

Tilsynsrapport 2012

PLEJEHJEMMET KROGSTENS HAVE

11. april 2012
J.nr. /5-2211-515/1/KPE

**Embedslægerne Hoved-
staden**
Borups Alle 177
2400 København NV

Tlf. 72227450
Fax 72227420
E-post info@sst.dk

Dir. tlf.
E-post hvs@sst.dk

Adresse: Krogstens Alle 47, 2650 Hvidovre

Kommune: Hvidovre

Leder: Maj Britt Friedberg

Telefon: 36340150

E-post: mgf@hvidovre.dk

Dato for tilsynet: 21. februar 2012

SST-id: PHJSYN-00002495

P-nr.: 1003268027

Tilsynet blev foretaget af: Kirsten Thornval

Plejhjemstilsynet i 2012

Side 2
11. april 2012
Sundhedsstyrelsen

I forbindelse med tilsynene i 2012 vil der blive taget stilling til, om plejehjemmet skal have tilsyn i 2013. Hvis plejhjemmet Krogstens Have ikke skal have tilsyn i 2013, vil det fremgå af tilsynsrapporten. De plejhjem, der ikke får tilsyn i 2013, vil få tilsyn i 2014.

Temaet for plejhjemstilsynet i 2012 fokuserer på plejhjemmenes opgave med at sikre oplysninger om beboernes sygdomme og handicap.

Temaet skal udelukkende give Sundhedsstyrelsen mere viden om området og inspirere plejhjemmene til at reflektere over egen praksis. Det indgår ikke i hovedkonklusionen og i beskrivelsen af fejl og mangler i tilsynsrapporten.

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 enkelte fejl og mangler indenfor den sundhedsfaglige dokumentation.

Det var Sundhedsstyrelsens vurdering, at ledelsen og personalet havde arbejdet konstruktivt og målrettet for at imødekomme Sundhedsstyrelsens krav fra tilsynet i 2011.

Ved tilsynet kunne det konstateres, at Sundhedsstyrelsens krav fra tilsynet i 2011 var opfyldt. Der var dog fortsat behov for en indsats vedrørende den sundhedsfaglige dokumentation især på en afdeling.

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

Som driftsansvarlig myndighed er Hvidovre kommune ansvarlig for at følge op på Sundhedsstyrelsens tilsynsrapporter for de enkelte plejhjem i kommunen. Sundhedsstyrelsen forventer således, at kommunen fører kontrol med, at plejhjemmet Krogstens Have følger op på påviste fejl og mangler ved tilsynsbesøget.

Afvielser fra gældende regler på sundhedsområdet 2012

Sundhedsstyrelsen har ved tilsynet fundet afvielser fra gældende regler inden for sundhedsområdet, som giver anledning til følgende krav

- at de 11 problemområder, der er angivet i Sundhedsstyrelsens vejledning, er beskrevet i den sygeplejefaglige dokumentation
- at der foreligger en aktuel beskrivelse af beboerens sygdomme og handicap

- at pleje- og behandling er beskrevet for alle beboernes sundhedsproblemer

Grundlaget for konklusionen fremgår af beskrivelsen af plejehjemstilsynet nedenfor.

Side 3
11. april 2012
Sundhedsstyrelsen

Tilsynet

Plejehjemmet Krogstens Have havde 143 beboere.

I forbindelse med tilsynet blev der afholdt samtale med lederen af plejehjemmet og udviklingssygeplejersken, de orienterede om den sundhedsfaglige arbejdstilrettelæggelse og den sygeplejefaglige dokumentation. Efterfølgende blev plejehjemmet Krogstens Have besigtiget. Der var samtale med flere ansatte og beboere. Den sygeplejefaglige dokumentation og medicin håndteringen blev vurderet hos seks tilfældigt udvalgte beboere med komplekse plejehov. Udviklingsygeplejersken deltog i hele tilsynet.

Opfølgning på tidligere tilsyn

Kravene ved tilsynet i 2011 var fulgt, idet der var arbejdet målrettet med at udvikle personalets medicinkompetancer. Der var endvidere indført hyppige egenkontroller af medicin håndteringen på tværs af afdelingerne.

Sundhedsadministrative forhold

Instrukser

Alle plejehjem skal have instrukser for de fem områder, der er nævnt nedenfor. Det fremgår af afsnittet "Sundhedsfaglige instrukser" i det vedlagte af-rapporteringsskema. 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. Førning, opbevaring og adgang til de sygeplejefaglige optegnelser
5. Medicin håndtering

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.

Udviklingsygeplejersken oplyste, at plejehjemmet Krogstens Have 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 i de respektive persona-
lerum. Nye instrukser og ændringer blev introduceret af udviklingssygeple-
jersken på sygeplejemøder og reviderede instrukser blev implementeret sam-
tidig i alle afdelinger. Nyansatte blev grundigt introduceret til instrukserne.

Side 4
11. april 2012
Sundhedsstyrelsen

Udviklingssygeplejersken var ansvarlig for, at udarbejde og revidere instruk-
serne, når der kom nye vejledninger på sundhedsområdet.

De personalemedlemmer, der blev interviewet, var orienteret om de skriftli-
ge 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 inde-
holdt en præcisering af den personalegruppe, de var skrevet for.

Sundhedsfaglige forhold

Sygeplejefaglige optegnelser

De sundhedsfaglige forhold blev dokumenteret i et elektronisk dokumentati-
onssystem.

Ved tilsynet blev seks beboeres sygeplejefaglige optegnelser gennemgået.
Fire af optegnelserne indeholdt en aktuel vurdering af beboerens sundheds-
tilstand, der omfattede alle de sygeplejefaglige problemområder, som er an-
givet i Sundhedsstyrelsens vejledning om sygeplejefaglige optegnelser og
som tilsynet omfatter. Der manglede i to af stikprøverne en beskrivelse af
smerter, hud og slimhinder og vejrtrækning og kredsløb. Vurdering af pro-
blemområderne er nødvendig for at udføre den fornødne pleje og behand-
ling.

I fem stikprøver var der en aktuel oversigt over beboernes sygdomme og
handikap. I én stikprøve manglede der en beskrivelse af en beboers hudsyg-
dom.

Hos beboere med kroniske sygdomme var det beskrevet, hvilke aftaler der
var med den behandlende læge om kontrol mv. af de kroniske sygdomme.

De sygeplejefaglige optegnelser hos fem beboere indeholdt konsekvent en
beskrivelse af pleje- og behandling af beboernes sundhedsproblemer. I én
stikprøve manglede der en beskrivelse af pleje og behandling af en beboers
hudsygdom

Indikationen for behandlingen fremgik af alle stikprøver.

Opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling blev rutinemæs-
sigt anført i de sygeplejefaglige optegnelser.

Vedrørende opbevaringen af de sygeplejefaglige optegnelser og den måde,
notaterne blev skrevet på (angivelse af beboerens navn og personnummer,

dato for notaterne, signering af notaterne og rettelser), var alle relevante målepunkter opfyldt i de seks stikprøver.

Side 5
11. april 2012
Sundhedsstyrelsen

Afvigelser fra gældende regler medfører følgende krav:

- at de 11 problemområder, der er angivet i Sundhedsstyrelsens vejledning, er beskrevet i den sygeplejefaglige dokumentation
- at der foreligger en aktuell beskrivelse af beboerens sygdomme og handicap
- at pleje- og behandling er beskrevet for alle beboernes sundhedsproblemer

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

Medicinhåndtering

Plejhjemmet Krogstens Have anvendte medicin doseret i doseringsæsker af personalet.

Dokumentationen af medicinordinationerne var 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.

Medicinen blev opbevaret forsvarlig. Den ordinerede medicin fandtes i beboerens medicinbeholdning. Aktuell medicin blev holdt adskilt fra ikke aktuell medicin.

Doseringsæsker og beholdere med ophældt medicin var mærket korrekt. Der var anbrudsdato på medicinske salver, dråber mv. Der fandtes ikke medicin med overskredet holdbarhedsdato.

I alle stikprøver fremgik det, hvornår den behandlende læge sidst havde gennemgået beboerens medicin.

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

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 lægerne, sygebesøg, indhentning af oplysninger eller revision af medicinlisterne..

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

Side 6
11. april 2012
Sundhedsstyrelsen

Der var et velfungerende samarbejde med de lokale sygehuse og hospitaler. Ved udskrivning af beboerne fra sygehus eller hospital fik plejehjemmet Krogstens Have som regel relevante oplysninger om undersøgelse, behandling og pleje..

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

Patientrettigheder

Plejehjemmet Krogsten Have 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.

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.

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

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 engangshåndklæder til rådighed.

Personalet anvendte ikke arbejdsdragt som anvist i Sundhedsstyrelsens vejledning om brug af arbejdsdragt inden for sundheds- og plejesektoren (Vejledning nr. 9204 af 7. juni 2011)

Side 7
11. april 2012
Sundhedsstyrelsen

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 plejehjemmet Krogstens Have 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 beboere med behov for en særlig ernæring fået udarbejdet ernæringsplaner og de blev evalueret regelmæssigt.

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 træning blev vurderet af personalet ved indflytningen, og at det blev beskrevet i de sygeplejefaglige optegnelser. Beboere med nedsat fysisk funktionsniveau fik tilbud om træning.

I stikprøverne havde flere beboere behov for vedligeholdelsestræning, der var udarbejdet træningsplaner og disse var blevet evaluerede....

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

Udviklingssygeplejersken oplyste, at plejehjemmet Krogstens Have ikke havde problemer med tryksår. Der var de nødvendige trykafastende 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 der på plejehjemmet Krogstens Have ikke var indeklima-problemer, 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. Plejehjemmet havde taget indberetningssystemet i brug.. Alle fejl og utilsigtede hændelser blev indberettet.

Der foregik på plejehjemmet Krogstens Have en systematisk registrering og opfølgning af fejl og mangler vedrørende medicinbehandling og fald med henblik på forebyggelse.

Tema 2012: Plejehjemmet Krogstens Haves sikring af oplysninger om beboernes sygdomme og handicap

Lederen oplyste, at det fremadrettet ville fremgå af plejehjemmet Krogstens Haves instrukser hvem der skulle vurdere oplysninger om beboernes sygdomme og handicap i forbindelse med indflytningen, og hvordan en sådan vurdering skulle foretages.

Instrukserne skulle ligeledes beskrive fremgangsmåden ved indhentning af supplerende oplysninger, hvis oplysningerne ved indflytningen ikke var tilstrækkelige.

I en af stikprøverne, hvor beboeren var flyttet ind for få måneder siden, fremgik det af journalen, at der var foretaget en vurdering af, om oplysningerne om beboerens sygdomme og handicap var fyldestgørende og hvorfra oplysningerne var indhentet.

Der var indhentet supplerende oplysninger om beboerens sygdomme og handicap fra beboerens praktiserende læge.

Kirsten Thornval
Sygeplejerske

Elisabet T. Hansen
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.

Lovgrundlaget for plejehjemstilsynet er sundhedslovens § 219, stk. 1 og 2, lovbekendtgørelse nr. 95 af 7. februar 2008, som ændret ved lov nr. 820 af 01. juli 2011. Regler vedrørende tilsynet kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: www.sst.dk.