbuddene imellem</b> <i>Formålet med oprettelsen af et stort netværk med faste mødedatoer, er at sikre en bedre organisatorisk base fremover for den nødvendige erfaringsudveksling på området. Dette bliver særligt vigtigt i forbindelse med implementering af Københavns Kommunes samlede sundhedspolitik.</i> <i>1) Samarbejde mellem SUF og SOF omkring borgere i eget hjem</i> <i>2) Rygning</i> <i>3) Medarbejdernes rolle</i></p> <p>Dette krav under forebyggelse og sundhedsfremme blev fulgt tilfredsstillende.</p> <p>Der blev arbejdet på, at samle et sundhedsråd bestående af ernæringspersonaler, motionspersonaler og rygestopambassadører.</p>	2
<b>Bedømmelse:</b>	<b>Antal point i alt</b>
Forebyggelse blev varetaget tilfredsstillende.	5 ud af 6 point

## II. Instrukser

Her kan der samlet scores mellem 0 - 14 point

Der findes:	Antal point:
<b>4. Instruks for personalets (herunder vikarers) kompetence, ansvars- og opgavefordeling</b> <i>Formål: At sikre overholdelse af krav til kompetence- og ansvarsfordeling og introduktion af nye medarbejdere til relevante instrukser.</i> Instrukserne blev fulgt i det daglige arbejde.	2
<b>5. Instrukser for borgernes behov for pleje og behandling</b> <i>Formål: At sikre medarbejdernes kendskab til procedurer ved pleje og behandling, samt akut opståede situationer.</i> Instrukserne var netop udarbejdet, men endnu ikke fuldt implementeret i botilbuddet. Instrukserne blev således ikke fulgt kontinuerligt i det daglige arbejde.	1
<b>6. Instruks for infektionshygiejne, herunder identificering af risikoområder, generelle forholdsregler og sikker bortskaffelse af affald</b> <i>Formål: At begrænse smitterisiko ved f.eks. smitteudbrud såsom diarré og tage forholdsregler ved risiko for stikskader. Sikre procedurer for håndtering/ rengøring af flergangsapparater såsom blodtryksapparat.</i> Der manglede instruks for rengøring af flergangsapparater, fx pincetter og sakse.	1
<b>7. Instruks for håndhygiejne</b> <i>Formål: At sikre god håndhygiejne og mindske bakteriespredning borgere imellem. Undgå bakteriespredning medarbejdere og borgere imellem.</i> Stikprøver viste, at en medarbejder havde ringe og armbåndsure på. Stikprøver viste, at der ikke hang procedurer for håndvask og hånddesinfektion på alle personalettoiletter og på fællesarealerne. Instrukserne blev således ikke fulgt kontinuerligt i det daglige arbejde.	1
<b>8. Instruks for dokumentation i de sundhedsfaglige optegnelser, lever op til kvalitetskravene på området</b> <i>Formål: At sikre korrekt føring af de sundhedsfaglige optegnelser og sammenhængende borgerforløb. Kontinuitet i pleje og behandling.</i> Botilbuddet havde en instruks i føring og opbevaring af de sundhedsfaglige optegnelser, der blev fulgt i det daglige arbejde.	2
<b>9. Instruks for medicin håndtering, herunder delegation af ansvar og kompetence, lever op til kvalitetskravene på området</b> <i>Formål: At sikre kvaliteten i medicin håndteringen og dermed sikkerheden for borgerne.</i> Instrukserne blev fulgt i det daglige arbejde.	2
<b>10. Medarbejdere uddannede i Københavns Kommunes vejledning for utilsigtede hændelser</b> <i>Formål: At undgå nye utilsigtede hændelser og højne borgersikkerheden.</i> Vejledningen var kendt, men stikprøver viste at den ikke blev fulgt kontinuerligt.	1
<b>Bedømmelse:</b>	<b>Antal point i alt</b>
Instrukserne var overvejende tilfredsstillende.	10 ud af 14 point

### III. Sundhedsfaglige optegnelser; formkrav

Her kan der samlet scores mellem 0 - 6 point

Tilbuddet skal overholde:	Antal point:
<p><b>I 1. Det informerede samtykke gives i overensstemmelse med Lov om patienters retsstilling, om borgeres og deres pårørende og/eller værges medinddragelse i beslutninger</b></p> <p>Samtykke 1 Patienters medinddragelse i beslutninger            Samtykke 2 Videregivelse af helbredsoplysninger m.v. i forbindelse med behandling af patienter</p> <p>Stikprøver viste, at der altid blev indhentet samtykke til behandling hos læge, psykiater mv.</p> <p>Det fremgik ikke altid tydeligt af den daglige dokumentation, om borgeren var blevet inddraget i de beskrevne beslutninger.</p>	1
<p><b>I 2. De sundhedsfaglige optegnelser indeholder oplysninger om observation, pleje og behandling af borgeren</b></p> <p>Det vurderes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- om den skriftlige sundhedsfaglige dokumentation er tilstrækkelig til at sikre en forsvarlig behandling og pleje</li> <li>- om sygdomme og handicap er beskrevet</li> <li>- om den sundhedsfaglige dokumentation opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende</li> <li>- om borgerne modtager den af egen læge ordinerede behandling</li> <li>- om udskrivningsplaner fra sygehuse og behandlingsplaner fra andre sundhedspersoner følges</li> </ul> <p>En stikprøve viste, at borgerens diagnoser, behandling og pleje fortaget andetsteds, ikke altid var beskrevet.</p> <p>Stikprøver viste, at det ikke altid fremgik af de sundhedsfaglige optegnelser, hvorfor borgeren var i medicinsk behandling. Det blev endvidere ikke dokumenteret, hvilken virkning behandlingen havde og behandlingen blev ikke evalueret regelmæssigt. Dermed var der ikke sikkerhed for om borgeren modtog korrekt behandling.</p>	1
<p><b>I 3. Føring af de sundhedsfaglige optegnelser lever op til de formelle krav</b></p> <p>De sundhedsfaglige optegnelser skal være entydige, systematiske og forståelige af hensyn til kommunikation både inden for egen faggruppe og med andre personalegrupper, der skal bruge de sundhedsfaglige optegnelser oplysninger i deres pleje og behandling af patienten. Det sundhedsfaglige personale skal på baggrund af de sundhedsfaglige optegnelser kunne redegøre for patientens tilstand, hvilke overvejelser, der er gjort, hvilken pleje og behandling, der er planlagt, og hvilken pleje og behandling, der er udført samt resultatet heraf.</p> <p>De sundhedsfaglige optegnelser skal føres fortløbende/kontinuerligt og i umiddelbar tilknytning til planlægningen og udførelsen af pleje og behandling af patienten. Dato og om nødvendigt klokkeslæt for notatet skal anføres.</p> <p>Stikprøver viste, at medarbejderne anvendte ord og vendinger, der ikke er fagligt kendt og som ikke var vedtaget i botilbuddet.</p> <p>Der var således få afvigelser fra kravene til føring af de sundhedsfaglige optegnelser.</p>	1
<p><b>Bedømmelse:</b></p>	<p><b>Antal point i alt</b></p>
<p>Formkravene var opfyldt delvist tilfredsstillende.</p>	<p>3 ud af 6 point</p>



## IV. Sundhedsfaglige optegnelser; indhold

Her kan der samlet scores mellem 0 - 24 point

<b>Tilbuddet skal dokumentere indenfor de sygeplejefaglige problemområder:</b>	<b>Antal point:</b>
<b>Funktionsniveau</b> <i>F.eks. evnen til at klare sig selvstændigt i det daglige liv med ønskede hverdagsaktiviteter, ADL.</i> Problemområdet var veldokumenteret.	2
<b>Bevægeapparatet</b> <i>F.eks. behov for træning, balance-problemer og evt. faldtendens.</i> Stikprøver viste, at problemområdet ikke var beskrevet korrekt.	0
<b>Ernæring</b> <i>F.eks. under- eller overvægt, ernærings-problemer forårsaget af sygdom, kvalme.</i> Flere stikprøver viste, at der ikke var beskrevet en handling eller en evaluering på et identificeret problemområde.	1
<b>Hud og slimhinder</b> <i>F.eks. forandringer og lidelser fra hud, slimhinder og andre væv – f. eks. muskler, hår og negle.</i> Flere stikprøver viste, at der ikke var beskrevet en handling eller en evaluering på et identificeret problemområde.	1
<b>Kommunikation</b> <i>F.eks. evnen til at gøre sig forståelig og forstå omverdenen.</i> Problemområdet var veldokumenteret.	2
<b>Psykosociale forhold</b> <i>F.eks. arbejdsevne, relationer til familie, ensomhed, livsstils-problemer, misbrug og mestring.</i> Stikprøver viste, at problemområder ikke var beskrevet korrekt.	0
<b>Respiration og cirkulation</b> <i>F.eks. luftvejs-problemer, hoste, risiko for aspiration, temperatur, blodtryk og puls.</i> En stikprøve viste, at problemområdet ikke var beskrevet korrekt.	0
<b>Seksualitet og reproduktion</b> <i>F.eks. har borgeren været til gynækologiske undersøgelser eller er i præventiv behandling.</i> Problemområdet var veldokumenteret.	2
<b>Smerte og sansindtryk</b> <i>F.eks. akutte eller kroniske smerter og ubehag, problemer med syn og hørelse.</i> Stikprøver viste, at problemområder ikke var beskrevet korrekt.	0
<b>Søvn og hvile</b> <i>F.eks. faktorer som letter eller hindrer søvn og hvile.</i> En stikprøve viste, at der ikke var beskrevet en handling eller en evaluering på et identificeret problemområde.	1
<b>Viden og udvikling</b> <i>F.eks. behov for undervisning, helbredsopfattelse, sygdomsindsigt, hukommelse.</i> En stikprøve viste, at problemområdet ikke var beskrevet korrekt.	0
<b>Udskillelse af affaldsstoffer</b> <i>F.eks. inkontinens, obstipation, diarré.</i> En stikprøve viste, at problemområdet ikke var beskrevet korrekt.	0
<b>Bedømmelse:</b>	<b>Antal point i alt</b>
Indholdet i de sundhedsfaglige optegnelser var utilfredsstillende. I flere tilfælde manglede der handlingsbeskrivelser på identificerede diagnoser. Det synes således tilfældigt, om borgerne får varetaget nødvendig sundhedsfaglig pleje og behandling på sikker vis. Stikprøver viste, at flere helhedsvurderinger ikke var opdateret. Der blev dog også set flere flotte helhedsvurderinger.	9 ud af 24 point

## V. Medicinhåndtering

Her kan der samlet scores mellem 0 - 18 point

Tilbuddet skal overholde:	Antal point:
<b>14. Egenkontrol af medicinadministration min. hver 3. måned</b> <i>Formål: At reducere utilsigtede hændelser. Sikre kvalitet og sikkerhed.</i> I en stikprøve blev der ikke ført egenkontrol jævnligt.	1
<b>15. Medicindokumentation sker i overensstemmelse med vejledningen på området</b> <i>Formål: At sikre at dokumentationen er fyldestgørende. Sikre, at der er beskrevet hvorvidt borgerne selv kan varetage medicinhåndtering eller ej.</i> Der var et system for dokumentation af, hvem der havde foretaget dosering til den enkelte borger, og hvornår det var gjort. Ændringer i medicinens dosering blev indført som nye ordinationer, og navnet på lægen, der havde ændret/ordineret, var noteret. Der var ikke rettet eller slettet i dokumentationen, kun tilføjet nye ordinationer. Borgernes medicinlister var opført et samlet sted. Borgernes medicinlister må ikke forefindes fælles med andre borgers medicinlister.  Stikprøver viste, at det ikke altid fremgik af dokumentationen, hvilke overvejelser der lå til grund for borgerens behov for hjælp til medicinhåndtering.	1
<b>16. Medicinlisten er i overensstemmelse med vejledningen på området</b> <i>Formål: At dokumentation over den medicin borgeren aktuelt behandles med føres et samlet sted. Overensstemmelse mellem ordinationsliste og medicinliste.</i> En stikprøve viste, at der ikke var overensstemmelse mellem ordinationslisten og medicinlisten.	1
<b>17. Håndkøbsmedicin håndteres i overensstemmelse med vejledningen på området</b> <i>Formål: At sikre at borgerens læge har godkendt håndkøbsmedicin. Sikre at det er foreneligt med borgerens faste medicin.</i> En stikprøve viste, at der manglede navn, indikation og dosis på håndkøbsmedicin.	1
<b>18. Medicinordination håndteres i overensstemmelse med vejledningen på området</b> <i>Formål: Entydig ordination. Fejl undgås. Sikre kvalitet og sikkerhed.</i> En stikprøve viste, at medicinlisten ikke stemte overens med doseringerne og indikationerne på præparatet.	1
<b>19. Uddeling af medicin sker i overensstemmelse med vejledningen på området herunder medicingivning af afhængighedsskabende medicin</b> <i>Formål: At sikre overensstemmelse mellem antallet af piller i medicinliste og antallet af piller i doseringsæske. Sikre overensstemmelse mellem borger og doseringsæske og medicinliste.</i> En stikprøve viste, at uddeling af medicin ikke skete i overensstemmelse med vejledningen på området. En stikprøve viste, at tidsintervallet mellem fast medicin og P.N. medicin ikke var beskrevet.	1

<p><b>20. P.N. medicin administreres og dokumenteres i overensstemmelse med vejledningen på området</b></p> <p><i>Formål: At indikation for given behandling samt evaluering bliver dokumenteret. Sikre at der overensstemmelse mellem borgeren og dennes læges og medarbejderens opfattelse af en forventet virkning.</i></p> <p>Stikprøver viste, at der på medicinlisten var angivet P.N. medicin, der ikke kunne genfindes.</p> <p>Stikprøver viste at der ikke var beskrevet korrekte indikationer for at give p.n. medicin.</p>	1
<p><b>21. Observation af virkning og evt. bivirkning af given behandling bliver dokumenteret</b></p> <p><i>Formål: At tilbagemelding til egen læge om f.eks. hvordan en given medicin virker eller om der er evt. bivirkning kan sikre at borgeren modtager den korrekte behandling.</i></p> <p>Stikprøver viste, at observation af virkning og bivirkninger af en given behandling ikke altid var dokumenteret.</p>	0
<p><b>22. Medicinopbevaring er i overensstemmelse med gældende vejledning</b></p> <p><i>Formål: At sikre at medicin opbevares forsvarligt og adskilt fra andre borgers medicin og fra ikke aktuelt medicin. Sikre at intet medicin er forurenede f.eks. på grund af datoudløbet medicin. Sikre at medicinen opbevares hygiejnisk forsvarligt.</i></p> <p>Stikprøver viste, at aktuel medicin ikke blev holdt adskilt fra ikke aktuel medicin.</p> <p>En stikprøve viste, at medicinopbevaringen ikke var i overensstemmelse med gældende vejledning.</p>	1
<p><b>Bedømmelse:</b></p>	<b>Antal point i alt</b>
<p>Medicin håndteringen blev ikke varetaget på sikker vis.</p>	8 ud af 18 point