

Tilsynsrapport 2009 For Krogstenshave

Adresse:Krogstens Alle 47, 2650

Kommune: Hvidovre

Leder: Maj Britt Friedberg

Dato for tilsynet: 18. og 26. august 2009

Telefon: 36 34 01 50

E-post:mgf@hvidovre.dk

Tilsynet blev foretaget af: Sygeplejerske Kirsten Thornval

Sundhedsstyrelsen
Embedslægerne Hovedstaden
Borups Allé 177, 4. sal blok D-E
2400 København NV
Tlf. 72 22 74 50 Fax 72 22 74 20
E-mail hvs@sst.dk

1 Plejehjemstilsynet i 2009

Hidtil har Sundhedsstyrelsen ved Embedslægerne gennemført mindst et uanmeldt tilsynsbesøg om året på alle plejehjem. Også i 2009 vil alle plejehjem få tilsyn.

Med ændring af sundhedsloven i 2008 blev det vedtaget, at Sundhedsstyrelsen kan undlade tilsyn det efterfølgende år, hvis der ved tilsynet ikke findes fejl og mangler, som kan give problemer for beboernes sikkerhed.

I forbindelse med tilsynene i 2009 vil der således blive taget stilling til, om plejehjemmet ikke skal have tilsyn i 2010, og dette vil i så fald fremgå af tilsynsrapporten. De plejehjem, der ikke får tilsyn i 2010, vil få tilsyn i 2011.

I 2009 er årets tema plejehjemmenes registrering af og opfølgning på fejl og mangler inden for medicin-håndteringen. Formålet er udelukkende at belyse området og temaet indgår ikke i beskrivelse af fejl og mangler ved tilsynet.

Herudover er der ikke sket ændringer siden tilsynet i 2008.

2 Konklusion og anbefalinger

Det var Sundhedsstyrelsens vurdering, at Krogstenshave fungerede tilfredsstillende indenfor alle tilsynets områder. Der blev ikke fundet fejl eller mangler ved dette års tilsyn.

Hvis Sundhedsstyrelsen inden 2011 ikke får oplysninger om forhold på plejehjemmet, som kan indebære patientsikkerhedsmæssige risici, vil det næste tilsyn først finde sted i 2011. Sundhedsstyrelsen forventer, at Hvidovre Kommune informerer Sundhedsstyrelsen ved væsentlige ændringer eller alvorlige problemer på Krogstenshave, som kan have betydning for de sundhedsfaglige forhold.

Opfølgning på tidligere tilsyn

Anbefalingerne ved tilsynet i 2008 var blevet fulgt, idet der var blevet arbejdet med den sundhedsfaglige dokumentation, medicinbehandling, patienters retsstilling og hygiejne.

Der var siden sidste tilsyn blevet ansat en udviklingssygeplejerske, som blandt andet målrettet havde arbejdet med implementering af den sundhedsfaglige dokumentation i det elektroniske dokumentationssystem.

Alle anbefalinger fra sidste års tilsyn var fuldt implementerede.

Anbefalinger

Sundhedsstyrelsen havde ingen anbefalinger ved tilsynet i 2009.

Grundlaget for konklusionen fremgår af beskrivelsen af plejehjemstilsynet nedenfor.

3 Tilsynet

Krogstens Have havde 143 beboere og 20 beskyttede boliger. Krogstens Have havde gennemgået en gennemgribende reovering af nogle ældre utidssvarende boliger. Herudover var der opført to tilbygninger. I forbindelse med tilsynet blev der afholdt samtale med lederen af plejehjemmet, og en udviklings-sygeplejerske, som orienterede om personalets sammensætning og kompetence, om den sundhedsfaglige arbejdstilrettelæggelse og den sygeplejefaglige dokumentation. Efterfølgende blev plejehjemmet besigtiget, og tre afdelingsleder, tre sygeplejersker, en social og sundhedsassistent, en gruppeleder samt tre beboere blev interviewet. Den sygeplejefaglige dokumentation og medicin håndteringen blev vurderet hos seks tilfældigt udvalgte beboere med komplekse plejebehov.

4 Sundhedsadministrative forhold

Instrukser

Alle plejehjem skal have instrukser for syv forskellige områder. Det fremgår af afsnittet ”Sundhedsfaglige instrukser” i det vedlagte afrapporteringsskema. De syv områder er:

1. Personalets kompetence, ansvar og opgaver
2. Vikarers kompetence, ansvar og opgaver
3. Delegation af sundhedsfaglige opgaver
4. Plejepersonalets opgaver i forbindelse med beboernes behov for behandling
5. Hvordan de ansatte skal forholde sig i forbindelse med smitsom sygdom
6. Førings, opbevaring og adgang til de sygeplejefaglige optegnelser
7. 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.

Det blev oplyst, at Krogstens Have havde skriftlige instrukser for alle de syv områder, som Sundhedsstyrelsen anbefaler, der skal være instrukser for.

Ved gennemgang af instrukserne for sygeplejefaglige optegnelser, medicin håndtering og plejepersonalets opgaver i forbindelse med beboernes behov for behandling blev det konstateret, at indholdet af instrukserne var i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Det blev oplyst, at instrukserne var tilgængelige for alle medarbejdere. Alle nye medarbejdere introduceres til instrukserne i introduktionsperioden. Alle instrukser er tilgængelige for medarbejderne i afdelingerne.

De personalemedlemmer, der blev interviewet, var orienteret om de skriftlige instrukser. Stikprøvekontrol viste, at instrukserne blev fulgt i det daglige arbejde.

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.

5 Sundhedsfaglige forhold

Sygeplejefaglige optegnelser

Plejhjemmet anvendte et elektronisk dokumentationssystem til dokumentation af sundhedsfaglige forhold.

Ved tilsynet blev seks beboeres sygeplejefaglige optegnelser gennemgået. Alle optegnelserne indeholdt en aktuell helhedsvurdering af beboernes sundhedstilstand, der omfattede alle de 11 sygeplejefaglige problemområder, som er angivet i Sundhedsstyrelsens vejledning om sygeplejefaglige optegnelser. Vurdering af problemområderne er nødvendig for at udføre den fornødne pleje og behandling.

I alle 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.

Ved beboernes indflytning var det en fast rutine at indhente helbredsoplysninger og aftale kontrol af beboernes kroniske sygdomme med beboernes praktiserende læge.

De sygeplejefaglige optegnelser hos de seks beboere indeholdt konsekvent en beskrivelse af pleje- og behandlingsplaner i relation til beboernes sygdomme og sundhedsfaglige problemområder.

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

Alle plejeplaner var påført evalueringsdatoer.

Vedrørende opbevaringen af de sygeplejefaglige optegnelser og den måde, notaterne bliver skrevet på, var alle de relevante målepunkter opfyldt i de tre stikprøver, jf. punkterne 222-226, om de sygeplejefaglige optegnelser systematik, overskuelighed og entydighed i indberetningsskemaet til Sundhedsstyrelsen.

Krogstenshave havde en god praksis for journalføring.

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

Medicinhåndtering

Plejhjemmet anvendte medicin doseret i doseringsæsker af personalet.

Dokumentationen af medicinordinationerne var korrekt.

Medicinen blev opbevaret forsvarlig. Doseringsæsker og beholdere med ophældt medicin var mærket korrekt.

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. Den ordinerede medicin fandtes i beboerens medicinbeholdning i alle stikprøver.

Plejhjemmet havde ikke fælles medicin eller depot af akut medicin med undtagelse af adrenalin.

I alle seks stikprøver fremgik det, hvornår den praktiserende læge sidst havde revideret medicinskemaet

Adgang til sundhedsfaglige ydelser

Samarbejdet med beboernes praktiserende læger fungerede tilfredsstillende. Kontakt til lægen foregik via fax eller E-mail når der skulle indhentes helbredsoplysninger, aftaler om kontrol af kroniske sygdomme og ved revision af medicinlisten.

Samarbejdet med vagtlæger, speciallæger, omsorgstandplejen samt gerontopsykiatrisk team fungerede tilfredsstillende.

Der var et velfungerende samarbejde med de lokale hospitaler. Ved udskrivning af beboerne fra hospitalerne fik plejehjemmet relevante oplysninger om undersøgelse, behandling og pleje.

Patientrettigheder

Plejehjemmet havde en fast rutine med henblik på at vurdere, om beboerne selv var i stand til at varetage deres helbredsmæssige interesser. Det fremgik 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 rutinemæssigt dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser, og beboernes og de pårørendes/værgens tilkendegivelse fremgik systematisk.

Ved samtalerne blev det 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.

Det blev oplyst, at personalet 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.

6 Sundhedsrelaterede forhold

Hygiejne

Personalet oplyste, at de var instrueret i håndhygiejne.

Sundhedsstyrelsen konstaterede ved tilsynet, at ingen blandt personalet havde smykker og ur på hender/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.

Ernæring

Personalet oplyste, at beboerne rutinemæssigt fik tilbud om at blive vejjet, når de flyttede ind på plejehjemmet og efter behov. 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 beboere med behov for en særlig ernæring fået udarbejdet kostplaner. Beboerne blev vejet regelmæssigt.

Beboerne tilkendegav ved tilsynet, at de fik rigeligt at spise og drikke. Desuden oplyste beboerne, at de fik den hjælp, de havde behov for i forbindelse med måltiderne.

Der var flere beboere med ernæringssonde. Personale, der gav sondemad, var undervist og oplært i dette og førte regnskab med indgift af sondemad og væske.

Aktivering og mobilisering

Ved tilsynet blev det oplyst, at beboernes fysiske funktionsniveau og eventuelle behov for træning blev vurderet af terapeuter ved indflytningen, og at det blev beskrevet i de sygeplejefaglige optegnelser. Beboere med nedsat fysisk funktionsniveau fik tilbud om træning på Krogstenshave. Resultatet af træning blev løbende vurderet tværfagligt i afdelingerne og dokumenteret i det elektroniske dokumentationssystem.

I stikprøverne havde beboere med behov for træning fået udarbejdet træningsplaner

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

Sygeplejerskerne oplyste, at plejehjemmet ikke havde problemer med tryksår. Der var de nødvendige trykaflastende hjælpemidler til rådighed, og personalet var opmærksom på at forebygge tryksår. Vurdering og behandling af beboere med risiko for udvikling af tryksår fremgik af de sygeplejefaglige optegnelser.

Bygningsforhold og indeklima

Det blev oplyst, at beboerne havde adgang til røgfri fællesarealer, og at plejehjemmet havde en rygepolitik for både beboere og personale.

Kvalitetssikring og egenkontrol

Plejehjemmet havde en central registrering af fejl og mangler ved medicinhandling og ved faldulykker. Der

Plejehjemmet registrerede medicinfejl i et internt system. Fald og ulykker blev ligeledes registreret og plejehjemmet var ved at udarbejde et faldforebyggelsesprojekt i samarbejde med terapeuter.

Der var ikke foretaget registrering af fejl og mangler ved medicinhandlingen inden for de sidste tre måneder.

Der foregik en systematisk opfølgning af fejl og mangler ved medicinhandlingen for hele plejehjemmet med henblik på forebyggelse.

Kirsten Thornval
Sygeplejerske

Anna Lise Wagner
Embedslæge

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.