

Tilsynsrapport 2010

Helhedstilbuddet Gefion

Adresse: Karpevænget 1D, 3460 Birkerød

Kommune: Rudersdal

Leder: Konstitueret forstander Jørgen Svendsen

Dato for tilsynet: 12.august 2010

Telefon: 72 68 34 60

E-post: josv@rudersdal.dk

Tilsynet blev foretaget af: Oversygeplejerske Marianne Presskorn-Thygesen

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 Baggrund - tilsynets form og metode

Tilsynet foretages i henhold til kontrakt mellem Rudersdal Kommune, Social- og Sundhedsforvaltningen (Psykiatri og Handicap) og Embedslægerne Hovedstaden om tilsyn med boenheder i handicap- og psykiatriområdet.

Hvert år gennemføres mindst ét uvarslet tilsynsbesøg i de boenheder, der er indgået aftale om. I forbindelse med tilsynet vurderes, om der i fornødent omfang er instrukser, således at de ansatte kan gennemføre plejen og behandlingen sundhedsmæssigt forsvarligt. Derudover vurderes om den sundhedsfaglige dokumentation og medicinhåndtering er tilstrækkelig, og om beboernes patientrettigheder tilgodeses. Samarbejdet med den øvrige sundhedssektor søges belyst, og det vurderes om den hygiejniske standard er tilfredsstillende, om beboernes behov for ernæring tilgodeses og om beboere med særligt behov herfor tilbydes fysisk aktivitet med henblik på vedligeholdelse af funktionsniveau mv., ligesom bygnings- og indeklimaforhold af helbredsmæssig betydning bemærkes.

Tilsynet følger samme retningslinier som Sundhedsstyrelsens "Vejledning om tilsyn med plejehjem, plejeboligbebyggelser og tilsvarende boligenheder af december 2001". Vejledningen kan ses på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: www.sst.dk.

For at sikre et ensartet grundlag for myndighedernes tilsyn landet over, har Sundhedsstyrelsen formuleret en række målepunkter vedrørende de sundhedsmæssige forhold. Ved tilsynet vurderes det, om målepunkterne er opfyldte, hvilket fremgår af det vedlagte bilag.

I 2010 er årets tema sundhedsfaglig dokumentation. Formålet med temaet er at belyse, om der på boenhederne foregår en planlagt og systematisk vurdering af, om dokumentationen i de sygeplejefaglige optegnelser opfylder Sundhedsstyrelsens krav til sundhedsfaglig dokumentation. Systematisk vurdering af dokumentationen er ikke et krav til bostederne og temaet indgår derfor ikke i beskrivelsen af fejl og mangler ved tilsynet.

Herudover er der ikke sket ændringer siden tilsynet i 2009.

Tilsynsrapporten med bilag er sendt til Psykiatri og Handicap og i kopi til bostedets forstander.

2 Konklusion

Det var Sundhedsstyrelsens vurdering, at der ved tilsynet blev fundet alvorlige fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden.

Det var Sundhedsstyrelsens vurdering, at Helhedstilbuddet Gefion – primært i den ene af botilbuddets ni afdelinger – ikke fungerede tilfredsstillende på enkelte af de sundhedsfaglige områder. Ved én stikprøve blev der konstateret alvorlige fejl og mangler, som indebærer patientsikkerhedsmæssige risici i relation til den sundhedsfaglige dokumentation og medicinhåndteringen.

Der blev fundet fejl og mangler indenfor områderne sundhedsfaglige instrukser, dokumentation af patientrettigheder, håndhygiejne og ernæring.

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

Som driftsansvarlig myndighed er Rudersdal Kommune ansvarlig for at følge op på Sundhedsstyrelsens tilsynsrapporter for de enkelte bosteder i kommunen. Sundhedsstyrelsen forventer således, at kommunen fører kontrol med, at boenheden følger op på påviste fejl og mangler ved tilsynsbesøget.

Afvielser fra gældende regler på sundhedsområdet 2010

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

- at der udarbejdes skriftlige instrukser for personalets opgaver i forbindelse med beboernes behov for behandling
- at der udarbejdes skriftlige instrukser for personalets opgaver i forbindelse med smitsomme sygdomme
- at der udarbejdes skriftlige instrukser for føring, opbevaring og adgang til de sygeplejefaglige optegnelser
- at instruksen vedrørende personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling revideres, hvor indholdet ikke er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens regler
- at de sygeplejefaglige optegnelser føres ét sted
- at alle de 11 problemområder omtalt i sundhedsstyrelsens vejledning er beskrevet i de sygeplejefaglige optegnelser
- at de sygeplejefaglige optegnelser indeholder en aktuel beskrivelse af beboernes sygdomme og handicap
- at det fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser hos beboere med kroniske sygdomme, hvilke aftaler der er med den praktiserende læge om kontrol af kroniske sygdomme
- at det fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser hos beboere i antipsykotisk behandling, at der er planlagt undersøgelser for at følge om beboerne udvikler bivirkninger af behandlingen
- at de sygeplejefaglige optegnelser indeholder en aktuel beskrivelse af pleje og behandling samt resultatet heraf
- at de sygeplejefaglige optegnelser indeholder indikation (begrundelse) for behandlingen
- at de sygeplejefaglige optegnelser opbevares utilgængeligt for uvedkommende
- at den ordinerende læges navn fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser
- at antallet af tabletter i doseringsæskerne stemmer overens med medicinskemaet
- at doseringsæsker med ophældt medicin er mærket med beboerens navn og personnummer
- at ophældt p.n. medicin er doseret i ordinerede doser, og mærket med navn, personnummer, præparatets navn, styrke, dosis og udløbsdato
- at personalet overholder medicininstruksen med hensyn til revision af medicinskemaerne

- at det fremgår af dokumentationen, hvem der varetager beboernes helbredsmæssige interesser
- at informeret samtykke til behandling bliver dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser, ligesom beboernes og de pårørendes tilkendegivelser på baggrund af den givne information
- at samtykke til videregivelse af helbredsoplysninger dokumenteres i de sygeplejefaglige optegnelser
- at Sundhedsstyrelsens vejledning om patienter/beboeres retsstilling på plejehjem og i plejeboliger bliver gennemgået med personalet på botilbuddet
- at personalet ikke bærer smykker på hænder og underarme
- at beboerne bliver vejet ved indflytningen, under forudsætning af beboerens samtykke

Grundlaget for konklusionen fremgår af beskrivelsen af tilsynet nedenfor.

3 Tilsynet

Helhedstilbuddet havde 27 beboere med autisme spektrum forstyrrelser og varigt nedsat psykisk funktionsevne samt forskellige former for varigt nedsat fysisk funktionsevne. Beboerne var fordelt på ni afdelinger. Til Helhedstilbuddet Gefion er derudover tilknyttet et daghjem med 21 pladser, der er beliggende i Farum. Femten af helhedstilbuddets beboere er tilknyttet daghjemmet.

I forbindelse med tilsynet blev der afholdt samtale med den konstituerede forstander, der orienterede om personalets sammensætning og kompetence, om den sundhedsfaglige arbejdstilrettelæggelse og den sygeplejefaglige dokumentation. Efterfølgende blev bostedet besøgt sammen med den konstituerede forstander, og to pædagoger og én afløser blev interviewet. Det var ved tilsynet ikke muligt at interviewe beboere. Den sygeplejefaglige dokumentation og medicinhåndteringen blev vurderet hos tre tilfældigt udvalgte beboere med komplekse plejebehov.

Den konstituerede forstander oplyste, at sundhedsfaglige opgaver, som f.eks. komplekse sygeplejeopgaver, kontakt til beboernes praktiserende og behandlende læger, kontakt til hospital, vejledning af botilbuddets personale, revision af medicinskemaer samt i enkelte tilfælde medicindosering, blev varetaget af sygeplejersker fra ”Sygeplejefunktionen”, der har til huse på et nærliggende større bosted.

Opfølgning på tidligere tilsyn

Aftalen vedrørende afholdelse af sundhedsfaglige tilsyn på Helhedstilbuddet Gefion er indgået med virkning fra 2010, og Embedslægerne i Hovedstaden har derfor ikke tidligere været på sundhedsfagligt tilsyn på Helhedstilbuddet Gefion.

4 Sundhedsadministrative forhold

Instrukser

Alle bosteder bør have instrukser for de fem områder, der er nævnt nedenfor. Det fremgår af afsnittet ”Sundhedsfaglige instrukser” i det vedlagte afrapporteringsskema. De fem områder er:

1. Personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling
2. Personalets opgaver i forbindelse med beboernes behov for behandling
3. Personalets opgaver i forbindelse med smitsom sygdom
4. Føring, opbevaring og adgang til de sygeplejefaglige optegnelser
5. 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.

Den konstituerede forstander oplyste, at de havde skriftlige instrukser for to af de fem områder, som Sundhedsstyrelsen stiller krav om, at der skal være instrukser for.

Der var ikke skriftlige instrukser for personalets opgaver i forbindelse med beboerens behov for behandling, for personalets opgaver i forbindelse med smitsomme sygdomme og for føring, opbevaring og adgang til de sygeplejefaglige optegnelser.

Ved gennemgang af bostedets instrukser for personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling blev det konstateret, at instruksen manglede en beskrivelse af reglerne for delegation af sundhedsfaglige opgaver.

Ved gennemgang af bostedets instruks for medicinhåndtering blev det konstateret, at indholdet af instruksen var i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Det blev oplyst, at instrukserne var tilgængelige for alle medarbejdere på det kommunale intranet samt i mapper på personalekontorerne i de enkelte afdelinger.

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.

Afvielser fra gældende regler medfører følgende krav:

- at der udarbejdes skriftlige instrukser for personalets opgaver i forbindelse med beboernes behov for behandling
- at der udarbejdes skriftlige instrukser for personalets opgaver i forbindelse med smitsomme sygdomme
- at der udarbejdes skriftlige instrukser for føring, opbevaring og adgang til de sygeplejefaglige optegnelser
- at instruksen vedrørende personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling revideres, hvor indholdet ikke er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens regler.

5 Sundhedsfaglige forhold

Sygeplejefaglige optegnelser

De sundhedsfaglige forhold blev dokumenteret i det elektroniske dokumentationssystem – Bostedssystemet samt i beboermapper og diverse skemaer. De sygeplejersker fra ”Sygeplejefunktionen”, der varetog de sundhedsfaglige opgaver i relation til beboerne, havde adgang til at dokumentere i Bostedssystemet. Ved tilsynet kunne det konstateres, at ikke alle de oplysninger og aftaler sygeplejerskerne havde indgået, blev dokumenteret i Bostedssystemet. Bl.a. fremgik aftaler om f.eks. blodprøver, kontrol på hospital og aftaler med beboernes læger ikke systematisk. Det var vanskeligt at danne sig et overblik over plejen og behandlingen af beboerne, idet oplysningerne skulle søges flere steder, og der var derved risiko for, at væsentlige oplysninger om observationerne og behandlingen af beboerne gik tabt.

Det blev ved tilsynet konstateret, at en del af dokumentationen om beboerne, f.eks. døgnrytmeplaner og diverse registreringsskemaer, blev opbevaret i afdelingernes køkkener frit tilgængeligt for uvedkommende uden beboerens samtykke.

Ved tilsynet blev tre beboeres sygeplejefaglige optegnelser gennemgået. To af optegnelserne indeholdt en aktuel helhedsvurdering af beboerens sundhedstilstand, der omfattede 11 og 10 af de 11 sygeplejefaglige problemområder, som er angivet i Sundhedsstyrelsens vejledning om sygeplejefaglige optegnelser. Én af optegnelserne indeholdt ikke en aktuel helhedsvurdering, men i døgnrytmeplanen og handleplanen var der en beskrivelse af fem af de 11 sygeplejefaglige problemområder, som er angivet i Sundhedsstyrelsens vejledning om sygeplejefaglige optegnelser. Der manglede en beskrivelse af smerter, bevægeapparat, vejtrækning og kredsløb, psykosociale forhold, inkl. stimulation og intellektuel funktion, hud og slimhinder og af ernæring. Vurdering af problemområderne er nødvendig for at udføre den fornødne pleje og behandling.

I én af de tre stikprøver var der ikke en aktuel oversigt over beboernes sygdomme og handicap.

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

I de stikprøver, hvor beboerne var i behandling med antipsykotisk medicin, fremgik det ikke, at der var planlagt undersøgelser for at følge om beboerne udviklede bivirkninger af behandlingen. Manglende observation og kontrol af bivirkninger kan udgøre en risiko for beboerne. Personalet oplyste, at der var planlagt undersøgelser hos de beboere, der var i behandling med antipsykotisk medicin, men da kontrollen blev varetaget af sygeplejerskerne fra ”Sygeplejefunktionen”, var aftaler og resultater heraf ikke dokumenteret i Bostedssystemet.

De sygeplejefaglige optegnelser hos én af de tre beboere indeholdt ikke konsekvent en beskrivelse af pleje- og behandlingsplaner i relation til beboernes sygdomme og sundhedsfaglige problemområder. Der var for eksempel ikke en beskrivelse af observationer, pleje og behandling af en beboer, der var i behandling for forhøjet blodtryk samt var i antipsykotisk behandling.

Opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling blev ikke rutinemæssigt anført i de sygeplejefaglige optegnelser hos denne beboer.

Vedrørende opbevaringen af de sygeplejefaglige optegnelser og den måde, notaterne bliver skrevet på (angivelse af beboerens navn og personnummer, dato for notaterne, signering af notaterne og rettelsler), var fire af de fem relevante målepunkter opfyldt i de tre stikprøver. Dele af de sygeplejefaglige optegnelser blev ikke opbevaret utilgængeligt for uvedkommende.

Afvielser fra gældende regler medfører følgende krav:

- at de sygeplejefaglige optegnelser føres ét sted
- at alle de 11 problemområder omtalt i sundhedsstyrelsens vejledning er beskrevet i de sygeplejefaglige optegnelser
- at de sygeplejefaglige optegnelser indeholder en aktuel beskrivelse af beboernes sygdomme og handicap
- at det fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser hos beboere med kroniske sygdomme, hvilke aftaler der er med den praktiserende læge om kontrol af kroniske sygdomme
- at det fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser hos beboere i antipsykotisk behandling, at der er planlagt undersøgelser for at følge om beboerne udvikler bivirkninger af behandlingen
- at de sygeplejefaglige optegnelser indeholder en aktuel beskrivelse af pleje og behandling samt resultatet heraf
- at de sygeplejefaglige optegnelser indeholder indikation (begrundelse) for behandlingen
- at de sygeplejefaglige optegnelser opbevares utilgængeligt for uvedkommende

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

Medicin håndtering

Boenheden anvendte dosispakket medicin fra apoteket og medicin doseret i doseringsæsker af personalet.

Dokumentationen af medicinordinationerne var korrekt i to af tre stikprøver. I én stikprøve var den ordinerende læges navn i flere tilfælde ikke dokumenteret.

Der var i alle tre af stikprøverne 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 i to stikprøver. I én stikprøve fremgik det af medicinskemaet, at beboeren skulle have to kapsler fiskeolie morgen og aften, men i de kommende to ugers doseringsæsker var der kun doseret én kapsel fiskeolie om morgen.

Medicinen blev opbevaret forsvarlig. Den ordinerede medicin fandtes i beboerens medicinbeholdning i alle tre stikprøver. Aktuel medicin blev opbevaret separat fra ikke aktuel medicin

Doseringsæsker og beholdere med ophældt medicin var mærket korrekt i to af tre stikprøver. I én stikprøve var doseringsæskerne ikke mærket med beboerens navn og personnummer, og ophældt p.n medicin var ikke doseret i ordinerede doser, eller mærket korrekt. Der fandtes ikke medicin med overskredet holdbarhedsdato.

I ingen af de tre stikprøver fremgik det, hvornår medicinskemaet sidst var revideret i samarbejde med den praktiserende læge.

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

Afvielser fra gældende regler medfører følgende krav:

- at den ordinerende læges navn fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser

- at antallet af tabletter i doseringsæskerne stemmer overens med medicinskemaet
- at doseringsæsker med ophældt medicin er mærket med beboerens navn og personnummer
- at ophældt p.n. medicin er doseret i ordinerede doser, og mærket med navn, personnummer, præparatets navn, styrke, dosis og udløbsdato
- at personalet overholder medicininstruksen med hensyn til revision af medicinskemaerne

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.

Samarbejdet med vagtlæger, speciallæger, omsorgstandplejen samt ”Sygeplejefunktionen” fungerede tilfredsstillende.

Der var generelt et velfungerende samarbejde med de lokale hospitaler. Hvis beboerne indlægges, var der altid personale fra botilbuddet med under indlæggelse.

Patientrettigheder

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

Det blev oplyst, at personalet kun videregav helbredsoplysninger til de pårørende, hvis der var indhentet samtykke fra beboeren. Samtykket blev ikke rutinemæssigt noteret i de sygeplejefaglige optegnelser.

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

Afvielser fra gældende regler medfører følgende krav:

- at det fremgår af dokumentationen, hvem der varetager beboernes helbredsmæssige interesser
- at informeret samtykke til behandling bliver dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser, ligesom beboernes og de pårørendes tilkendegivelser på baggrund af den givne information
- at samtykke til videregivelse af helbredsoplysninger dokumenteres i de sygeplejefaglige optegnelser
- at Sundhedsstyrelsens vejledning om patienter/beboeres retsstilling på plejehjem og i plejeboliger bliver gennemgået med personalet på botilbuddet

Sundhedsstyrelsens vejledning om patienters/beboeres retsstilling på plejehjem og i plejeboliger findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk

6 Sundhedsrelaterede forhold

Hygiejne

Personalet oplyste, at de var instrueret i håndhygiejne.

Sundhedsstyrelsen konstaterede ved tilsynet, at én blandt personalet havde smykker og ur på hænder/underarme. Der var mulighed for at vaske hænder og anvende håndsprit i beboernes bolig, hvor der også var engangshåndklæder og engangshandsker.

Afvielser fra gældende regler medfører følgende krav:

- at personalet ikke bærer smykker på hænder og underarme

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 håndhygiejnekvalitet til forebyggelse af smittespredning.

Ernæring

Personalet oplyste, at beboerne ikke rutinemæssigt fik tilbud om at blive vejlet, når de flyttede ind på botilbuddet. 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 var to af de tre beboere blevet vejlet. Én af disse to beboere havde et særligt ernæringsmæssigt behov, og der var lagt en kostplan for denne beboer. Kostplanen var evalueret bl.a. ved kontrol af beboerens vægt.

Afvielser fra gældende regler medfører følgende krav:

- at beboerne bliver vejlet ved indflytningen, under forudsætning af beboerens samtykke

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 af fysioterapeut i daghjemmet. Resultatet af evt. træning blev vurderet og dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser.

I stikprøverne var alle tre beboeres fysiske funktionsniveau beskrevet. Ingen af de tre beboere havde et behov for træning.

Personalet oplyste, at botilbuddet 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 der på botilbuddet ikke var indeklimaproblemer, som havde betydning for beboernes sundhed.

Kvalitetssikring og egenkontrol

Botilbuddet havde en central registrering af fejl og mangler ved medicinhandling.

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

Den konstituerede forstander oplyste, at der ikke blev foretaget en systematisk vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation.

Marianne Presskorn-Thygesen
Oversygeplejerske

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.