

**Niðurstöður úttektar á starfsemi D.S.
Dvalarheimili aldraðra Suðurnesjum
(Garðvangur Garði og Hlévangur Reykjanesbæ)
vorið 2011**

Október 2011



LANDLÆKNISEMBÆTTIÐ
Directorate of Health

Inngangur

Samkvæmt lögum nr. 41/2007 hefur Landlæknisembættið faglegt eftirlit með starfsemi heilbrigðisstofnana og starfi heilbrigðisstétta. Jafnframt er landlæknir ráðunautur ráðherra og ríkisstjórnar varðandi heilbrigðismál. Undir eftirlit landlæknis heyra tæplega tvö þúsund rekstrareiningar.

Landlæknisembættið notar margvíslegar leiðir til að sinna þessum lagaákvæðum og styðst m.a. við gæðaviðmið Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar. Með eftirlitsstarfi sínu hefur embættið að leiðarljósi að árangursríkasta leiðin til að bæta gæði og öryggi heilbrigðisþjónustu er að efla samstarf og samráð við stjórnendur og starfsfólk heilbrigðisstofnana.

Aðferðir

Vorið 2011 gerði Landlæknisembættið úttekt á dvalarheimili aldraðra Suðurnesjum, D.S. (Garðvangi Garði og Hlévangi Reykjanesbæ). Fyrir úttektina var leitað eftir ákveðnum upplýsingum frá framkvæmdastjórn heimilisins um þætti er varða þjónustu, húsnæði og aðbúnað, mannauðsmál, gæðamál, lyfjamál, skráningu, atvik og öryggismál. Var í því skyni sendur spurningalisti til framkvæmdastjórnar D.S. og bárust svör við þeim spurningum þann 29. mars 2011. Jafnframt var farið yfir kvartanir sem borist höfðu embættinu varðandi þjónustu heimilisins á undanförunum árum. Þá voru niðurstöður úr RAI mati skoðaðar.

Fulltrúar Landlæknisembættisins, Anna Björg Aradóttir yfirhjúkrunarfræðingur, Laura Sch. Thorsteinsson hjúkrunarfræðingur/verkefnisstjóri og Sigríður Egilsdóttir hjúkrunarfræðingur/verkefnisstjóri, fóru í úttektarheimsókn þann 18. maí 2011. Fundað var með Aðalheiði Valgeirsdóttur framkvæmdastjóra hjúkrunar og Finnboga Björnssyni forstjóra D.S. og farið yfir ýmis gögn sem tengdust úttektinni.

Hér á eftir er talað um bæði hjúkrunarheimilin sem D.S. nema þar sem um mismun er að ræða þá er þess getið sérstaklega.

Meginniðurstöður

Notendamiðuð þjónusta

Skipurit, skjalfest stefna eða framtíðarsýn varðandi D.S. liggur ekki fyrir, hins vegar eru til mjög vel gerðar verklagsreglur og leiðbeiningar fyrir starfsfólk sem er góður grunnur. Við komu á heimilið fá allir íbúar og/eða aðstandendur afhentan bækling, *Gátlista til upplýsinga* þar sem fram koma ýmsar upplýsingar varðandi þjónustu heimilisins. Að sögn framkvæmdastjóra hjúkrunar er mikil áhersla lögð á góð samskipti við aðstandendur og upplýsingamiðlun um allt það sem varðar íbúann.

Mikil áhersla er lögð á að taka vel á móti nýjum íbúum. Við komu á heimilið er haldinn fundur með nánustu fjölskyldu íbúans en örsjaldan er íbúinn sjálfur á þessum fundi. Það er mat framkvæmdastjóra hjúkrunar að íbúar heimilisins séu almennt ekki í stakk búinir, heilsu sinnar vegna, til að sitja þessa fundi. Á fundinum fer framkvæmdastjóri hjúkrunar yfir ýmislegt sem varðar þjónustu og starfsemi heimilisins og aðstandendur fá í hendur fyrrnefndan bækling sem þeir undirrita því til staðfestingar. Ekki eru haldnir aðrir formlegir fjölskyldufundir nema sérstaklega sé kallað eftir því. Að öllu jöfnu eru aðstandendur hafðir með í ráðum en ekki íbúinn sjálfur þegar teknar eru ákvarðanir um meðferð eða annað er varðar íbúann og ætlast er til að þeir upplýsi íbúann eftir því sem þeir kjósa.

Mikill niðurskurður hefur verið á undanförunum tveimur árum, en reynt að gera eins vel og unnt er við erfiðar aðstæður en hjúkrunarþyngd hefur aukist mjög á undanförunum árum. Að mati stjórnenda eru daggjöld of lág. Í bígerð er að byggja nýtt hjúkrunarheimili á Suðurnesjum, en ekki liggur ljóst fyrir hvernig því máli verður háttað.

Þjónustupættir

Hjúkrun og umönnun

Íbúum á D.S. er tryggð hjúkrunar- og umönnunarþjónusta allan sólarhringinn og er hjúkrunarfræðingur ávallt ábyrgur fyrir hverri vakt, ýmist með staðinni vakt eða bakvakt. Við komu á heimilið fer fram ítarleg upplýsingasöfnun og meðal annars er skráð nokkurs konar æviágrip íbúans sem geymt er í sjúkraskrá hans. Íbúar á Hlévangi hafa skilgreindan hjúkrunarfræðing/sjúkraliða en slíkt hefur ekki verið hægt undanfarið á Garðvangi vegna manneklu. Aðstandendum er ávallt tilkynnt ef meiriháttar breytingar verða á heilsufari íbúa. Við umönnun íbúa í líknandi meðferð er meðal annars stuðst við *Klínískar leiðbeiningar - líknarmedferð* sem Landspítali gefur út. Við andlát er farið eftir ákveðnum verklagsreglum sem byggja á *Leiðbeiningum við andlát*, sem gefnar voru út á vegum Landlæknisembættisins.

Læknisþjónusta

Fljótlega eftir komu á heimilið er gerð læknisskoðun og reglulega er fylgst með almennu heilsufari íbúa. Heilsugæslulæknir er starfandi við D.S. og kemur hann á heimilið tvisvar í viku allt árið. Skoðunarherbergi vegna læknisþjónustu er ekki fyrir hendi á Garðvangi. Um eiginlega bakvakt læknis er ekki að ræða en hægt er að hafa samband við lækni heimilisins símleiðis nánast hvenær sem er. Þá er samningur milli D.S. og Heilbrigðisstofnunar Suðurnesja um læknisþjónustu ef þörf krefur. Tannlæknir kemur á heimilið eftir þörfum og sér um eftirlit með tannheilsu, önnur sérfræðiþjónusta svo sem augnlæknaþjónusta er veitt eftir þörfum.

Þjálfun, virkni og sálgæsla

Á hvorugu heimili D.S. er starfandi sjúkraþjálfari né iðjuþjálfari, en ef læknir metur það svo að íbúi þurfi á sjúkra- eða iðjuþjálfun að halda þá er sú þjónusta keypt af þjálfurum í bæjarfélaginu.

Virkni og félagsstarf er með ágætum og sérstakur starfsmaður stýrir því fjóra daga vikunnar á Garðvangi en fimm daga vikunnar á Hlévangi. Prestar á Reykjanessvæðinu sinna sálgæslu á báðum heimilum D.S.

Fæði/mötuneyti

Ekki er starfandi næringarrekstrarfræðingur við heimilið, en matráðskona hefur starfað á Garðvangi í mörg ár og lærður kokkur sér um matseld á Hlévangi og útbúa þau matseðla hverju sinni. Fæði tekur mið af ráðleggingum Lýðheilsustöðvar (nú hluti af Embætti landlæknis) að hluta. Allir íbúar sem þess þurfa eiga kost á að fá sér fæði. Ekki er gert ráð fyrir því að aðstandendur borði með íbúum nema á hátíðum og í einstaka tilfellum. Matseðlar hanga uppi í matsal og á deildum.

Önnur þjónusta

Íbúar hafa aðgang að hár- og fót snyrtingu og nuddi gegn greiðslu. Hægt er að óska eftir því að allur þvottur íbúa sé þvegin á D.S.

Húsnæði og aðbúnaður

Húsnæði Garðvangs er á einni hæð með 38 íbúa, 5 tvíbýli og 28 einbýli. Elsti hluti hússins var verbúð á árum áður og eru gangar þar þröngir, herbergin mjög lítil og hurðaop þröng og illmögulegt er að koma sjúkrarúmi eða stærri hjálpartækjum þar út eða inn. Nýrri álmur eru heldur rýmri en húsnæðið uppfyllir samt engan veginn þær kröfur sem gerðar eru til hjúkrunarheimila í dag. Gangar eru langir og þröngir og aðstaðan því ekki vænleg fyrir fatlaða. Salerni eru ekki í neinum herbergjum íbúa, eitt salerni er á gangi þar sem ellefu íbúar búa en tvö salerni á tveimur göngum af þremur þar sem níu manns búa, á þriðja ganginum er eitt salerni fyrir níu manns. Vegna þess

hversu húsnæði Garðvangs er óhagstætt eru vinnuaðstæður starfsfólks erfiðar, vandkvæðum bundið að nota stærri hjálpartæki og illmögulegt að hafa yfirsýn. Aðeins eitt salerni er fyrir starfsfólk og gesti heimilisins og er það staðsett í enda nýjustu álmunnar.

Þar sem herbergi eru mjög lítil er ekki möguleiki fyrir íbúa að hafa hjá sér eigin muni nema í mjög litlum mæli. Ekki er aðstaða til að taka á móti gestum inni á herbergjum en ágætis aðstaða er í setustofum á Garðvangi.

Húsnæði Hlévangs er á tveimur hæðum með 30 íbúa, 24 einbýli með salerni og baðaðstöðu en hitt fjölbýli þar sem fólk deilir salerni og baði. Í nýrra rýminu þar sem einbýlin eru má segja að aðstaðan sé viðunandi og íbúar geta tekið á móti gestum í herbergjum sínum og hafa góða aðstöðu til að hafa hjá sér persónulega muni og húsgögn. Augljóslega eru minni möguleikar fyrir íbúa í fjölbýlum að hafa hjá sér persónulega muni og þeir geta ekki tekið á móti gestum í herbergjum sínum en geta sest niður með þeim í setkrókum og sólstofu. Tölvuaðstaða er fyrir íbúa í sólstofu og leikfimisalur í kjallara.

Ávallt er tekið tillit til athugasemda frá Vinnueftirliti og Heilbrigðiseftirliti þegar þær hafa borist og reynt að finna lausnir miðað við aðstæður.

Mannauðsmál

Mönnun

Ekki hefur verið unnt að styðjast við viðurkennda staðla/viðmið í tengslum við mönnun heimilisins. Stöðugildi hjúkrunarfræðinga sem starfa á Garðvangi eru nú 2,8 fyrir utan framkvæmdastjóra hjúkrunar og hefur það augljóslega áhrif á þjónustu heimilisins. Ekki er hægt að manna allar vaktir með hjúkrunarfræðingi og eru næturvaktir ýmist mannaðar af sjúkraliðum og/eða ófaglærðum starfsmönnum en hjúkrunarfræðingur er ávallt á bakvakt. Mikið er um svokallaðar stubbavaktir. Útreiknaðar hjúkrunarklukkustundir (umönnun á vegum hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða) eru nú 1,9 á hvern íbúa/sólarhring (shr). Ef ófaglært starfsfólk er talið með í þessum útreikningum eru umönnunarstundir 3,4/shr á hvern íbúa. Þess má geta að gæðaráð Landlæknisembættisins í öldrunarhjúkrun leggur áherslu á að mönnunarlíkön hjúkrunarrýma gangi út frá 4,8 - 5,5 hjúkrunarklst./íbúa/shr. Útkallsbann samkvæmt ákveðnu verklagi er í gildi á heimilinu og hefur aukið álag og aukin veikindatíðni starfsfólks haldist í hendur.

Mönnun á Hlévangi er svipuð og á Garðvangi en þar eru aðeins 2,6 stöðugildi hjúkrunarfræðinga fyrir utan framkvæmdastjóra hjúkrunar. Útreiknaðar

hjúkrunarklukkustundir þar eru aðeins 1,2 á hvern íbúa/shr og umönnunarstundir (hjúkrunarfræðingar, sjúkraliðar og ófaglærðir) eru 3,09/shr á hvern íbúa.

Tekið skal fram að auglýst hefur verið eftir hjúkrunarfræðingum til starfa á D.S. en það hefur ekki borið árangur. Þá var nýlega samþykkt aukning á stöðugildum á Hlévangi upp á 2,1 – 2,4 stöðugildi í aðhlynningu og/eða sjúkraliða.

Ráðningaferli/starfsleyfi

Starfsmenn sem hefja störf á D.S. þurfa að framvísa gildu starfsleyfi ef um löggilta heilbrigðisstétt er að ræða og allir starfsmenn undirrita þagnarskylduheit um leið og þeir skrifa undir starfssamning. Starfsmenn fá upplýsingar og leiðsögn hjá reyndum starfsmanni og góðar fræðslumöppur og gátlistar eru aðgengilegir öllu starfsfólki heimilisins.

Heildarstarfsmannavelta Garðvangs árið 2010 var 7%. Heildartíðni veikinda starfsmanna sama ár var 6,4%. Starfsmannavelta Hlévangs sama ár var 7% og veikindatíðni 5,1%.

Öllu starfsfólki D.S. er boðið upp á influensubólusetningu á heimilinu og það hvatt til að láta bólusetja sig.

Gæðamál og ýmsir faglegir þættir

Framkvæmdastjóri hjúkrunar fylgist skipulega með skráningu og niðurstöðum úr RAI mati. Hvorki er starfandi gæða- né fræðslustjóri á heimilunum og ekki liggur fyrir skjalfest stefna varðandi gæði, starfsmannamál, lyfjamál eða umhverfis- og öryggismál og heildstæð gæðahandbók er ekki fyrir hendi. Hins vegar eru til góðar verklagsreglur/gátlistar varðandi ýmsa þætti hjúkrunar og umönnunar, svo sem byltuvarnir, lyfjagjafir og fleira sem stöðugt eru í endurskoðun. Markvisst hefur verið unnið að umbótastarfi vegna þráláttra þvagfærasýkinga í Garðvangi en ekki tekist að vinna bug á þeim. Líklegt þykir að ein skýringin á tíðum þvagfærasýkingum sé sú staðreynd hversu margir misveikir einstaklingar nota sama salernið, en í ljós hefur komið á öðrum hjúkrunarheimilum að tíðni slíkra sýkinga hefur minnkað er einbýlum hefur fjölgað.

Ákveðnar verklagsreglur varðandi sýkingavarnir svo sem um handþvott eru til staðar í möppu og til eru ákveðnar verklagsreglur varðandi aðrar sýkingar, svo sem vegna influensu.

Ræstingu hefur verið útvístað og er starfsfólk hvatt til að láta vita, ef þrifum er ábótavant.

Lyfjamál

Að sögn framkvæmdastjórnar eru hjúkrunarfræðingar ábyrgir fyrir lyfjatiltekt og lyfjagjöfum og þeir ásamt sjúkraliðum með framhaldsmenntun í öldrunarhjúkrun hafa aðgang að læstu lyfjaherbergi. Almennar verklagsreglur varðandi lyfjatiltekt og lyfjagjafir eru til staðar. Föst lyf íbúa koma pökkuð en hjúkrunarfræðingar fara eftir ákveðnum lyfjalista þegar gefa þarf lyf eftir þörfum. Lyfjagjafir eru skráðar á þar til gerð lyfjablöð sem geymd eru í sjúkraskrá íbúa. Lyfjafyrirmæli eru ávallt gefin af lækni og lyf ekki gefin án fyrirmæla. Hvorki lyfjanefnd né lyfjafræðingur starfa við heimilið. Lyfjaþjónusta D.S. er útvistuð með samþykki Lyfjastofnunar. Reynt er að fylgjast reglulega með lyfjagæðavísunum sem Landlæknisembættið hefur mælt með.

Skráning

Sjúkraskrár eru ekki á rafrænu formi og er því ekki um kóðun að ræða. Læknisfræðileg skráning er gerð samkvæmt ICD flokkunarkerfinu og er á ábyrgð læknis heimilisins. Sjúkraskrár eru ágætlega skipulagðar og auðvelt að finna pappíra og upplýsingar varðandi læknisverk og rannsóknarniðurstöður. Íbúar og/eða aðstandendur hafa aðgang að sjúkraskráum ef þess er óskað.

Hjúkrunarskráning á D.S. er ónóg og hvorki eru settar fram hjúkrunargreiningar né meðferðaráætlanir. Að sögn framkvæmdastjóra hjúkrunar hefur nú í einhvern tíma á Garðvangi ekki verið unnt að skrá hjúkrunargreiningar vegna mikils álags og manneklu.

Tekið skal fram að við úttekt Landlæknisembættisins á RAI skráningu og annarri hjúkrunarskráningu sem gerð var árið 2010, var skráning í góðu lagi.

Atvik/kvartanir

Atvikaskrá er til á D.S. og er hún kynnt sérstaklega fyrir nýju starfsfólki og allir fá fræðslu um hvernig bregðast skuli við óhöppum sem verða á heimilinu. Atvik eru skráð í þar til gerða atvikaskrá undirrituð af hjúkrunarfræðingi og send áfram til framkvæmdastjóra hjúkrunar.

Ef um alvarleg atvik eða slys á starfsmönnum er að ræða er atvikaskrá komið strax til framkvæmdastjóra hjúkrunar sem tilkynnir þau til Vinnueftirlitsins.

Engin alvarleg atvik voru tilkynnt til Landlæknisembættisins árið 2010. Markvisst er farið yfir öll skráð atvik og tekið á málum og vinnulagi breytt í samræmi við það.

Ekki er til skrifleg verklagsregla varðandi hvað á að gera þegar heimilinu berst kvörtun vegna þjónustu eða samskipta. Stjórnendur vinna með þau mál eftir ákveðnu ferli.

Öryggismál

Ekki hefur verið gerð skrifleg áætlun skv. reglugerð nr. 920/2006 um áhættumat og forvarnir er tengjast vinnuvernd starfsmanna á heimilinu. Við upphaf dvalar eru aðstandendur upplýstir um að ekki er tekin ábyrgð á fjármunum, skartgripum eða öðru slíku og fólk hvatt til að hafa ekki með sér muni á heimilið sem erfitt er að bæta. Hægt að geyma peninga í læstri hirslu í umsjá hjúkrunarfræðings sé þess er óskað.

Fyrir hendi er rýmingaráætlun sem unnin var með *Brunavörnum Suðurnesja* og eru leiðbeiningar um útgönguleiðir til sýnis á göngum heimilisins og reglulega eru haldnar brunaæfingar. Hlévangur er með öllu reyklaust heimili en ennþá er til staðar reykherbergi fyrir íbúa á Garðvangi.

Til eru skriflegar verklagsreglur sem lúta að öryggi starfsmanna og íbúa og hvernig bregðast eigi við óboðnum gestum. Ef upp koma mál sem tengjast öryggi íbúa D.S. eru þau tekin fyrir af framkvæmdastjórn heimilisins og brugðist við með viðeigandi aðgerðum eftir eðli málsins.

Öryggisútbúnaður við umönnun er einungis notaður til að tryggja öryggi íbúa. Ekki eru til eyðublöð fyrir upplýst samþykki ef notuð eru höft eða öryggisútbúnaður.

Í upplýsingabæklingi sem afhentur er við komu er gert ráð fyrir að aðstandendur samþykki eða synji hvort nota megji slíkan útbúnað ef talið er að það hafi forvarnargildi.

RAI mat

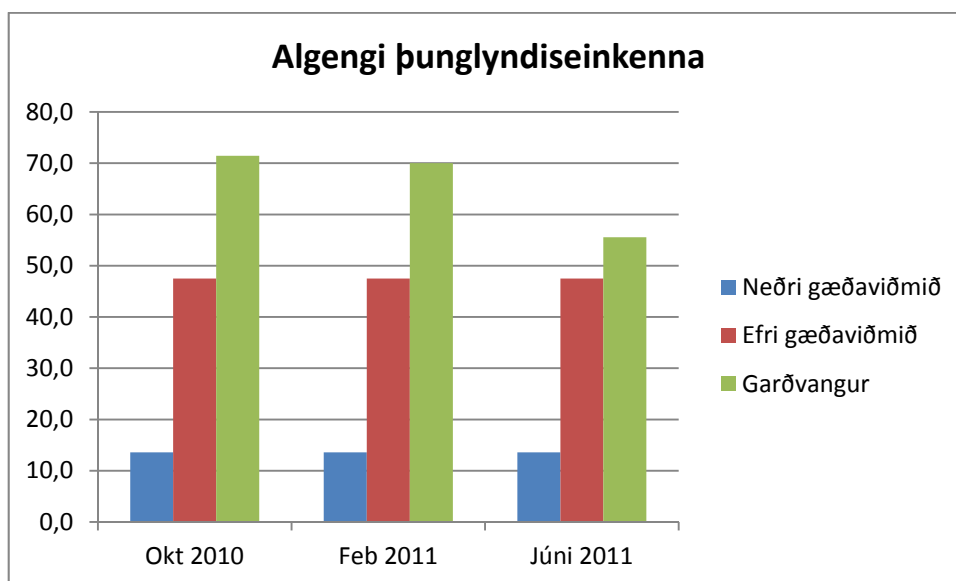
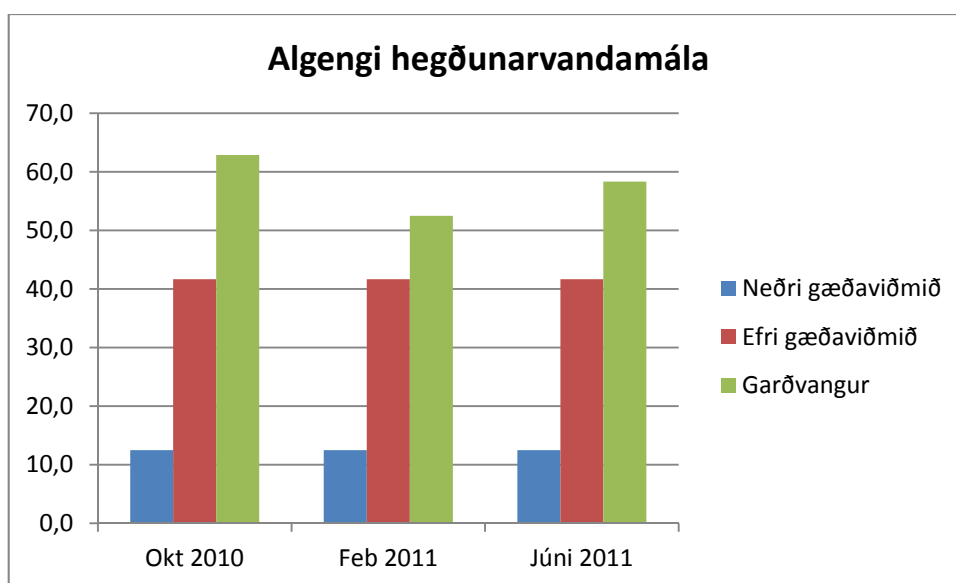
Hjúkrunardeildarstjórar beggja heimila D.S. bera ábyrgð á skráningu RAI mats. Unnið er með niðurstöður, svo sem gæðavísa, fyrir heimilið í heild en RAI mat er enn sem komið er ekki nýtt á einstaklingsgrunni.

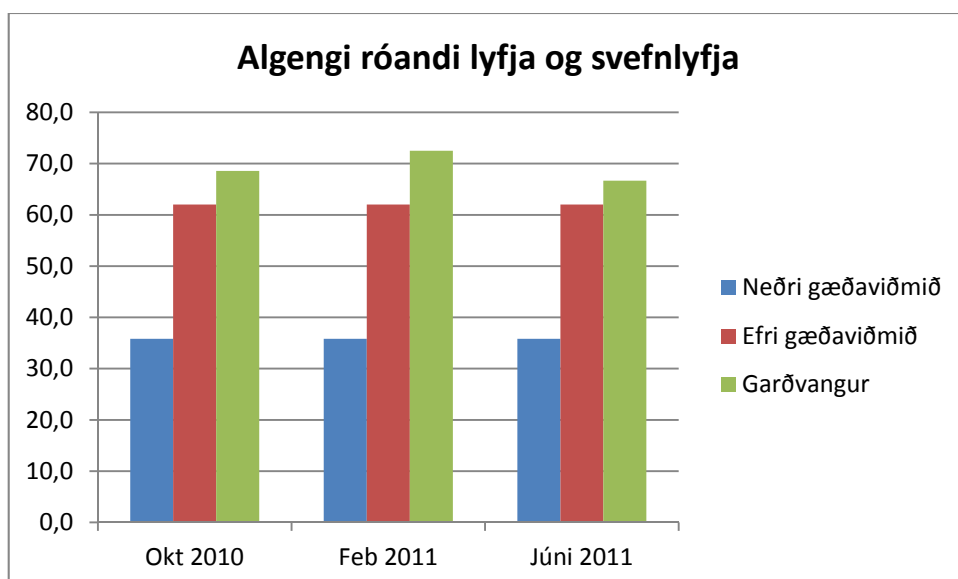
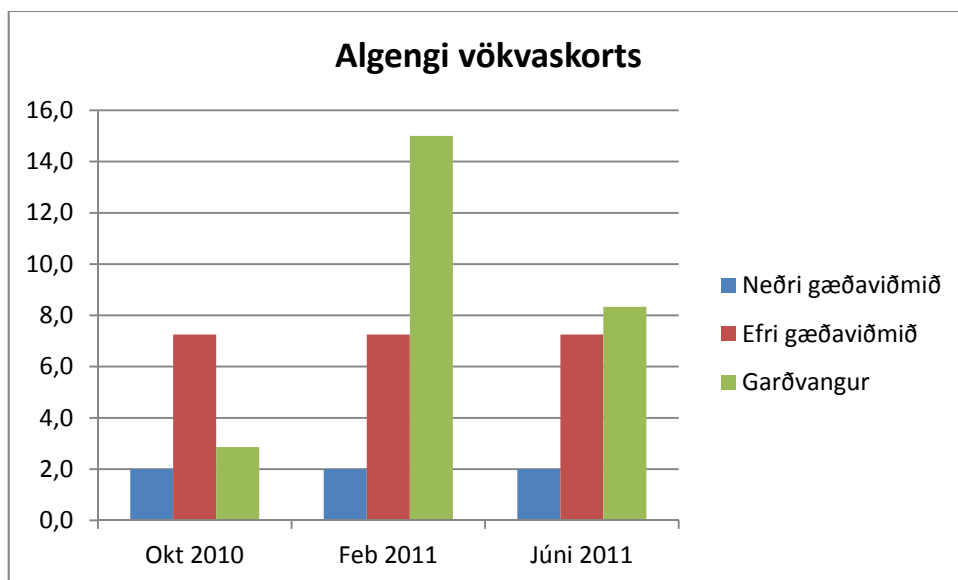
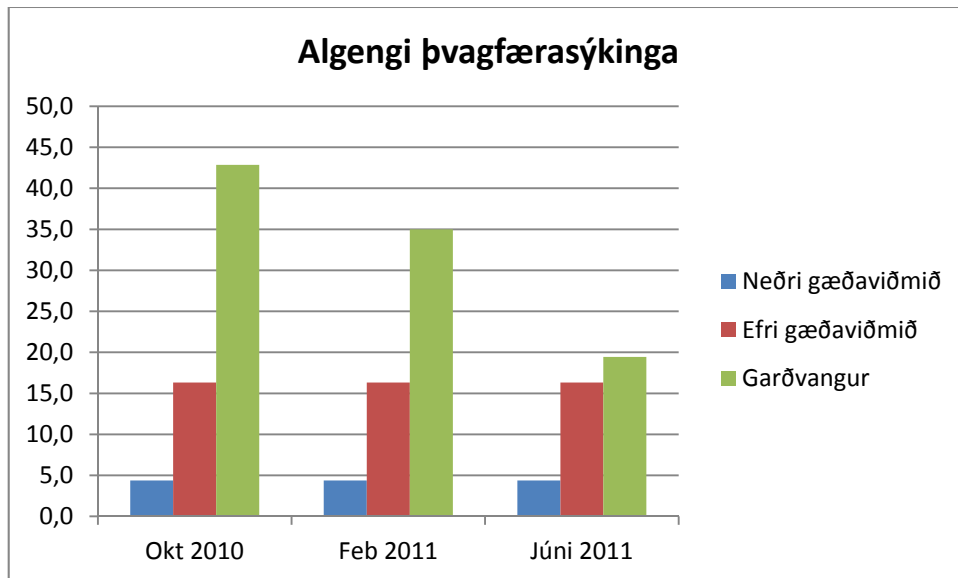
Niðurstöður úr RAI mati á Garðvangi sýna að tíðni allmargra gæðavísa er yfir efri mörkum íslensku viðmiðunarmarkanna: Hegðunarvandamál, þunglyndiseinkenni, notkun á 9 eða fleiri lyfjum, þvagfærasýkingar, vökvaskortur, dagleg notkun líkamsfjötra/öryggisútbúnaðar, þrýstingssár. Þá er áberandi mikil notkun róandi lyfja, svefnlyfja og sterkra geðlyfja á Garðvangi.

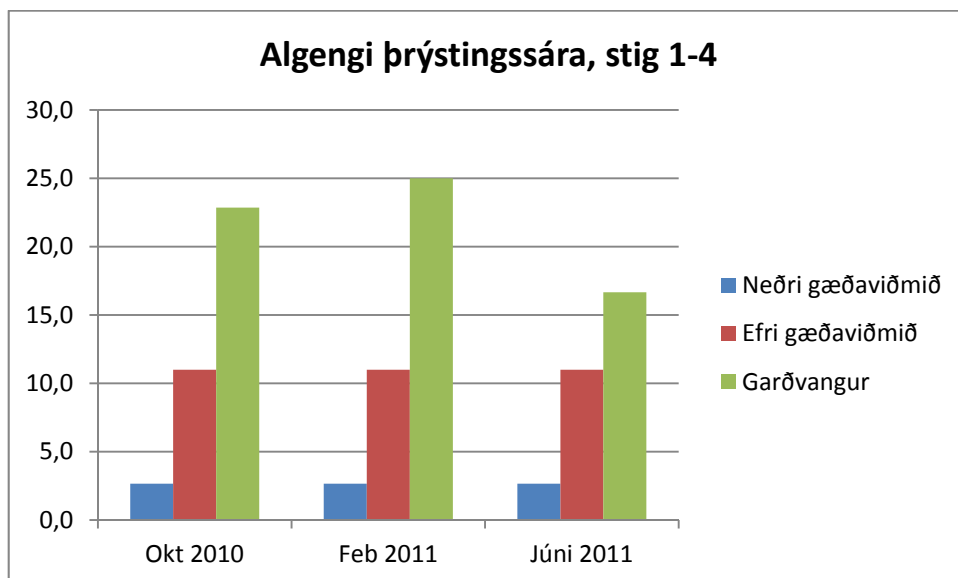
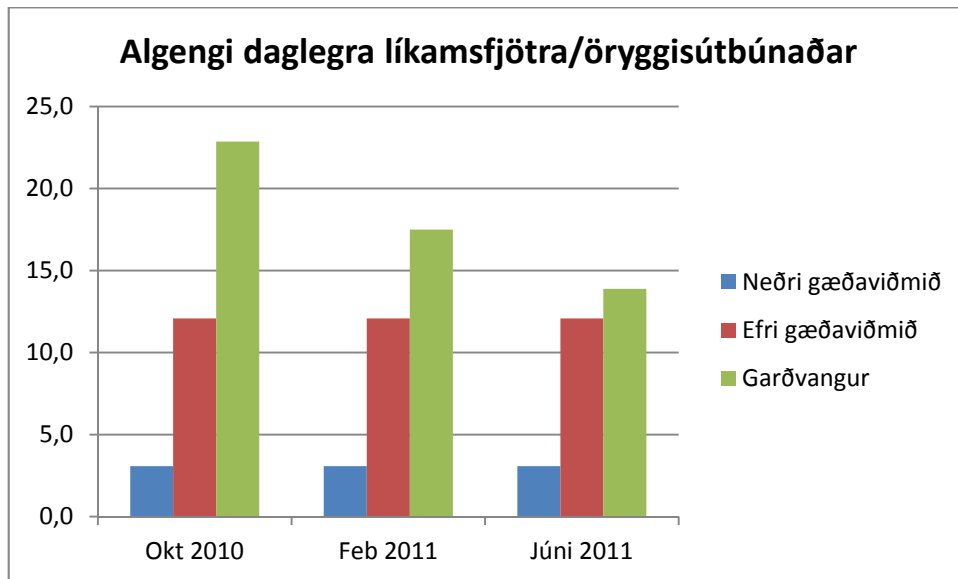
Gæðavísar koma heldur betur út á Hlévangi, þó er algengi byltna, notkunar á 9 eða fleiri lyfjum og þvag- eða hægðaleka án reglubundinna salernisferða töluvert yfir efri viðmiðunarmörkum.

Að sögn framkvæmdastjóra hjúkrunar er verið að vinna umbótaverkefni hvað varðar þrálátar þvagfærasýkingar á Garðvangi en ekki er mannskapur til að vinna að fleiri umbótaverkefnum í einu.

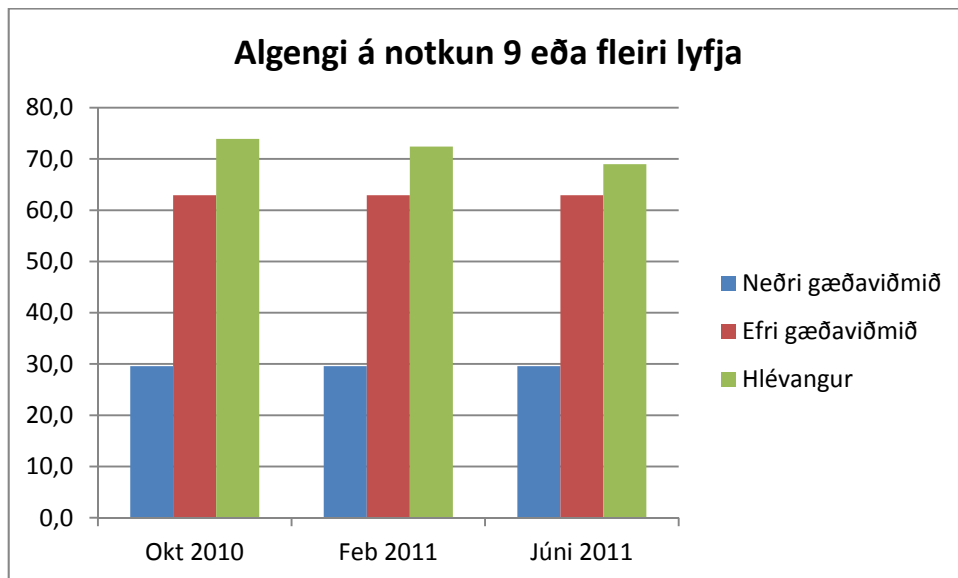
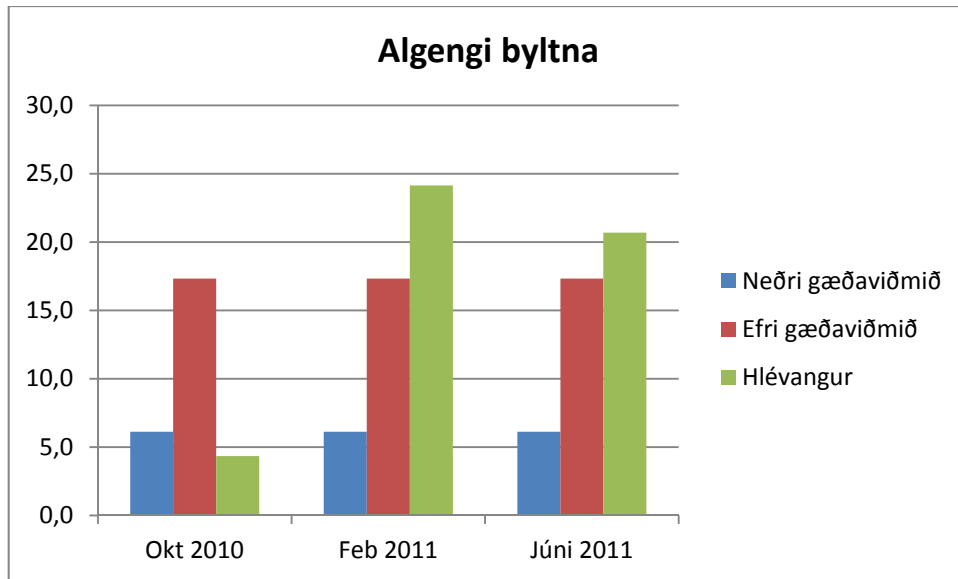
Gæðavísar á Garðvangi

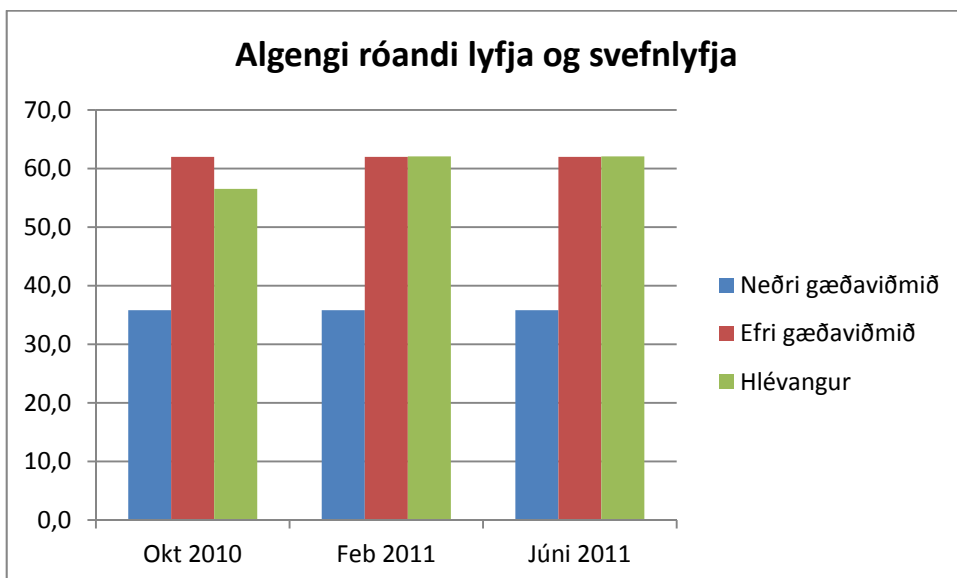
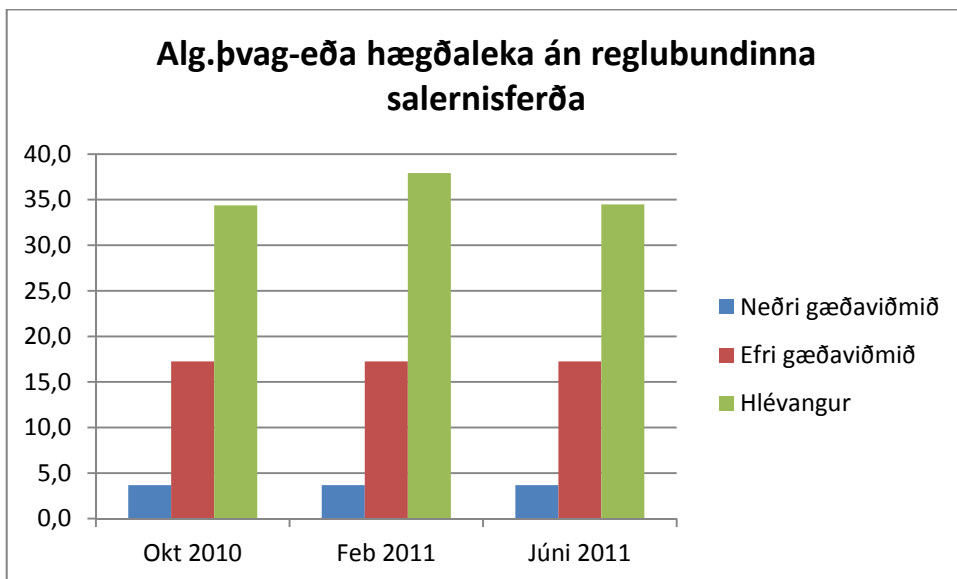






Gæðavísar á Hlévangi





Samantekt og tilmæli um úrbætur

Mönnun

Landlæknisembættið telur að fullnægjandi hjúkrun á hjúkrunarheimili verði fyrst og fremst tryggð með viðeigandi mönnun. Mönnun fagfólks við hjúkrun/umönnun á heimilum D. S. er komin að þolmörkum og er ekki ásættanleg. Embættið telur að öryggi íbúa kunni að vera stofnað í hættu vegna ónógrar mönnunar, einkum í ljósi þess að margir íbúanna eru með heilabilunar- og/eða geðsjúkdóma og þurfa því mikla vöktun.

Flutningur íbúa á heimilið

Verklag við inntöku íbúa á heimilið er í lagi en þó mætti huga að því að hafa íbúana sjálfa meira með í ráðum.

Þjálfun/virkni og sálgæsla

Virkni og félagsstarf er í góðu lagi. Hvorki er starfandi sjúkrapjálfari né iðjuþjálfari við heimilið.

Fæði og mötuneyti

Í góðu lagi.

Öryggi og eftirlit

Athygli vekur að framkvæmdastjórn metur öryggi íbúa í Garðvangi mun lægra en æskilegt væri og gefa öryggiseinkunnina 5 á skalanum 0-10. Skýring þeirra á lágri öryggiseinkunn er að erfitt sé um vik að hafa yfirsýn með starfseminni bæði vegna húsnæðisaðstæðna og manneklu. Þetta er ekki viðunandi að mati Landlæknisembættisins og þarf sem fyrst að grípa til úrbóta.

Töluvert vantar á, a.m.k. formlega, að kröfum sé fullnægt, svo sem verklagsreglur um um vinnuvernd starfsmanna, skv. reglugerð nr. 920/2006 um áhættumat og forvarnir. Brýnt er að bæta úr því.

Gæðastarf

Góðar verklagsreglur/gátlistar varðandi ýmsa þætti hjúkrunar og umönnunar eru aðgengilegar, svo sem varðandi byltuvarnir, lyfjagjafir og fleira en heildstæð gæðahandbók er ekki til.

Gæðavísar úr RAI mati koma ekki vel út á heimilum D.S. og þá sérstaklega ekki á Garðvangi. Gæðavísar eru ákveðnar vísbendingar um hversu góða hjúkrun/umönnun íbúinn fær og geta gefið starfsfólki og stjórnendum hjúkrunarheimila upplýsingar um það sem vel er gert eða það sem betur má fara. Hjúkrunarheimili sem hefur tíðni svo margra gæðavísa yfir efri viðmiðunarmörkum eins og raunin er á Garðvangi þarf að taka slíkar vísbendingar til gaumgæfilegrar athugunar.

Ekki liggur fyrir skjalfest stefna og framtíðarsýn, hvað varðar stefnu heimilisins í ýmsum málaflokkum, en embættið telur mikilvægt að slíkt sé fyrir hendi.

Atvik/kvartanir.

Ekki eru til skriflegar verklagsreglur varðandi hvað á að gera þegar heimilinu berst kvörtun vegna þjónustu eða samskipta. Framkvæmdastjóri hjúkrunar og starfsfólk vinna sameiginlega að þeim málum.

Sjúkraskrár

Vel skipulagðar og í góðu lagi.

Hjúkrunarskrár

Hjúkrunarskráningu hefur ekki verið hægt að sinna sem skyldi vegna manneklu fagfólks. Landlæknisembættið telur nauðsynlegt að sem fyrst verði gerðar umbætur á hjúkrunarskráningu þar sem ónóg skráning getur leitt til þess að hjúkrunarmeðferð verður ekki nógu markviss.

RAI skráning

Skráningin sjálf er í lagi en niðurstöður eru ekki nýttar sem skyldi og tengist það ónógri hjúkrunarskráningu.

Lyfjamál

Í góðu lagi. Almennar verklagsreglur varðandi lyfjatiltekt og lyfjagjafir eru til staðar. Lyfjafyrirmæli eru ávallt gefin af lækni og lyf ekki gefin án fyrirmæla. Lyfjaþjónusta D.S. er útvistuð með samþykki Lyfjastofnunar. Reynt er að fylgjast reglulega með lyfjagæðavísunum sem Landlæknisembættið hefur mælt með.

Almennt um húsnæði og aðstöðu

Hvorki Garðvangur né Hlévangur uppfylla þær kröfur sem gerðar eru til húsnæðis hjúkrunarheimila í dag enda húsin ekki hönnuð í þeim tilgangi. Það er mat Landlæknisembættisins að Garðvangur sé allsendis ófullnægjandi húsnæði fyrir hjúkrunarheimili og leggur embættið áherslu á að sem allra fyrst verði leitað leiða til að leysa þann vanda.

Almennt um hjúkrunarheimili D.S.

Augljóst er að starfsfólk lætur sér annt um vellíðan og velferð íbúanna á heimilum D.S. þrátt fyrir mjög erfið starfsskilyrði, sérstaklega á Garðvangi. Að öðru leyti vísast í það sem segir hér að ofan um gæðamál og öryggi íbúa.

Landlæknisembættið þakkar fyrir góða samvinnu við gerð úttektarinnar og væntir þess að niðurstöður hennar nýtist í umbótastarfi.