

Tilsynsrapport 2011

Bostedet Hedelund

18. oktober 2011
J.nr. 4-27-17/6/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: Hedelunden, 21, 2670 Greve

Kommune: Greve

Leder: Anne Biener

Telefon: 43 95 81 05

E-post: dh100@sof.kk.dk

Dato for tilsynet: 10. august 2011

SST-id: PHJSYN-00002302

P-nr.: 1003257208

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 boligheder nr. 10334 af 12. december 2007”. 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 alvorlige fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden

De alvorlige fejl og mangler blev hovedsagligt fundet i én stikprøve indenfor områderne instrukser, den sundhedsfaglige dokumentation, medicinbehandling, patientrettigheder, ernæring og fysisk aktivitet.

Nedenfor er angivet de krav, som skal være opfyldt, for at bostedet efterlever Sundhedsstyrelsens regler for de sundhedsmæssige forhold.

Side 3

Sundhedsstyrelsen skal anmode bostedets ledelse om inden tre uger, efter at have modtaget rapporten, at få en handleplan for, hvordan de nedenfor anførte krav vil blive imødekommet.

Sundhedsstyrelsen

Det skal heri oplyses:

1. Hvilke løsninger, der vil blive iværksat
2. Hvornår kravene vil være imødekommet
3. Hvordan effekten af de iværksatte løsninger vil blive vurderet

Når Sundhedsstyrelsen har modtaget handleplanen, vil det blive vurderet, om der skal foretages et opfølgende besøg indenfor tre måneder.

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.

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 pleje- og behandling er beskrevet for alle beboernes sundhedsproblemer
- at der systematisk bliver fulgt op og evalueret på iværksat pleje og behandling
- at det aktuelle handelsnavn fremgår af medicinskemaet
- at ikke aktuel medicin er adskilt fra aktuel medicin
- at det fremgår af dokumentationen, hvem der varetager beboernes helbredsmæssige interesser
- at informeret samtykke til behandling bliver dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser, ligesom beboernes og de pårørendes tilkendegivelser på baggrund af den givne information
- at der udarbejdes ernæringsplaner for de beboere, der har behov

- at ernæringsplaner systematisk bliver evalueret
- at der foreligger dokumenteret tilbud om træning for de beboere, der har behov herfor

Side 4

Sundhedsstyrelsen

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

Tilsynet

Bostedet Hedelund havde 80 beboere. Beboerne var alle psykisk syge. Bostedet var under afvikling. 56 beboere var flyttet til nye boliger i københavnsområdet, som led i Socialforvaltningens moderniseringsplan.

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 besøgt, en udviklingsmedarbejder deltog i hele tilsynet og tre afdelingsledere samt to beboere blev interviewet. Den sygeplejefaglige dokumentation og medicin håndteringen blev vurderet hos tre tilfældigt udvalgte beboere med komplekse plejebenhov.

Opfølgning på tidligere tilsyn

Kravene ved tilsynet i 2010 var fulgt, idet der var arbejdet målrettet og systematisk med alle krav. Arkene til udfyldelse i beboermapperne var blevet revideret, så de efterlevede Sundhedsstyrelsens vejledninger.

Herudover var personalet blevet undervist i bostedets instrukser og Sundhedsstyrelsens vejledninger.

Der var ligeledes oprettet en stilling som udviklingsmedarbejder, som arbejdede på tværs af bostedet med henblik på at højne kvaliteten vedrørende den sundhedsfaglige dokumentation og medicin håndteringen.

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-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

Side 5

Sundhedsstyrelsen

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.

Lederen oplyste, at bostedet Hedelund 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. Nye instrukser og ændringer blev udarbejdet og godkendt på ledermøder og herefter introduceret på teammøder. Nyansatte blev introduceret til instrukserne i introduktionsperioden.

Det var bostedets ledelse som var ansvarlig for, at revidere instrukserne når der var behov herfor.

De personalemedlemmer, der blev interviewet, var orienteret om de skriftlige instrukser. Stikprøvekontrol viste, at instrukserne ikke altid blev fulgt i det daglige arbejde. Det var især instruksen for føring, opbevaring og adgang til de sygeplejefaglige optegnelser og i mindre grad medicininstruksen der ikke altid blev fulgt.

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. To af 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. I én stikprøve manglede ni af de 11 sygeplejefaglige problemområder. Beboernes problemområder var blot blevet afkrydset med et "nej". Det blev drøftet, at alle problemområder skal beskrives kort og præcist, også selv om forholdene er normale. På baggrund af afkrydsningen

blev det vurderet, at ikke alle problemområderne var blevet beskrevet i én stikprøve.

Der manglede en beskrivelse af ADL, sanseindtryk, kommunikation, smerter, vejrtrækning og kredsløb, søvn og hvile, psykosociale forhold, hud og slimhinder og udskillelser. Vurdering af problemområderne er nødvendig for at udføre den fornødne pleje og behandling.

I alle de 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 ikke konsekvent en beskrivelse af pleje- og behandling i relation til beboernes sygdomme og sundhedsfaglige problemområder. Der var for eksempel ikke en beskrivelse af pleje og behandling af en beboers hyppige smerter forskellige steder i bevægeapparatet.

Opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling blev ikke rutinemæssigt anført i de sygeplejefaglige optegnelser. Eksempelvis fremgik det flere gange ikke hvilken effekt der var af udleveret smertestillende medicin givet efter behov.

Vedrørende opbevaringen af de sygeplejefaglige optegnelser og den måde, notaterne blev skrevet på (angivelse af beboers navn og personnummer, dato for notaterne, signering af notaterne og rettelser), var alle de relevante målepunkter opfyldt i de tre stikprøver.

Afvisninger fra gældende regler medfører følgende krav:

- at de 11 problemområder, der er angivet i Sundhedsstyrelsens vejledning, er beskrevet i den sygeplejefaglige dokumentation
- at pleje- og behandling er beskrevet for alle beboernes sundhedsproblemer
- at der systematisk bliver fulgt op og evalueret på iværksat pleje og behandling

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

Medicin håndtering

Side 7

Sundhedsstyrelsen

Bostedet anvendte dosispakket medicin fra apoteket og 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 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/dosisposer.

Medicinen blev opbevaret forsvarlig. Den ordinerede medicin fandtes i beboerens medicinbeholdning. Aktuell medicin blev ikke holdt adskilt fra ikke aktuel medicin i en stikprøve.

Doseringsæsker og beholdere med ophældt medicin var mærket korrekt. 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.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- at det aktuelle handelsnavn fremgår af medicinskemaet
- at ikke aktuel medicin er adskilt fra aktuel medicin

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 som regel ikke problemer med at få kontakt til lægen, i forbindelse med sygebesøg, indhentning af oplysninger og revision af medicinlisten.

Flere beboere kontaktede selv deres læge ved behov.

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

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.

Side 8

Sundhedsstyrelsen

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 dog ikke rutinemæssigt 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 ikke rutinemæssigt dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser, og beboernes og de pårørendes/værgens tilkendegivelse fremgik ikke 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.

Efter det oplyste blev beboernes krav på sundhedspersonalets tavshed om helbredsforhold efterkommet.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- at det fremgår af dokumentationen, hvem der varetager beboernes helbredsmæssige interesser
- at informeret samtykke til behandling bliver dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser, ligesom beboernes og de pårørendes tilkendegivelser på baggrund af den givne information

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 håndhygiejne-kvalitet til forebyggelse af smittespredning.

Side 9

Sundhedsstyrelsen

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 én af stikprøverne var en svært overvægtig beboer ikke blevet vejjet. Det fremgik af helhedsvurderingen, at beboeren var overvægtig. Det fremgik også af indsatsområdet at beboeren skulle tilbydes en mager kost.

Der var ikke udarbejdet en kostplan. Det blev oplyst, at beboeren blev vejjet regelmæssigt, der var dog ikke dokumentation for dette. Det blev oplyst, at beboeren selv havde sit vægtskema i boligen. Dette var dog ikke tilfældet.

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- at beboerne bliver vejjet ved indflytningen eller efter behov
- at der udarbejdes ernæringsplaner for de beboere, der har behov
- at ernæringsplaner systematisk bliver evalueret

Aktivering og mobilisering

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

I én af stikprøverne havde en beboer behov for motion flere gange dagligt.. Der var ikke udarbejdet en plan for hvordan, hvor tit og hvor længe den daglige motion skulle foregå og der var heller ikke sat en evalueringsdato.

Der var opmærksomhed på forebyggelse af fald. Faldepisoder blev registreret i de sygeplejefaglige optegnelser. Herudover registrerede bostedet systematisk fald med henblik på forebyggelse.

Det blev oplyst, at bostedet ikke havde problemer med tryksår. Der var de nødvendige trykaflastende hjælpemidler til rådighed, og personalet var op-

mærksom på at forebygge tryksår. Vurdering og behandling af beboere med risiko for udvikling af tryksår fremgik af de sygeplejefaglige optegnelser.

Side 10

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

Sundhedsstyrelsen

- at der foreligger dokumenteret tilbud om træning for de beboere, der har behov herfor

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 et system til håndtering af fejl og utilsigtede hændelser, både til registrering og faglig og ledelsesmæssig opfølgning, idet personalet anvendte DPSD-skemaet til manuel udfyldelse og dette skema dannede baggrund for opfølgningen. Der blev endnu ikke indberettet til socialforvaltningen idet det ikke havde været muligt at finde ud af hvem i forvaltningen indberetningen skal sendes til, men alle skemaer gemmes med henblik på indsendelse når socialforvaltningen har udpeget en risikomanager.

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 bostedet. Vurderingen blev i de fleste tilfælde foretaget af kontaktpersonen.

Bostedet havde ansat ergoterapeuter. Bostedet havde fast samarbejde med fysioterapeuter, ergoterapeuter og idrætsfolk

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

Nyt personale fik undervisning/instruktion 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 vurdering af beboernes fysiske funktionsniveau og til vurdering af beboernes behov for fysisk vedligeholdelsestræning.

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

Side 11

De to sundhedspersoner oplyste, at de vurderede beboernes fysiske funktionsniveau og at vurderingen omfattede en række konkrete funktioner, f. eks. balanceevne, gangdistance og forflytninger. Vurderingen blev af social- og sundhedsassistenten og pædagogen beskrevet i den sygeplejefaglige dokumentation.

Sundhedsstyrelsen

Pædagogen og social- og sundhedsassistenten planlagde selvstændigt fysisk vedligeholdelsestræning og træningsplanen blev dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser..

Både pædagogen og social- og sundhedsassistenten udførte vedligeholdelsestræning

Det adspurgte personale 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.