

Tilsynsrapport 2011

Bostedet Holme

5. september 2011

J.nr. 4-27-18/6/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: Cathrinebergvej, 5, 2630 Taastrup

Kommune: Høje-Taastrup

Leder: Kirstin Fokdal

Telefon: 43 99 41 40

E-post: c279@sof.kk.dk

Dato for tilsynet: 03. august 2011

SST-id: PHJSYN-00002303

P-nr.: 1003256961

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 fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden, men ikke alvorlige fejl og mangler

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

Side 3

På trods af bostedets systematiske opfølgning på kravene fra sidste års tilsyn, er der stadig områder indenfor den sundhedsfaglige dokumentation der kan forbedres.

Sundhedsstyrelsen

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

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.

Afviigelser fra gældende regler på sundhedsområdet 2011

Sundhedsstyrelsen har ved tilsynet fundet afviigelser 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 der er en oversigt over alle beboernes sygdomme og handicap
- at der foreligger en aktuel beskrivelse af beboerens sygdomme og handicap
- at pleje- og behandling er beskrevet for alle beboernes sundhedsproblemer
- at alle notater i de sygeplejefaglige optegnelser er signerede af den person der har skrevet notatet
- at den ordinerede medicin findes i beboernes medicinbeholdning
- 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

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

Side 4

Sundhedsstyrelsen

Tilsynet

Bostedet Holme havde 22 beboere fordelt på tre etager i et gammelt gods. Beboerne var psykisk syge og mellem 35 og 83 år. De fleste beboere var fysisk selvhjulpne.

Bostedet var organiseret i samme center som Lindegården og Stubberupgård.

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, og en pædagog, en vikar, samt tre beboere blev interviewet. Den sygeplejefaglige dokumentation og medicinhåndteringen 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 kravene fra tilsynet i 2010. Der var arbejdet målrettet med den sundhedsfaglige dokumentation, herunder at få beskrevet alle de 11 sygeplejefaglige problemområder, som Sundhedsstyrelsens vejledning foreskriver i de sygeplejefaglige optegnelser (beboermapperne). Der havde ligeledes været særligt fokus på patientrettigheder. Der var på stamkortet udarbejdet en fortrykt rubrik til brug for dokumentation af, hvorvidt beboeren selv varetog sine egne helbredsmæssige interesser.

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-rapporteringskema. 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. Førings-, opbevarings- 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.

Lederen oplyste, at bostedet 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..

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. Det var især instruksen for føring, opbevaring og adgang til de sygeplejefaglige optegnelser og 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. Én 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. I de to andre stikprøver manglede mellem 10 og 11 af de 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 to stikprøver.

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

I to ud af tre stikprøver var der en aktuel oversigt over beboernes sygdomme og handicap. I én stikprøve manglede der en beskrivelse af en beboers astma.

Side 6

Sundhedsstyrelsen

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 konsekvent, 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 behandlingsplaner i relation til beboernes sygdomme og sundhedsfaglige problemområder. Der var fx ikke en pleje- og behandlingsplan hos en beboer med psykosociale problemer.

Opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling blev rutinemæssigt anført i de sygeplejefaglige optegnelser.

Vedrørende opbevaringen af de sygeplejefaglige optegnelser og den måde, notaterne bliver skrevet på, var ikke alle de relevante målepunkter opfyldt i de tre stikprøver.

I én stikprøve manglede der signering på et notat

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- at alle de 11 problemområder, der fremgår af Sundhedsstyrelsen vejledning, er beskrevet i de sygeplejefaglige optegnelser
- at der er en oversigt over alle beboernes sygdomme og handicap
- at der udarbejdes pleje og behandlingsplaner, når beboerne har et sundhedsproblem
- at alle notater i de sygeplejefaglige optegnelser er signerede af den person der har skrevet notatet

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

Medicinhåndtering

Bostedet anvendte medicin doseret i doseringsæsker af personalet.

Dokumentationen af medicinordinationerne var korrekt i alle tre stikprøver.

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.

Medicinen blev opbevaret forsvarlig. Den ordinerede medicin fandtes i beboerens medicinbeholdning i to ud af tre stikprøver. I én stikprøve manglede der vitaminpiller i beboerens medicinbeholdning. Aktuell medicin blev holdt adskilt fra ikke aktuell medicin

Doseringsæsker og beholdere med ophældt medicin var mærket korrekt i alle tre stikprøver. 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 den ordinerede medicin findes i beboernes medicinbeholdning

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, i forbindelse med sygebesøg, indhentning af oplysninger og revision af medicinlisten.

Samarbejdet med vagtlæger, speciallæger, omsorgstandplejen samt psykiatrisk team 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.

Patientrettigheder

Bostedet havde en fast rutine med henblik på at vurdere, om beboerne selv var i stand til at varetage deres helbredsrelevante interesser. Det fremgik 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.

Side 8

Sundhedsstyrelsen

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 engangshandsker 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.

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 alle tre beboere frabedt sig at blive vejjet.

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 vedligeholdelsestræning blev vurderet af kontaktpersonen ved indflytningen, og det blev beskrevet i de sygeplejefaglige optegnelser. Beboere med nedsat fysisk funktionsniveau fik tilbud om træning hos privatpraktiserende fysioterapeuter. Resultatet af træning blev vurderet og dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser.

I stikprøverne havde ingen beboere behov for træning.

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 og den sundhedsfaglige dokumentation med henblik på forebyggelse.

Tema 2011: Fysisk genoptræning og vedligeholdelsestræning

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

Bostedet havde hverken ansat fysioterapeuter eller ergoterapeuter. Der var dog et samarbejde med en privatpraktiserende fysioterapeut i forbindelse med beboernes behov for vedligeholdelsestræning.

Der var træningsredskaber til rådighed på bostedet, men ikke undervisningsmateriale og undervisningsprogrammer vedrørende fysisk træning.

Nyt personale fik undervisning i vurdering af beboernes fysiske funktionsniveau, og i tilrettelæggelse af fysisk vedligeholdelsestræning.

Bostedet havde skriftlige retningslinjer for vurdering af fysisk funktionsniveau, som beskrev personalets opgaver og ansvar i forbindelse med vurdering af beboernes fysiske funktionsniveau.

Side 10

Sundhedsstyrelsen

I forbindelse med tilsynet blev en pædagog anmodet om at besvare en række spørgsmål vedrørende hans opgaver i forbindelse med vurdering af beboernes fysiske funktionsniveau, behov for træning samt planlægning af vedligeholdelsestræning.

Pædagogen oplyste, at han vurderede beboernes fysiske funktionsniveau og at vurderingen omfattede en række konkrete funktioner, f.eks. balance, gangdistance rejse og sætte sig på en stol. Vurderingen blev af pædagogen beskrevet i den sygeplejefaglige dokumentation.

Pædagogen planlagde selvstændigt fysisk vedligeholdelsestræning og træningsplanen blev dokumenteret.

Pædagogen udførte vedligeholdelsestræning, som en del af den daglige pleje og behandling.

Pædagogen 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.