

Embedslægeinstitutionen Hovedstaden

18. juli 2011

Kirsten Thornval

Sagsnr.

J.nr.:

4-27-141/6 DOT

Handleplan som opfølgning på tilsyn d. 28/6 2011 der viste alvorlige fejl og mangler på botilbuddet Lygten

Centerledelsen for center Nord-Vest vil gerne takke for den tilsendte foreløbige rapport, som er læst med interesse og stor alvor af botilbuddets leder og af centerledelsen. Idet tilsynet fandt alvorlige fejl og mangler vil centrets og botilbuddets ledelse gerne hurtigst muligt fremsende handleplan, og derfor fremsendes handleplanen sammen med de faktuelle rettelser til planen.

Vi har følgende kommentarer til rapportens faktuelle indhold:

Rapporten omtaler på s. 11 at der ikke er ansat ergo- eller fysioterapeuter, men der er faktisk ansat en ergoterapeut på botilbuddet.

Handleplan til afhjælpning af alle fejl og mangler som blev påvist under tilsynet d. 28/6 2011

I det følgende vil jeg gerne redegøre for centrets opfølgende handleplan som skal sikre at alle fejl og mangler er rettede snarest muligt.

- A. Samtlige beboeres dokumentation er i færd med at blive gennemgået og al den sundhedsfaglige dokumentation vil blive skrevet om, således at beboerens tilstand er beskrevet med ord i stedet for afkrydsning. Medarbejderne har fået undervisning og vejledning i dette fra undertegnede samt sygeplejerske Anne Sommer.
- B. I samtlige beboermapper er der i den sundhedsmæssige helhedsvurdering skrevet hvilke kroniske lidelser beboeren lider af, incl. psykiatriske og hvorledes der samarbejdes med sundhedsvæsenet om kontrol og behandling i hvert enkelt tilfælde.
- C. Der udarbejdes indsatsark for den støtte og hjælp beboerne har behov for i forhold til aktuelle sundhedsproblemer som supplement til den sundhedsmæssige helhedsvurdering. Dette medfører en systematik i dokumentationen som sikrer at der

**Socialpsykiatrisk center
Nord-Vest**

Hedelunden 21
2670 Greve

Telefon
4395 8107 (direkte)

www.hedelund.kk.dk

kun føres dokumentation et sted, nemlig i beboermappen og at dokumentationen føres kontinuerligt.

For punkterne A, B, C gælder at:

Kravene forventes således imødekommet 1/8 2011.

Samtlige beboermappers sundhedsmæssige helhedsvurderinger vil blive gennemgået af botilbuddets leder med henblik på at sikre en god kvalitet i helhedsvurderingerne og for at vurdere effekten af den iværksatte løsning inden 1/8 2011.

Desuden vil 5-6 tilfældige beboermapper blive udtaget til stikprøvekontrol af centrets kvalitetsudviklingskonsulent mellem d. 1/8 og d. 15/8 med samme formål.

Endelig vil undertegnede udtage 4 tilfældige beboermapper til stikprøvekontrol d. 26. August 2011 for at vurdere effekten af de iværksatte tiltag.

Efterfølgende vil der være egenkontrol af beboermapperne og dokumentationens kvalitet 3 gange årligt som ekstern audit.

- D. Personalet indskærpes behovet for opfølgning på iværksat behandling. Emnet vil blive grundigt behandlet på et personalemøde primo august måned af botilbuddets leder som er sygeplejerske.
- E. Samtlige beboeres medicinlister er i færd med at blive gennemgået med henblik på at sikre dokumentation for ordinationerne. Kontaktpersoner og beboere vil i hvert tilfælde beskrive de samarbejdsformer der bedst muligt sikrer, at botilbuddets personale i videst muligt omfang er orienterede om hvilken medicin beboeren behandles med, også i de tilfælde hvor beboeren selv administrerer sin medicin og varetager kontakter til sundhedsvæsenet på egen hånd. Det er et krav fra Socialforvaltningen at personalet så vidt muligt holder sig orienteret om beboernes aktuelle medicinering også selvom beboeren er selvadministrerende, for på den måde også at kunne foregribe at evt. problemer udvikler sig med risiko for beboeren.
- F. Behandlingsindikationen fremgår af lægens ordination, og embedslægens kritik er drøftet på samarbejds mødet med distriktpspsykiatrisk center Møntmestervej, som har lovet at indskærpe lægerne at ordinere med indikationer som giver botilbuddets personale mulighed for at følge op på effekten af behandlingen.
- G. Al medicin som håndteres af personalet på Lygten er blevet gennemgået og der er sikret forsvarlig opbevaring af denne,

således at

- doseringsæsker er afmærkede,
- løse tabletter er fjernet,
- aktuel og uaktuel medicin er tydeligt adskilt
- medicinlisterne er opdaterede med de aktuelle handelsnavne,
- der er overensstemmelse med antallet af tabletter på medicinlisten og i doseringsæskerne.

For punkter D, E, F, G forventes kravene at være mødt dags dato af botilbuddet.

Botilbuddets leder udfører indtil november 2011 hver anden uge egenkontrol efter SOFs skema til kontrol af medicinhåndteringen for de beboere hvor botilbuddet håndterer medicinen for at vurdere effekten af de iværksatte tiltag.

Ved egenkontrol af beboermapperne (som er omtalt under pkt. A,B,C) vil der være fokus på dokumentation af opfølgning på iværksat behandling for at vurdere effekten af de iværksatte tiltag.

- H. På personalemøde primo august vil reglerne for informeret samtykke blive gennemgået, og medarbejderne vil blive instrueret hvorledes samtykket skal dokumenteres som et situationsbestemt samtykke i hvert enkelt tilfælde. Botilbuddets leder vil foretage denne instruktion i samarbejde med centrets kvalitetskonsulent.

Kravet forventes mødt ved næste embedslægetilsyn.

Ved egenkontrol af beboermapperne (som er omtalt under pkt. A,B,C) vil der være fokus på dokumentation af det informerede samtykke for at vurdere effekten af de iværksatte tiltag.

- I. Personalet er indskærpet center Nord-Vest hygiejne-instruks som anviser at personale der deltager i pleje og behandling ikke må bære ure og smykker. Emnet drøftes atter på personalemøde i slutningen af august.

Kravet forventes mødet dags dato

Kvalitetskonsulenten og vicecenterchefen vil udføre kontrol af effekten af dette tiltag ved diverse besøg på botilbuddet.

- J. Beskrivelse af beboernes fysiske funktionsniveau er en del af den sundhedsmæssige helhedsvurdering og vil indgå således i de sygeplejefaglige optegnelser.

Kravene forventes således imødekommet 1/8 2011.

Samtlige beboermappers sundhedsmæssige helhedsvurderinger vil blive gennemgået af botilbuddets leder med henblik på at sikre en god kvalitet i helhedsvurderingerne og for at vurdere effekten af den iværksatte løsning inden 1/8 2011.

Desuden vil 5-6 tilfældige beboermapper blive udtaget til stikprøvekontrol af centrets kvalitetsudviklingskonsulent mellem d. 1/8 og d. 15/8 med samme formål.

Endelig vil undertegnede udtage 4 tilfældige beboermapper til stikprøvekontrol d. 26. August 2011 for at vurdere effekten af de iværksatte tiltag.

Efterfølgende vil der være egenkontrol af beboermapperne og dokumentationens kvalitet 3 gange årligt som ekstern audit.

Vi forventer at denne handleplan vil være tilstrækkelig til at kunne indfri embedslægetilsynets krav og levere en sundhedsfaglig ydelse af en god kvalitet i botilbuddet. Centerledelsen og botilbudslederen vil løbende følge op på handleplanens initiativer og resultater for at sikre at behov for instruktion, kompetenceudvikling eller ændrede arbejdsgange som viser sig som følge af denne handleplan, kan effektueres.

Med venlig hilsen

Mie Nicolaisen
Vicecenterchef
Center Nord-Vest