

Sundhedsfagligt tilsyn

Botilbuddet Tranehavegård d. 17.5.2013

Oplysning om botilbuddet og tilsynsbesøget

Tranehavegård er et tilbud for borgere med sindslidelser med plads til 42 borgere. En mindre del af borgerne har også en misbrugsproblematik. En stor del af borgerne flytter efterfølgende i egen bolig.

I tilsynet deltog Afdelingsleder Marlene Lauridsen og en repræsentant fra centret.

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 11

Overordnet bedømmelse og pointscore

Her kan der samlet scores mellem 0-68 point

Arbejdsområde:	Antal point:	%
I. Forebyggelse Forebyggelse blev varetaget delvist tilfredsstillende.	3 ud af 6 point	50 %
II. Instrukser Instrukserne var tilfredsstillende.	12 ud af 14 point	86 %
III. Sundhedsfaglige optegnelser; formkrav Formkravene var opfyldt delvist tilfredsstillende.	3 ud af 6 point	50 %
IV. Sundhedsfaglige optegnelser; indhold Indholdet i de sundhedsfaglige optegnelser var delvist tilfredsstillende.	11 ud af 24 point	46 %
V. Medicinhåndtering Medicinhåndteringen blev varetaget på sikker vis.	15 ud af 18 point	83 %
Samlet bedømmelse:	Antal point i alt	% i alt
Den samlede vurdering af tilbuddets sundhedsfaglige opgavevaretagelse er overvejende tilfredsstillende. Der var fulgt op på nogle af de indskærpelser der blev givet ved det sundhedsfaglige tilsyn i 2012, hvilket er delvist tilfredsstillende. Det indskræpes: <ul style="list-style-type: none">• At medarbejderne kun anvender ord og forkortelser der er fagligt kendt eller vedtaget i tilbuddet.• At der sættes fokus på forebyggelse på tværs af tilbuddene i centeret.• At de 12 sygeplejefaglige problemområder gennemgås, og at der arbejdes med en fælles tilgang til problemområderne, så man sikrer at alle medarbejderne arbejder ud fra den samme forståelse af problemområderne.	44 ud af 68 point	65 %

Konklusion: 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.	x
Den samlede vurdering af tilbuddets sundhedsfaglige opgavevaretagelse er delvist tilfredsstillende.	
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 3 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: Havde tilbuddet fået nye medicinrum. Tilbuddet havde, kort før tilsynet, implementeret CSC's medicinmodul. Tilbuddet var blevet tilknyttet Distrikt Psykiatrisk Center, hvilket tilbuddet oplevede som en positiv udvikling.

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>1. Socialforvaltningens 3 principper er implementeret <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 delvist tilfredsstillende.</p>	1
<p>2. En lokal rygepolitik er formuleret 1) Hjælp til rygestop skal være en mulighed i bostedernes og aktivitets- og samværstilbuddenes hverdag 2) En lokal rygepolitik skal udarbejdes på alle botilbud og aktivitets- og samværstilbud</p> <p>Dette krav under forebyggelse og sundhedsfremme blev fulgt delvist tilfredsstillende.</p> <p>Alle medarbejdere blev undervist i rygestop og enkelte uddannet som rygestopambassadør. Pr. 1/8 2013 var der planlagt rygeforbud i tilbuddet og i arbejdstiden for personalet. Borgerne måtte ved tilsynet ryge i egne lejligheder, men skulle lufte ud før besøg af personale.</p>	1
<p>3. Der er fokus på tværgående samarbejde og udvikling tilbuddene imellem <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></p> <p>1) Samarbejde mellem SUF og SOF omkring borgere i eget hjem 2) Rygning 3) Medarbejdernes rolle</p> <p>Dette krav under forebyggelse og sundhedsfremme blev fulgt delvist tilfredsstillende.</p> <p>Alle ikke-sundhedsfaglige medarbejdere havde været på medicinkursus. Tilbuddet fortalte at medarbejderne endnu ikke havde fokus på tværgående samarbejde og udvikling, men at medarbejderne fremadrettet skulle undervises i forskellige sundhedstiltag fx sund kost, misbrugsbehandling, psykofarmaka kost, rygning, motion osv. af eksterne undervisere, fx ernæringsvejledere. Dette var planlagt til at opstarte i efteråret 2013.</p>	1
Bedømmelse:	Antal point i alt
Forebyggelse blev varetaget delvist tilfredsstillende.	3 ud af 6 point

II. Instrukser

Her kan der samlet scores mellem 0 - 14 point

Der findes:	Antal point:
4. Instruks for personalets (herunder vikarers) kompetence, ansvars- og opgavefordeling <i>Formål: At sikre overholdelse af krav til kompetence- og ansvarsfordeling og introduktion af nye medarbejdere til relevante instrukser.</i> Instruksen blev fulgt i det daglige arbejde.	2
5. Instrukser for borgernes behov for pleje og behandling <i>Formål: At sikre medarbejdernes kendskab til procedurer ved pleje og behandling, samt akut opståede situationer.</i> Instrukserne blev fulgt i det daglige arbejde.	2
6. Instruks for infektionshygiejne, herunder identificering af risikoområder, generelle forholdsregler og sikker bortskaffelse af affald <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 var en instruks for rengøring af flergangsapparater, men den blev ikke fulgt kontinuerligt i det daglige arbejde. Der blev blandt andet fundet flere sterile varer, hvor udløbsdatoen var overskredet.	1
7. Instruks for håndhygiejne <i>Formål: At sikre god håndhygiejne og mindske bakteriespredning borgere imellem. Undgå bakteriespredning medarbejdere og borgere imellem.</i> Instruksen blev fulgt i det daglige arbejde.	2
8. Instruks for dokumentation i de sundhedsfaglige optegnelser, lever op til kvalitetskravene på området <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. Stikprøver viste at instruksen ikke blev fulgt i det daglige arbejde.	2
9. Instruks for medicin håndtering, herunder delegation af ansvar og kompetence, lever op til kvalitetskravene på området <i>Formål: At sikre kvaliteten i medicin håndteringen og dermed sikkerheden for borgerne.</i> Instruksen blev fulgt i det daglige arbejde.	2
10. Medarbejdere uddannede i Københavns Kommunes vejledning for utilsigtede hændelser <i>Formål: At undgå nye utilsigtede hændelser og højne borgersikkerheden.</i> Vejledningen var kendt, men blev ikke fulgt kontinuerligt.	1
Bedømmelse:	Antal point i alt
Instrukserne var tilfredsstillende.	12 ud af 14 point

III. Sundhedsfaglige optegnelser; formkrav

Her kan der samlet scores mellem 0 - 6 point

Tilbuddet skal overholde:	Antal point:
<p>I 1. Det informerede samtykke gives i overensstemmelse med Lov om patienters retsstilling, om borgeres og deres pårørende og/eller værges medinddragelse i beslutninger</p> <p><i>Samtykke 1 Borgerens medinddragelse i beslutninger</i> <i>Samtykke 2 Videregivelse af helbredsoplysninger m.v. i forbindelse med behandling af borgeren</i></p> <p>Det fremgik ikke altid tydeligt af dokumentationen om borgerne blev inddraget i hverdagsbeslutninger, og hvorvidt det dokumenterede var afklaret med borgeren eller vurderet af medarbejderen.</p>	1
<p>I 2. De sundhedsfaglige optegnelser indeholder oplysninger om observation, pleje og behandling af borgeren</p> <p><i>Det vurderes:</i></p> <ul style="list-style-type: none">- om den skriftlige sundhedsfaglige dokumentation er tilstrækkelig til at sikre en forsvarlig behandling og pleje- om sygdomme og handicap er beskrevet- om den sundhedsfaglige dokumentation opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende- om borgerne modtager den af egen læge ordinerede behandling- om udskrivningsplaner fra sygehuse og behandlingsplaner fra andre sundhedspersoner følges <p>En stikprøve viste, at borgerens diagnoser, behandling og pleje fortaget andetsteds, ikke altid var beskrevet. Det var således ikke alle relevante oplysninger af betydning for pleje og behandling af borgeren, som fremgik af den sundhedsfaglige dokumentation. Stikprøver viste, at det ikke altid fremgik af de sundhedsfaglige optegnelser, hvorfor borgeren var i medicinsk behandling. Stikprøver viste, at oplysninger om borgernes sygdom og handicap ikke altid var dokumenteret.</p>	1
<p>I 3. Føring af de sundhedsfaglige optegnelser lever op til de formelle krav</p> <p><i>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. 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.</i></p> <p>Stikprøver viste, at medarbejderne anvendte ord og vendinger, der ikke er fagligt kendt og som ikke var vedtaget i botilbuddet.</p>	1
Bedømmelse:	Antal point i alt
Formkravene var opfyldt delvist tilfredsstillende.	3 ud af 6 point

IV. Sundhedsfaglige optegnelser; indhold

Her kan der samlet scores mellem 0 - 24 point

Tilbuddet skal dokumentere indenfor de sygeplejefaglige problemområder:	Antal point:
Funktionsniveau <i>F.eks. evnen til at klare sig selvstændigt i det daglige liv med ønskede hverdagsaktiviteter.</i> En stikprøve viste, at der ikke var beskrevet en handling eller en evaluering på et identificeret problemområde.	1
Bevægeapparatet <i>F.eks. behov for træning, balance-problemer og evt. faldtendens.</i> Problemområdet var veldokumenteret.	2
Ernæring <i>F.eks. under- eller overvægt, ernærings-problemer forårsaget af sygdom, kvalme.</i> En stikprøve viste, at problemområdet ikke var beskrevet korrekt.	0
Hud og slimhinder <i>F.eks. forandringer og lidelser fra hud, slimhinder og andre væv, fx muskler, hår og negle.</i> Problemområdet var veldokumenteret.	2
Kommunikation <i>F.eks. evnen til at gøre sig forståelig og forstå omverdenen.</i> Problemområdet var veldokumenteret.	2
Psykosociale forhold <i>F.eks. arbejdsevne, relationer til familie, ensomhed, livsstils-problemer, misbrug og mestring.</i> Flere stikprøver viste, at problemområdet ikke var beskrevet korrekt.	0
Respiration og cirkulation <i>F.eks. luftvejs-problemer, hoste, risiko for aspiration, temperatur, blodtryk og puls.</i> Stikprøver viste, at problemområdet ikke var beskrevet korrekt.	0
Seksualitet og reproduktion <i>F.eks. har borgeren været til gynækologiske undersøgelser eller er i præventiv behandling.</i> En stikprøve viste, at der ikke var beskrevet en handling eller en evaluering på et identificeret problemområde.	1
Smerte og sanseindtryk <i>F.eks. akutte eller kroniske smerter og ubehag, problemer med syn og hørelse.</i> En stikprøve viste, at problemområdet ikke var beskrevet korrekt.	0
Søvn og hvile <i>F.eks. faktorer som letter eller hindrer søvn og hvile.</i> Problemområdet var veldokumenteret.	2
Viden og udvikling <i>F.eks. behov for undervisning, helbredsopfattelse, sygdomsindsigt, hukommelse.</i> En stikprøve viste, at der ikke var beskrevet en handling eller en evaluering på et identificeret problemområde.	1
Udskillelse af affaldsstoffer <i>F.eks. inkontinens, obstipation, diarré.</i> En stikprøve viste, at problemområdet ikke var beskrevet korrekt.	0
Bedømmelse:	Antal point i alt
Indholdet i de sundhedsfaglige optegnelser var delvist tilfredsstillende. I flere tilfælde manglede der dog handlingsbeskrivelser på identificerede diagnoser. Det var ikke alle medarbejdere, der var orienteret om, hvad de 12 sygeplejefaglige problemområder skal indeholde for at sikre den enkeltes borgers pleje og behandling. Det syntes således tilfældigt, om borgerne fik varetaget nødvendig sundhedsfaglig pleje og behandling på sikker vis.	11 ud af 24 point

V. Medicinhåndtering

Her kan der samlet scores mellem 0 - 18 point

Tilbuddet skal overholde:	Antal point:
14. Egenkontrol af medicinadministration min. hver 3. måned <i>Formål: At reducere utilsigtede hændelser. Sikre kvalitet og sikkerhed.</i> Egenkontrollen levede op til kravet på tilfredsstillende vis.	2
15. Medicindokumentation sker i overensstemmelse med vejledningen på området <i>Formål: At sikre at dokumentationen er fyldestgørende. Sikre, at der er beskrevet hvorvidt borgerne selv kan varetage medicinhåndtering eller ej.</i> Det fremgik, om borgerne selv administrerede egen medicin eller om medicinen blev administreret af botilbuddet. Det fremgik af dokumentationen, hvilke overvejelser der lå til grund for borgerens behov for hjælp til medicinhåndtering. Det fremgik af dokumentationen, hvem der var ansvarlig for borgerens medicinhåndtering. 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.	2
16. Medicinlisten er i overensstemmelse med vejledningen på området <i>Formål: At dokumentation over den medicin borgeren aktuelt behandles med føres et samlet sted. Overensstemmelse mellem ordinationsliste og medicinliste.</i> Medicinlisten skal bl.a. indeholde: Hvornår behandlingen eventuelt ophører, og hvilken læge der har seponeret behandlingen. Stikprøver viste, at dette ikke fremgik af medicinlisten.	1
17. Håndkøbsmedicin håndteres i overensstemmelse med vejledningen på området <i>Formål: At sikre at borgerens læge har godkendt håndkøbsmedicin. Sikre at det er foreneligt med borgerens faste medicin.</i> Håndkøbsmedicin håndteredes på tilfredsstillende vis.	2
18. Medicinordination håndteres i overensstemmelse med vejledningen på området <i>Formål: Entydig ordination. Fejl undgås. Sikre kvalitet og sikkerhed.</i> Medicinordinationen håndteredes på tilfredsstillende vis.	2
19. Uddeling af medicin sker i overensstemmelse med vejledningen på området herunder medicingivning af afhængighedsskabende medicin <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 der manglede navn og cpr. på en borgers medicin.	1
20. P.N. medicin administreres og dokumenteres i overensstemmelse med vejledningen på området <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.N. medicin administreredes og dokumenteredes i overensstemmelse med vejledningen på området.	2

<p>21. Observation af virkning og evt. bivirkning af given behandling bliver dokumenteret</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>	1
<p>22. Medicinopbevaring er i overensstemmelse med gældende vejledning</p> <p><i>Formål: At sikre at medicin opbevares forsvarligt og adskilt fra andre borgers medicin og fra ikke aktuelt medicin. Sikre at ingen medicin er forurenede f.eks. på grund af datoudløbet medicin. Sikre at medicinen opbevares hygiejnisk forsvarligt.</i></p> <p>Medicinopbevaringen var i overensstemmelse med gældende vejledning.</p>	2
<p>Bedømmelse:</p>	<p>Antal point i alt</p>
<p>Medicinhåndteringen blev varetaget på sikker vis.</p>	<p>15 ud af 18 point</p>