

Tilsynsrapport 2008

For Krogstenshave

Adresse:Krogstens Alle 47, 2650

Kommune: Hvidovre

Leder: Maj Britt Friedberg

Dato for tilsynet: 1. og 2. september 2008

Telefon: 36 34 01 50

E-post:mgf@hvidovre.dk

Tilsynet blev foretaget af: Sygeplejerske Kirsten Thornval

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

1 Baggrund - tilsynets form og metode

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

For at sikre et ensartet grundlag for myndighedernes tilsyn landet over, har Sundhedsstyrelsen formuleret en række målepunkter vedrørende de sundhedsfaglige 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 anbefalingerne til plejehjemmet og kommunen, og det bliver registreret i et skema, som udgør en del af den samlede rapport.

I 2008 vil der blive sat fokus på plejehjemmenes samarbejde med de praktiserende læger. Herudover vil der i 2008 ikke ske ændringer i forhold til tilsynet i 2007.

2 Tilsynet

Krogstens Have havde 115 beboere og 43 beskyttede boliger. Krogstens Have havde gennemgået en gennemgribende renovering af de ældre utidssvarende boliger, samt flere nybyggede bygninger.

I forbindelse med tilsynet blev der afholdt samtale med lederen af plejehjemmet, der orienterede om personalets sammensætning og kompetence, om den sundhedsfaglige arbejdstilrettelæggelse og den sygeplejefaglige dokumentation. Efterfølgende blev plejehjemmet besigtiget, og en afdelingsleder, en sygeplejerske en social og sundhedsassistent, en gruppeleder samt tre beboere blev interviewet. Den sygeplejefaglige dokumentation og medicin håndteringen blev vurderet hos 6 tilfældigt udvalgte beboere med komplekse plejebenhov.

Det blev oplyst, at der netop var ansat en sygeplejerske i et år, som skulle have særlig fokus på implementeringen af det elektroniske dokumentationssystem.

Opfølgning på tidligere tilsyn

Sundhedsstyrelsens anbefalinger i forbindelse med tilsynet i 2007 var alle blevet fulgt, idet det elektroniske dokumentationssystem Rambøll Care var fuldt implementeret. Alle medarbejdere havde adgang til at læse og skrive i systemet. Enkelte vikarer havde ikke skriveadgang. Men der var retningslinier for hvordan dokumentationen blev overført til det elektroniske system.

Dokumentation af informeret samtykke og dokumentationen af hvem, der varetager beboernes helbreds-mæssige interesser var helt på plads og indarbejdet i instruksen.

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. Det drejer sig om

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. Føring, opbevaring og adgang til de sygeplejefaglige optegnelser
7. Medicinhåndtering

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

Generelt kan det oplyses, 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 alle de 7 områder, som Sundhedsstyrelsen anbefaler, der skal være instrukser for.

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

Lederen af plejehjemmet oplyste, 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 delvist 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, de var skrevet for.

4 Sundhedsfaglige forhold

Sygeplejefaglige optegnelser

Plejehjemmet anvendte det elektroniske dokumentationssystem Rambøll Care til dokumentation af sundhedsfaglige forhold.

Da Rambøll Care var ved at blive opdateret på 2. tilsynsdag er stikprøverne alene foretaget i papirudtræk fra Rambøll Care.

Ved gennemgang af de sygeplejefaglige optegnelser hos de 6 beboere indeholdt alle optegnelserne en aktuell helhedsvurdering af beboerens sundhedstilstand. Helhedsvurderingen 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.

Der var en aktuell oversigt over beboernes sygdomme og handicap i alle 6 stikprøver vedrørende sygeplejefaglige optegnelser.

Af den sygeplejefaglige dokumentation fremgik det, at der var indhentet helbredsmæssige oplysninger hos den praktiserende læge i forbindelse med beboerens indflytning. Hos beboere med kroniske sygdomme var det beskrevet, hvilken aftale der var med den praktiserende læge om kontrol mv. af de kroniske sygdomme. I alle stikprøver fremgik det, hvornår den praktiserende læge sidst havde revideret medicinskemaet.

De sygeplejefaglige optegnelser hos de 6 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. Eksempelvis fremgik det hvilken effekt der var af p.n. medicinering. Dog var der i en stikprøve iværksat pleje og behandling som stadig ikke blevet evalueret en måned efter den fastsatte evalueringsdato.

Vedrørende opbevaringen af de sygeplejefaglige optegnelser og den måde, notaterne bliver skrevet på, var alle relevante målepunkter opfyldt i de seks stikprøver, jf. punkterne 221-227 i det vedlagte skema, om de sygeplejefaglige optegnelser systematik, overskuelighed og entydighed i indberetningsskemaet til Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at

- iværksat pleje og behandling evalueres og dokumenteres i de sygeplejefaglige optegnelser

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 i alle stikprøverne overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og den i medicinskemaet anførte medicin. Den ordinerede medicin fandtes i beboerens medicinbeholdning i alle stikprøver, men handelsnavnet stemte ikke i alle tilfælde overens med det, der stod på medicinskemaet. Personalet oplyste i den forbindelse, at man via den elektroniske journal var opkoblet direkte til lægemiddelstyrelsen og hentede oplysninger herfra ved dokumentation af lægens ordination osv. i medicinskemaet. Medicinen var påført med indholdsstof og handelsnavn på medicinskemaet og det var ikke muligt at ændre handelsnavnet uden at seponere præparatet og ordinere på ny med det ændrede handelsnavn. Sundhedsstyrelsen påpeger i den forbindelse, at indholdsstof og handelsnavn på medicinskemaet skal være i overensstemmelse med den medicin der aktuelt forefindes i doseringsæskerne og at et behandlingsforløb med samme dosis og skiftende handelsnavn skal dokumenteres i journalen fortløbende uden afbrydelser.

Antallet af tabletter angivet i medicinskemaet var i overensstemmelse med antallet af tabletter i doseringsæskerne i 5 stikprøver.

I en stikprøve var der doseret en kapsel Mandolgin, som ikke fremgik af medicinskemaet. Ved gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation var det beskrevet, at kapsel Mandolgin var blevet seponeret 10 dage tidligere, men medicinen var ikke blevet fjernet fra doseringsæskerne.

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

Sundhedsstyrelsen anbefaler:

- at synonympræparater anføres på beboernes medicinskemaer
- at der ikke udleveres/doseres medicin til beboerne, som ikke er anført på medicinskemaet
- at plejhjemmet gennemgår "Sundhedsstyrelsens vejledning om ordination og håndtering af lægemidler" og sikrer, at alle målepunkter vedrørende medicinadministration i "Sundhedsstyrelsens standardisering af plejehjemstilsynet" bliver opfyldt.

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 fungerede tilfredsstillende.

Samarbejdet med 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 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 i fire ud af seks stikprøver.

Informeret samtykke til behandling blev, ifølge det oplyste, altid indhentet. Informationen blev rutinemæssigt dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser, ligesom beboernes og de pårørendes/værgens tilkendegivelse - på baggrund af den givne information - systematisk fremgik.

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.

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

Sundhedsstyrelsen anbefaler:

- at det altid fremgår af dokumentationen, hvem der varetager beboernes helbredsmæssige interesser

5 Sundhedsrelaterede forhold

Hygiejne

Plejhjemmets rengøringsstandard var tilfredsstillende.

Personalet oplyste, at de var instrueret i håndhygiejne.

Ved tilsynet kunne det konstateres, at enkelte blandt 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.

Staten Serum Instituts e-learning program om håndhygiejne 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.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at

- at personale der deltager i pleje, behandling, rengøring og madlavning ikke bærer smykker og ure på hænder og underarme

Ernæring

Personalet oplyste, at beboerne rutinemæssigt fik tilbud om at blive vejlet ved indflytningen på plejehjemmet og efter behov. Alle beboerne fik tilbud om BMI målinger. For beboere med særlige ernæringsmæssige behov blev der udarbejdet 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.

I stikprøven havde en undervægtig beboer fået lagt en behandlingsplan. Beboeren blev vejlet 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 en beboer 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 fysioterapeuter ved indflytningen, og beskrevet i de sygeplejefaglige optegnelser. Beboere med nedsat fysisk funktionsniveau fik tilbud om træning på plejehjemmet. Resultatet af evt. træning blev løbende vurderet og dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser.

I stikprøven havde en beboer med behov for vedligeholdelsestræning fået lagt en træningsplan med træning 2 gange ugentligt. Træningsplanen blev løbende evalueret og dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser.

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

Det blev oplyst, 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

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

Kvalitetssikring og egenkontrol

Plejehjemmet 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 Krogstens Have fungerede tilfredsstillende. Der var blevet arbejdet målrettet med den sundhedsfaglige dokumentation, så den levede op til alle Sundhedsstyrelsens vejledninger.

Alle medarbejdere havde fået adgang til det elektroniske dokumentationssystem, enkelte dog kun endnu med læseadgang.

Dokumentation af informeret samtykke og dokumentationen af hvem, der varetager beboernes helbredsmæssige interesser var stort set helt på plads.

Opfølgning på tidligere tilsyn

Anbefalingerne ved tilsynet i 2007 var blevet fulgt, idet det elektroniske dokumentationssystem Rambøll Care var fuldt implementeret. Alle medarbejdere havde adgang til at læse og skrive i systemet. Enkelte vikarer havde ikke skriveadgang. Men der var retningslinier for hvordan dokumentationen blev overført til det elektroniske system.

Dokumentation af informeret samtykke og dokumentationen af hvem, der varetager beboernes helbredsmæssige interesser var helt på plads og indarbejdet i instruksen.

Anbefalinger

Det anbefales, at

- iværksat pleje og behandling evalueres og dokumenteres i de sygeplejefaglige optegnelser
- at synonympræparater anføres på beboernes medicinskemaer
- at der ikke udleveres/doseres medicin til beboerne, som ikke er anført på medicinskemaet
- at plejehjemmet gennemgår ”Sundhedsstyrelsens vejledning om ordination og håndtering af lægemidler” og sikrer, at alle målepunkter vedrørende medicinadministration i ”Sundhedsstyrelsens standardisering af plejehjemstilsynet” bliver opfyldt.
- at det altid fremgår af dokumentationen, hvem der varetager beboernes helbredsmæssige interesser
- at personale der deltager i pleje, behandling, rengøring og madlavning ikke bærer smykker og ure på hænder og underarme

Kirsten Thornval

Sygeplejerske

Niels Henrik Nielsen

Embedslæge