



EMBEDSLÆGEINSTITUTIONEN
NORDJYLLANDS AMT

Tilsynsrapport 2005 for Fjordparken

Plejeboligenhed: Fjordparken

Adresse: Fjordparken 2, 9370 Hals

Tlf.: 98 25 12 59

Kommune: Hals

Tilsynet blev foretaget af: Sundhedsfaglig konsulent/sygeplejerske Dagny Krab

Dato for tilsynet: den 26. januar 2005



Baggrund - tilsynets form og metode

Embedslægeinstitutionerne fører tilsyn med de sundhedsmæssige forhold på plejehjem og i plejeboliger (i det følgende samlet benævnt plejeboligheder), hvor der udføres opgaver på vegne af de kommunale myndigheder.

Hvert år gennemføres mindst et uvarslet tilsynsbesøg i alle plejeboligheder. I forbindelse med tilsynet vurderes om, der i fornødent omfang er instrukser (retningslinier), således at de ansatte kan gennemføre plejen og behandlingen sundhedsmæssigt forsvarligt. Derudover vurderes om for eksempel den sundhedsfaglige dokumentation er tilstrækkelig, 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.

Fjordgården har 22 beboere, 8 somatiske og 6 demente beboere, samt 8 boliger som benyttes til borgere med behov for aflastningsophold.

Plejeomsorgsleder for Fjordparken Rita Stenstrup var fraværende. Tilsynet blev indledt med en samtale med sygeplejefaglig leder for de 3 plejecentre samt hjemmeplejen, områdeleder/sygeplejerske Jytte Brix, som orienterede om personalets sammensætning og kompetence, og om den sundhedsfaglige arbejdstilrettelæggelse og dokumentation. Derefter blev der foretaget rundgang i plejeboligheden, jeg talte med personalemedlemmer, sygehjælper, social – og sundhedsassistent, samt beboere. Den skriftlige dokumentation hos et antal tilfældigt udvalgte beboere blev vurderet.

Det blev oplyst, at alle stillinger er besat med uddannede medarbejdere, afløsere i sommerferieperioden er ikke alle uddannede. Der er ikke problemer med besættelse af ledige stillinger.

Opfølgning af tidligere tilsyn:

Desuden blev anbefalingerne fra seneste tilsyn drøftet.

Sundhedsadministrative forhold

Instrukser

Generelt kan Embedslægeinstitutionen oplyse, at instrukser bør indeholde en præcisering af den personalegruppe instruksen er rettet imod, dato for ikrafttræden og for seneste ajourføring, angivelse af hvem der er ansvarlig for instruksen samt dato for næste revision.

Plejeboligheden har instrukser/retningslinier for ansvars-, kompetence- og opgavefordelingen. Retningslinierne er kendt af personalet, og det var indtrykket at disse bliver fulgt i det daglige arbejde.



Plejeboligheden har skriftlig instruks vedrørende medicinbehandlingen.

Plejeboligheden har skriftlige og mundtlige retningslinier vedrørende akut opstået sygdom, i forhold til døende, og herunder også aftaler om tilkald af læge.

Der er instruks og vejledning vedrørende den sundhedsfaglige dokumentation, herunder også om opbevaring af denne.

Kommentarer:

Ingen

Sundhedsfaglige forhold

Sundhedsfaglig dokumentation

Plejeboligheden anvender samarbejdsbog til dokumentation af sundhedsfaglige forhold.

Dokumentationen blev ikke opbevaret forsvarligt og utilgængelig for uvedkommende hos alle beboerne.

Stikprøver viste, at dokumentationen var god, og at der var oplysninger om beboernes helbredsforhold samt den aftalte pleje og omsorg. Oplysninger om funktionsniveau blev indsamlet.

Kommentarer:

Oplysninger om beboernes helbredsforhold, pleje/handleplaner og funktionsniveau var beskrevet flere forskellige steder i samarbejdsbogen, og fandtes derved ikke systematisk, overskueligt og umiddelbart let tilgængeligt.

Ved stikprøve fandtes samarbejdsbogen liggende fremme i beboernes bolig

Medicinbehandling

Plejeboligheden har et enstrengt medicinsystem = at medicinordinationer noteret ét sted, der doseredes medicin til 2 uger.

Medicinen og doseringsæskerne opbevarede i skab, ved behov i aflåst boks hos beboerne, og fandtes dermed forsvarligt opbevaret. Dagens doseringsæsker blev opbevaret i skab hos beboerne.

Doseringsæskerne var tydeligt mærket med navn og fødselsdag.

Der blev kvitteret for modtagelse og kontrol af medicinen, der blev ikke dokumenteret af hvem og hvornår der doseredes medicin.

Der blev ved stikprøverne konstateret følgende afvigelser: **ingen**.

Der var procedurer, der sikrede identifikation af beboer og præparater.



Plejeboligheden registrerede ikke systematisk fejl og utilsigtede hændelser i forbindelse med medicinbehandlingen.

Kommentarer:

Ved eventuel overgang til dosisdispenseret medicin fra apoteket anbefaler Embedslægeinstitutionen at den ordinerede dosispakke medicin påføres beboernes medicinordinationsskema. Ved eventuelle ændringer i leveret dosispakket medicin anbefales, at resterende dosispakke medicin omdoseres til doseringsæsker, i tvivlstilfælde anbefales at returnere den resterende dosispakke medicin til apoteket. Det anbefales at tomme dosisposer bortskaffes som papirer indeholdende følsomme oplysninger.

Adgang til sundhedsfaglige ydelser

Samarbejdet med beboernes praktiserende læger og vagtlæger fungerede ifølge det oplyste meget tilfredsstillende.

Samarbejdet med speciallæger, omsorgstandplejen samt gerontopsykiatrisk -team fungerede meget tilfredsstillende.

Samarbejdet med de lokale sygehuse fungerede generelt tilfredsstillende. Kommunens genoptræningscenter modtager genoptræningsplaner ved udskrivelse fra sygehuse.

Beboere med symptomer på demens bliver ved behov lægeligt undersøgt/udredt.

Alle beboere blev opfordret til at modtage influenzavaccination i efteråret.

Patientrettigheder

Informeret samtykke til behandling blev, ifølge det oplyste, altid indhentet hos beboerne.

Ved samtalerne blev det oplyst, at såfremt en beboer ikke ønskede at blive behandlet, blev dette i samråd med egen læge altid efterkommet, eventuelle aftaler blev noteret i den sundhedsfaglige dokumentation.

Såfremt en beboer varigt manglede evnen til at give informeret samtykke, blev et sådant indhentet fra de nærmeste pårørende/værge, det blev oplyst at det fremgik af stamoplysninger hos beboeren, hvem der var nærmeste pårørende/værge. Det anbefales at indhentet samtykke i hvert enkelt tilfælde dokumenteres i sundhedsfaglig dokumentation hos beboerne.

Det var ved tilsynet indtrykket, at beboernes ret til at kræve fortrolighed fra personalets side og ret til at bestemme over egne helbredsoplysninger blev efterkommet.

Kommentarer:

Registrering af fejl eller utilsigtede hændelser vedrørende medicinbehandling, kan være medvirkende til at belyse/afdække et eventuelt behov for revidering af bestående procedurer, arbejds-gange eller behov for undervisning.



Sundhedsrelaterede forhold

Hygiejne

Plejebolighedens rengøringsstandard var god. Der var muligheder for at medarbejdere kunne foretage håndvask i beboernes bolig, men der var ikke engangshåndklæder til rådighed i boligerne. Tilsynet observerede under rundgang i plejeboligheden medarbejdere der bar ringe, smykker og ure på hænder og underarme.

Ernæring

Beboerne angav ved samtale at få tilbudt tilstrækkelig mad og rigelig væske. Desuden fandt beboerne, at der var afsat fornøden tid til hjælp med at spise og drikke.

Der var ingen beboere med ernæringssonde.

Såfremt plejeboligheden får beboere med ernæringssonde anbefales, at personale der giver sondemad bliver undervist og oplært i dette, og at der føres kontrol med indtag. Desuden anbefales at den individuelle pleje fremgår af den sundhedsfaglige dokumentation. Det anbefales at der er instruks vedrørende indgift af sondemad og kontrolprocedurer for sondens beliggenhed fra den ordinerende læge.

Beboerne blev ikke vejlet regelmæssigt.

Aktivering og mobilisering

Genoptræning og vedligeholdelsestræning blev varetaget af fysioterapeut og ergoterapeut ordningen fungerede efter det oplyste tilfredsstillende.

Der var opmærksomhed på faldtendenser blandt beboerne, men plejeboligheden registrerede ikke eventuelle fald systematisk med henblik på forebyggende tiltag.

Det blev oplyst, at plejeboligheden ikke havde problemer med tryksår. Der var de nødvendige trykafastende hjælpemidler til rådighed.

Andet

Beboerne havde adgang til røgfrie fællesarealer.



Konklusion vedrørende de sundhedsmæssige forhold.

Det var Embedslægeinstitutionens vurdering, at plejeboligheden i alt væsentligt, fungerede tilfredsstillende.

Opfølgning på tidligere tilsyn:

Der var foretaget tiltag og handlinger på anbefalinger givet ved tilsyn 2004.

Indskærpnings:

For at kunne foretage effektiv håndhygiejne, indskærper Embedslægeinstitutionen at plejepersonale ikke bærer ringe, smykker og ure på hænder og underarme i arbejdstiden.

Anbefalinger:

Embedslægeinstitutionen anbefaler:

At der dokumenteres af hvem og hvornår der doseres medicin,

at sundhedsfaglig dokumentation, helbredsmæssige oplysninger og funktionsniveau noteres systematisk, overskueligt og let tilgængeligt, således at medarbejdere, herunder ikke kendt sundhedspersonale har mulighed for hurtigt, at kunne danne sig et overblik, og derved medvirke til kontinuitet i behandling, pleje og omsorg til beboerne,

at samarbejdsbogen opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende i beboernes bolig,

at der er engangshåndklæder til rådighed for plejepersonale i beboernes boliger,

at fejl eller utilsigtede hændelser i forbindelse med medicinbehandling registreres,

at fald/faldtendenser blandt beboere registreres med henblik på forebyggende tiltag,

Dagny Krab
Sundhedsfaglig konsulent
Den 30. januar 2005.



Tilsynet er nærmere beskrevet i Sundhedsstyrelsens vejledning til landets Embedslægeinstitutioner om tilsyn med plejehjem, plejeboligbebyggelser og tilsvarende boligenheder. Denne vejledning kan ses på Embedslægeinstitutionernes hjemmeside: www.eli.dk