

Tilsynsrapport 2007

For

Krogstenshave

Adresse: Krogstens Alle 47, 2650 Hvidovre

Antal boliger: ca. 120 inklusiv beskyttede boliger

Kommune: Hvidovre

Dato for tilsynet: 6. december 2007

Telefon: 36 34 01 50

E-post: mgf@hvidovre.dk

Tilsynet blev foretaget af: Sundhedsfaglige konsulent Helle Lerche Nordlund

Sundhedsstyrelsen
Embedslægeinstitutionen, Hovedstaden

1 Baggrund - tilsynets form og metode

Hvert år skal Sundhedsstyrelsen gennemføre mindst et uvarslet tilsynsbesøg på alle plejehjem. Tilsynet bliver foretaget af embedslægeinstitutionerne. Formålet er at medvirke til at sikre den sundhedsfaglige indsats over for de svage ældre.

For at sikre et ensartet grundlag for myndighedernes tilsyn landet over, har Sundhedsstyrelsen formuleret en række målepunkter vedrørende de sundhedsmæssige forhold, der stilles krav til. Målepunkterne omfatter en stor del af den sundhedsfaglige virksomhed, som fremgår af Sundhedsstyrelsens vejledning for tilsynet.

Ved tilsynet vurderes det, om målepunkterne er opfyldte. Resultatet ligger til grund for Sundhedsstyrelsens efterfølgende anbefalinger til plejehjemmet og kommunen, og det bliver registreret i et skema, som udgør en del af den samlede rapport.

2 Tilsynet

Krogstenshave havde ca 120 boliger. Plejecentret var fortsat under ombygning.

I forbindelse med tilsynet talte vi med lederen, der orienterede om personalets sammensætning og kompetence, om den sundhedsfaglige arbejdstilrettelæggelse og den sygeplejefaglige dokumentation. Efterfølgende blev plejehjemmet besigtiget, og en sygeplejerske, to social- og sundhedsassistenter og en social- og sundhedshjælper, samt 3 beboere blev interviewet. Den sygeplejefaglige dokumentation og medicinhåndteringen blev vurderet hos 3 tilfældigt udvalgte beboere med komplekse plejebest.

Opfølgning på tidligere tilsyn

Embedslægeinstitutionens anbefalinger i forbindelse med tilsynet i 2006 var blevet delvist fulgt, idet instruksernes indhold var revideret og kendt af personalet. Anbefalingerne vedrørende medicinhåndtering var implementeret, mens der fortsat var enkelte områder vedrørende de sygeplejefaglige optegnelser der ikke var implementeret.

3 Sundhedsadministrative forhold

Instrukser

Som det fremgår af afsnittet "Sundhedsfaglige instrukser" i det vedlagte afrapporteringsskema til Sundhedsstyrelsens Enhed for Tilsyn, er der en række områder, som Sundhedsstyrelsen har vurderet, at der skal foreligge instrukser for.

Ved en instruks forstås en forskrift for, hvordan personalet skal forholde sig i en bestemt situation, herunder hvilke procedurer der skal følges.

Generelt kan vi oplyse, at instrukser principielt bør indeholde en præcisering af den personalegruppe, instruksen er skrevet for. Endvidere dag, måned og år for ikrafttræden og for seneste ajourføring samt angivelse af, hvem der er ansvarlig for instruksen.

Det blev oplyst, at plejehjemmet havde skriftlige instrukser for de 7 områder, som Sundhedsstyrelsen anbefaler, der skal være instrukser for.

Det blev ved tilsynet oplyst, at instrukserne er tilgængelige for alle medarbejdere.

De skriftlige instrukser var kendt og blev anvendt af de personalemedlemmer, der blev interviewet. Stikprøvekontrol viste, at instrukserne blev fulgt i det daglige arbejde.

De skriftlige instrukser var daterede, signerede og forsynet med dato for ikrafttrædelse og seneste ajourføring, og de indeholdt en præcisering af den personalegruppe, instrukserne var skrevet for.

4 Sundhedsfaglige forhold

Sygeplejefaglige optegnelser

Plejehjemmet anvendte Care elektronisk journal og beboermappe til dokumentation af sundhedsfaglige forhold. Ikke alle medarbejdere havde adgang til Care og dokumenterede derfor i beboermappe, efterfølgende blev notatet indført i Care, udskrevet og indsat i beboermappen. Der var ansat en sekretær til skrive notater i Care.

Har på grund af ombygningen udsat implementeringen af Care-journalen, idet der ikke er pc-arbejdspladser etableret og der heller ikke er kapacitet på Hvidovre Kommunes kabelføring.

Ved gennemgang af de sygeplejefaglige optegnelser hos 3 beboere indeholdt alle optegnelserne en aktuel helhedsvurdering af beboerens sundhedstilstand. Helhedsvurderingen omfattede 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.

Der var en aktuel oversigt over beboernes sygdomme og handicap i de sygeplejefaglige optegnelser.

De sygeplejefaglige optegnelser hos 3 beboere indeholdt konsekvent en beskrivelse af pleje- og behandlingsplaner i relation til beboernes sygdomme og sundhedsmæssige problemområder.

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 5 til 7 af de 7 målepunkter opfyldt i de tre stikprøver, jf. punkterne 221-227, om de sygeplejefaglige optegnelser systematik, overskuelighed og entydighed i indberetningsskemaet til Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen anbefaler:

- at de sygeplejefaglige optegnelser føres et sted (i én journal)
- at personale der deltager i observation, pleje og behandling, har adgang til at indføre notater i de sygeplejefaglige optegnelser

Vejledningen findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: www.sst.dk under sundhed A til Å / "Plejehjemstilsyn".

Medicinhåndtering

Plejhjemmet anvendte medicin doseret i doseringsæsker af personalet.

Dokumentationen af medicinordinationerne var korrekt i alle 3 stikprøver.

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 3 stikprøver.

Der fandtes ikke fælles medicin på plejhjemmet eller depot af akut medicin med undtagelse af adrenalin.

Plejhjemmet registrerede fejl og utilsigtede hændelser, som omfattede medicinhåndteringen, i de sygeplejefaglige optegnelser.

Sundhedsstyrelsens vejledning om ordination og håndtering af lægemidler findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: www.sst.dk, under sundhed A til Å / ”Plejhjemstilsyn”

Adgang til sundhedsfaglige ydelser

Samarbejdet med beboernes praktiserende læger og vagtlæger, speciallæger, omsorgstandplejen samt gerontopsykiatrisk team fungerede tilfredsstillende.

Der var et velfungerende samarbejde med de lokale sygehuse. Ved udskrivning af beboerne fra sygehusene blev der medgivet relevante oplysninger om undersøgelse, behandling og pleje.

Alle beboere blev orienteret om muligheden for influenzavaccination og om Fødevarestyrelsens og Sundhedsstyrelsens anbefaling af D-vitamin og kalciumtilskud.

Patientrettigheder

Plejhjemmet havde ikke en fast rutine med henblik på at vurdere og dokumentere, om beboerne selv var i stand til at varetage deres helbredsmæssige interesser, eller om disse blev varetaget af pårørende eller værge.

Informeret samtykke til behandling blev, ifølge det oplyste, altid indhentet hos beboerne eller hos pårørende/værge. Informationen og beboernes/de pårørendes/værgens tilkendegivelse - på baggrund af den givne information - blev ikke systematisk noteret i de sygeplejefaglige optegnelser.

Ved samtalerne blev det oplyst, at såfremt 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 beboernes samtykke til indhentning/videregivelse af helbredsoplysninger ikke rutinemæssigt blev indhentet og noteret i de sygeplejefaglige optegnelser.

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

Sundhedsstyrelsen anbefaler:

- at det fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser, hvem der varetager beboernes helbredsmæssige interesser

- at informeret samtykke til behandling og information vedrørende indhentning og videregivelse af helbredsoplysninger bliver dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser, ligesom beboernes og de pårørendes tilkendegivelser på baggrund af den givne information

5 Sundhedsrelaterede forhold

Hygiejne

Plejhjemmets rengøringsstandard var tilfredsstillende.

Personalet oplyste, at de var instrueret i håndhygiejne.

Ved tilsynet kunne det konstateres, at ingen af personalet havde smykker og ur på hænder/underarme. Der var mulighed for at vaske hænder og evt. anvende håndsprit i beboernes bolig, hvor der også var engangshåndklæder og engangshandsker.

Ved tilsynet blev der gjort opmærksom på Staten Serum Instituts e-learning program om håndhygiejne, som er tilgængeligt på SSI's hjemmeside: www.ssi.dk. Det kan anvendes til indlæring og opretholdelse af en høj håndhygiejne-kvalitet til forebyggelse af smittespredning.

Ernæring

Personalet oplyste, at beboerne rutinemæssigt fik tilbud om at blive vejret og fik udregnet BMI ved indflytningen på plejhjemmet og efter behov. Beboerne var med til at bestille maden og der var ansat praktiske hjælpere til køkkenfunktionen i bogrupperne. Der blev serveret varm mad til aften, hvilket fungerede godt og gjorde daglig dagen mere fleksibel. For beboere med særlige ernæringsmæssige behov blev der lagt en 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.

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 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 blev vurderet af fysioterapeut ved indflytningen, og at deres eventuelle behov for træning var beskrevet. Beboere med nedsat fysisk funktionsniveau fik tilbud om træning. Resultatet af evt. træning blev løbende vurderet og dokumenteret.

Der var tilbud om forskellige aktiviteter og ture ud af huset.

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

Det blev oplyst, at plejhjemmet 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

Plejhjemslederen oplyste, at beboerne havde adgang til røgfri fællesarealer, og at plejhjemmet havde en rygepolitik for både beboere og personale.

Kvalitetssikring og egenkontrol

Plejhjemmet havde et system til registrering af utilsigtede hændelser og fejl (medicinbehandling, fald, ulykker m.v.). Der foregik en systematisk opfølgning med henblik på forebyggelse.

6 Konklusion

Det var Sundhedsstyrelsens vurdering, at Krogstenshave i alt væsentligt fungerede tilfredsstillende.

Opfølgning på tidligere tilsyn

Embedslægeinstitutionens anbefalinger i forbindelse med tilsynet i 2006 var blevet delvist fulgt, idet instruksernes indhold var revideret og kendt af personalet. Anbefalingerne vedrørende medicinbehandling var implementeret, mens der fortsat var enkelte områder vedrørende de sygeplejefaglige optegnelser der ikke var implementeret.

Anbefalinger

Det anbefales

- at de sygeplejefaglige optegnelser føres et sted (i én journal)
- at personale der deltager i observation, pleje og behandling, har adgang til at indføre notater i de sygeplejefaglige optegnelser
- at det fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser, hvem der varetager beboernes helbredsmæssige interesser
- at informeret samtykke til behandling og information vedrørende indhentning og videregivelse af helbredsoplysninger bliver dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser, ligesom beboernes og de pårørendes tilkendegivelser på baggrund af den givne information

Tilsynsgående sygeplejerske: Helle Lerche Nordlund

Embedslæge: Annemette Mygh

Tilsynet er nærmere beskrevet i Sundhedsstyrelsens vejledning om tilsyn med plejhjem, plejeboligbebyggelser og tilsvarende boligenheder. Denne vejledning kan ses på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: www.sst.dk. under sundhed A til Å/ "Plejhjemstilsyn".