

EMBEDSLÆGENS TILSYN

GLESBORG PLEJECENTER

17. MARTS 2015

EMBEDSLÆGENS TILSYN

Indhold

HOVEDKONKLUSION	3
LEDELSENS TILBAGEMELDING PÅ TILSYNET	4
TILSYNSRAPPORT.....	5

HOVEDKONKLUSION

Det var Sundhedsstyrelsens vurdering, at ledelsen og personalet har arbejdet for at imødekomme Sundhedsstyrelsens krav efter sidste tilsyn. Plejehjemmet har været undtaget i 2014, hvor der også har været lederskifte. Kommunen har pligt til at oplyse Sundhedsstyrelsen om dette.

Tilsynet har fundet fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden. Ved tilsynet kunne det konstateres, at en del af Sundhedsstyrelsens krav ikke var opfyldt.

Næste tilsyn vil blive foretaget 2016.

Følgende fejl og mangler blev fundet:

- Den sundhedsfaglige dokumentation med beskrivelse af aktuelle eller potentielle problemer manglede i flere tilfælde ift. patientens sanser, psyko-/sociale forhold, udskillelse, respiration og ernæring.
- Ved stikprøve viste oversigten over patienternes sygdomme og handicap ved indflytning ikke at være dækkende.
- Den sundhedsfaglige dokumentation med aktuell beskrivelse af pleje og behandling indeholdt ikke angivelse af sygdom i sanseapparatet, sygdom vedrørende udskillelse og anden aktuell regulering af kronisk sygdom.
- Den sundhedsfaglige dokumentation indeholdt i en stikprøve ikke en opfølgning efter indlæggelse og der manglede ved anden stikprøve en evaluering af iværksat pleje og behandling med henblik på udvikling i sygdommen fremadrettet.
- Den sundhedsfaglige dokumentation indeholdt i stikprøvekontrol ikke en beskrivelse af aftaler om kontrol/behandling/status på patienternes kroniske sygdomme.
- Ved medicinordination fremgik præparatets aktuelle handelsnavn ikke af den sundhedsfaglige dokumentation for præparatet.
- Medicin administration:
 - Ledelse og personale skal sikre overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne. Der var rykket for pågældende præparat ved læge.
 - Sikre at den ordinerede medicin findes i patienternes medicin-beholdning. Der var rykket for de pågældende præparater ved apotek og læge.
 - Aktuell medicin skal opbevares adskilt fra ikke aktuell medicin
 - Manglende anbrudsdato på øjendråber med begrænset holdbarhed
 - Medicinbæger med ophældt medicin manglede ved stikprøve mærkning af patientens navn og personnummer

- Af den sundhedsfaglige dokumentation fremgik ikke klart, om patienten var habil i sundhedsfaglige spørgsmål.

LEDELSENS TILBAGEMELDING PÅ TILSYNET

Den 17. marts 2015 havde Glesborg Plejecenter besøg af embedslæge institutionen. På baggrund af dette besøg blev der udarbejdet en tilsynsrapport.

Rapportens konklusion var, at der blev fundet fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden. Fejlene var dog af en så mild karakter, at der ikke skal udarbejdes en handleplan til embedslæge institutionen. Glesborg Plejecenter får tilsyn igen i 2016.

Der er arbejdet aktuelt med at lave en intern handleplan for at rette de fejl og mangler der blev fundet af embedslægen. Fokus er optimering og sikring af patientsikkerheden på Glesborg Plejecenter.

Embedslægen havde kommentar til en procedure, som er udarbejdet på tværs af hele Sundhed og omsorg. Vi er ikke enige i tilbagemeldingen fra embedslægen vedrørende den aktuelle procedure, da vi mener den lever op til den aktuelle vejledning. Derfor er der indgået dialog med embedslægen institutionen omkring netop dette krav på tilsynsrapporten. Dialogen er stadig i gangværende.

Lene Ballegaard
Glesborg Plejecenter

TILSYNSRAPPORT



Tilsynsrapport 2015

Glesborg Plejecenter

Adresse: Valmuevej 2, 8585 Glesborg
Kommune: Norddjurs Leder: Lene
Ballegaard Telefon: 89 5944 60
E-post: norddjurs@norddjurs.dk
Dato for tilsynet: 17. marts 2015
Sagsnr.: 5-2211-1440/1
SST-id: PHJSYN-00005766
P-nr.: 1017071226
Tilsynet blev foretaget af: Ulla Birgit Paludan

Formål og lovgrundlag for Plejehjemstilsynet

Ifølge Sundhedsloven § 219, stk. 1 og 2 og lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010, foretager Sundhedsstyrelsen årlige tilsyn med de sundhedsfaglige forhold på landets plejehjem. Formålet med tilsynet er at medvirke til at forbedre den sundhedsmæssige indsats over for de svage ældre på landets plejehjem. Plejehjemmenes ledelse og forvaltningen i kommunen er ansvarlige for, at de sundhedsmæssige forhold på plejehjemmene er i overensstemmelse med gældende love og vejledninger. Deraf følger en forpligtelse til opfølgning på de eventuelle krav, der bliver givet efter Sundhedsstyrelsens tilsyn, således at disse bliver fulgt.

Ved ændring af Lov nr. 538 af 17. juni 2008 blev det indført, at tilsynet på et plejehjem kan undlades det følgende år, hvis der ved et tilsynsbesøg ikke konstateres fejl og mangler, eller hvis der alene konstateres fejl og mangler, der efter Sundhedsstyrelsens skøn ikke har patientsikkerhedsmæssige konsekvenser. For at undlade tilsyn året efter skal følgende forhold være opfyldt, og kommunen har pligt til at oplyse Sundhedsstyrelsen om disse:

- Der har ikke været klagesager på plejehjemmet, eller disse har været af åbenlys grundløs karakter og/eller bagatelagtige, dvs. uden mistanke om patientsikkerhedsmæssige risici.
- Der har ikke været faglige tilsynssager eller andre sager af betydning for de sundhedsfaglige forhold.
- Kommunen har ikke meddelt Sundhedsstyrelsen, at der er fundet alvorlige problemer, som efter Sundhedsstyrelsens vurdering kan have betydning for de sundhedsfaglige forhold.
- Kommunen har ikke meddelt Sundhedsstyrelsen, at der er sket væsentlige ændringer siden sidste tilsyn, dvs. fx ny daglig ledelse, større personaleudskiftning eller lignende.

Sundhedsstyrelsen vurderer den sundhedsmæssige indsats ved at se på den sygeplejefaglige dokumentation og medicinbehandlingen hos tilfældigt udvalgte patienter med komplekse plejebehov, som beskrevet i målepunkterne for tilsynet. Der bliver talt med patienter, ledelse og personale i forbindelse med tilsynet. Disse informationer indgår i den samlede vurdering af plejehjemmet.

Retningslinjer og lovgrundlag for Plejehjemstilsynet kan findes på Sundhedsstyrelsen hjemmeside: <http://sundhedsstyrelsen.dk> og på [Statens Seruminstutts hjemmeside: http://www.ssi.dk](http://www.ssi.dk).

Konklusion

Tilsynet har fundet fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden.

Det var Sundhedsstyrelsens vurdering, at ledelsen og personalet havde arbejdet for at imødekomme Sundhedsstyrelsens krav efter sidste tilsyn. Plejehjemmet havde været undtaget i 2014, hvor der også havde været lederskifte. Kommunen har pligt til at oplyse Sundhedsstyrelsen om dette, se forrige side.

Ved tilsynet kunne det konstateres, at en del af Sundhedsstyrelsens krav ikke var opfyldt. Der var derfor behov for en øget indsats vedrørende nedenstående områder.

Nedenfor er angivet de krav, som skal være opfyldt, for at plejehjemmet efterlever Sundhedsstyrelsens regler for de sundhedsmæssige forhold. Der vedhæftes som bilag et forslag til handleplan, der indeholder de relevante oplysninger vi som minimum ønsker, skal fremgå af denne.

Næste tilsyn vil blive foretaget 2016.

Man fandt følgende problemer:

Ledelsen skal sikre, at der er skriftlige instrukser, om hvordan personalet i tilstrækkeligt omfang anmoder om en lægelig vurdering af patienterne med hensyn til fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg, og om afbrydelse af behandling.

Instrukserne skal indeholde retningslinjer om:

- Ansvars- og kompetenceforhold
- Hvem der i konkrete sammenhænge anses for den behandlingsansvarlige læge
- Ansvar for det involverede sygeplejefaglige personale, der har kendskab til patienten, og dertil hørende nødvendige procedurer til overholdelse af pligten til at kontakte den behandlingsansvarlige læge i relevant omfang
- Inddragelse af patient og nærmeste pårørende forud for kontakt med behandlingsansvarlig læge
- Journalføring, herunder for placering i plejehjemmets patientjournal af oplysninger fra den behandlingsansvarlige læges om dennes beslutning af fravalg af livsforlængende behandling herunder genoplivningsforsøg, og om afbrydelse af behandling

Fund og kommentarer:

Instrukserne indeholdt ikke anvisning på evaluering af lægens ordination vedrørende ikke genoplivning, samt tydeliggørelse af ordinationen på patientens bosted.

Den sundhedsfaglige dokumentation skal som minimum indeholde en beskrivelse og faglig vurdering af, hvorvidt patienten har aktuelle eller potentielle problemer inden for følgende problemområder:

- Aktivitet (ADL)
- Sansendeindtryk, inkl. syn og hørelse
- Kommunikation, inkl. hukommelse og sprogfunktion og vurdering af træningsbehov

- Smerter
- Bevægeapparat, inkl. balance og faldtendens og vurdering af træningsbehov
- Vejtrækning og kredsløb
- Søvn og hvile
- Psykosociale forhold, inkl. stimulation og intellektuel funktion samt evt. misbrug
- Hud og slimhinder, herunder vurdering af risiko for udvikling af tryksår
- Udskillelse af affaldsstoffer, herunder inkontinens og obstipation
- Ernæring, inklusiv vægt og vurdering af ernæringsbehov

Fund og kommentarer:

Der manglede i flere tilfælde en beskrivelse af, hvorvidt patienterne i stikprøverne havde aktuelle eller potentielle problemer inden for alle målepunktets mulige problemområder.

Det drejede sig om vurdering af sanser, psyko-/socialeforhold, udskillelse, respiration og ernæring.

Der skal udarbejdes en oversigt over patienternes sygdomme og handicap ved indflytningen, og den skal revideres ved ændringer i patientens helbredstilstand.

Fund og kommentarer:

Der var ikke en dækkende oversigt over sygdomme og handicap i to stikprøver.

Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en beskrivelse af de aftaler om kontrol og behandling af patienternes kroniske sygdomme og handicap, som er indgået med de behandlende læger ved indflytning. Denne beskrivelse skal revideres ved ændringer i patienternes tilstand og/eller ændring af aftalerne.

Fund og kommentarer:

Der var ikke en beskrivelse af aftaler om kontrol/behandling/status på patienternes kroniske sygdomme i to stikprøver.

Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en beskrivelse af pleje og behandling og indikation for denne, som er iværksat hos patienten i forhold til aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme.

Fund og kommentarer:

Den sundhedsfaglige dokumentation indeholdt ikke en beskrivelse af pleje og behandling i forhold til sygdom i sanseapparatet, sygdom vedrørende udskillelse og anden aktuell regulering af kronisk sygdom.

Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en beskrivelse af opfølgning og evaluering af den pleje og behandling, som er iværksat hos patienten i forhold til aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme. Der er dokumenteret oplysninger om lægens tilkendegivelser efter lægekontakt, og der er dokumentation for, at de aftalte tiltag følger aftalerne med den behandlende læge.

Fund og kommentarer:

Den sundhedsfaglige dokumentation indeholdt i en stikprøve ikke en beskrivelse af opfølgning efter indlæggelse.

Der manglede i en anden stikprøve en evaluering af iværksat pleje og behandling med henblik på udvikling i sygdommen fremadrettet.

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform (f.eks. tabletter, mikstur) og styrke være dokumenteret i den sundhedsfaglige dokumentation.

Fund og kommentarer:

Præparatets aktuelle handelsnavn fremgik ikke af sundhedsfaglige dokumentation for et præparat.

Ledelse og personale skal sikre, at der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne.

Fund og kommentarer:

Der manglede en tablet i alle æsker morgen og middag. Præparatet var ordineret under en indlæggelse for 4 dage siden. Der var rykket for præparatet ved egen læge. Det var usikkert om patienten havde manglet præparatet siden udskrivelsen.

Ledelse og personale skal sikre, at den ordinerede medicin findes i patienternes medicinbeholdning.

Fund og kommentarer:

Den ordinerede medicin fandtes ikke i patienternes medicinbeholdning i to stikprøver.

Medicinen var bestilt, og for to præparaters vedkommende var der rykket for disse på apotek og hos læge.

Aktuel medicin skal opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin.

Fund og kommentarer:

Ikke aktuelle øjendråber var ikke mærket korrekt.

Der skal være anbrudsdato på medicinske salver, dråber mv. med begrænset holdbarhed efter åbning.

Fund og kommentarer:

Der var ikke anbrudsdato på øjendråber. Disse var nu ikke aktuelle, men opbevarede fortsat i køleskab. Holdbarheden på øjendråber er forringet efter anbrud.

Doseringsæsker, og andre beholdere med ophældt medicin, skal være mærket med patientens navn og personnummer.

Fund og kommentarer:

Medicinbæger med ophældt medicin var ikke mærket med patientens navn og personnummer i en stikprøve.

Den sundhedsfaglige dokumentation indeholder oplysninger om information til patienten eller de pårørende om planlagt pleje og behandling af patienten, og patientens eller de pårørendes tilkendegivelser herpå (informeret samtykke/stedfortrædende samtykke).

Det skal fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation, om patienten vurderes til helt eller delvist selv at have evnen til at give et informeret samtykke til pleje og behandling. Hvis det er pårørende/værge, der giver stedfortrædende samtykke, skal dette fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation.

Fund og kommentarer:

Det fremgik ikke klart af dokumentationen om patienten var habil i sundhedsfaglige spørgsmål.

Ovennævnte giver anledning til at sundhedsstyrelsen stiller følgende krav

Instruks:

- at der foreligger en skriftlig instruks der beskriver hvordan personalet i tilstrækkeligt omfang anmoder om en lægelig vurdering af patienterne med hensyn til fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivnings- forsøg, og om afbrydelse af behandling, hvor indholdet i instruksen er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning

Sygeplejefaglige optegnelser:

- at de problemområder, der er angivet i målepunktet, er vurderet og beskrevet i den sygeplejefaglige dokumentation
- at der foreligger en aktuell oversigt over patientens sygdomme og handicap, som er af betydning for pleje og behandling
- at det fremgår hvilke aftaler, der er indgået med de behandlende læger om kontrol og behandling af patienternes kroniske sygdomme
- at aktuell pleje og behandling og indikation for denne er beskrevet for alle patienternes sundhedsproblemer
- at opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling er beskrevet

Medicinhåndtering:

- at præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform og styrke fremgår af medicinlisten
- at der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter angivet i medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne /doseringsposerne
- at den ordinerede medicin findes i patienternes medicinbeholdning
- at ikke aktuell medicin er adskilt fra aktuell medicin
- at der er anbrudsdato på medicinske salver og dråber, hvor holdbarheden er forringet efter anbrud
- at doseringsæsker/-poser mærkes med navn og personnummer

Patienters retsstilling:

- at det fremgår af den sundhedsfaglige dokumentation, i hvilket omfang patienten er i stand til at give et habilt samtykke til behandling/varetage sine helbredsmæssige interesser, eller om disse interesser varetages helt eller delvist af pårørende eller værge

Generelle oplysninger

Antal patienter på plejehjemmet omfattet af det lovpligtige plejehjemstilsyn: 60

Oplysninger om tilsynet indhentet hos: Dagligleder Lene Ballegaard, sygeplejerske og øvrige personale.

Afsluttende opsamling på tilsynets fund givet til: Daglig leder og sygeplejerske.

Der blev taget 3 stikprøver hos patienter med komplekse pleje- og behandlingsbehov.

Opfølgning på tidligere tilsyn blev foretaget i 2013, da plejehjemmet var undtaget for tilsyn i 2014.

Plejecentrets sundhedsfaglige personalekategorier

Kategori	Dagvagt	Aftenvagt	Nattevagt	Week-end/helligdage
Sygeplejerske	X			
Social- og sundhedsassistent	X	X	X	X
Social- og sundhedshjælper	X	X	X	X
Fysioterapeut				
Ergoterapeut	X			
Økonoma				
Ernæringsassistent	X			
Ufaglærte				
Andre				

Personalkategorier, der fungerer som konsulent/tilkald på plejecentret

Kategori	Dagvagt	Aftenvagt	Nattevagt	Weekend/helligdage
Sygeplejerske		X	X	X
Social- og sundhedsassistent				
Fysioterapeut	X			
Ergoterapeut				
Diætist	X			
Ufaglærte	X			
Andre				

Tilsyn udført den 17. marts 2015 på Glesborg Plejecenter

Ved tilsynet blev der fundet følgende forhold på plejehjemmet:

415: Personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling

Ledelsen skal sikre, at der er en skriftlig instruks for personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling.

Den skriftlige instruks skal beskrive kompetence, ansvar- og opgavefordeling for alle ansatte personalegrupper, herunder vikarer, samt regler for delegation af sundhedsfaglige opgaver.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

515: Instrukser om patienternes behov for behandling

Ledelsen skal sikre, at der er en skriftlig instruks for personalets opgaver i forbindelse med patienternes behov for behandling.

Den skriftlige instruks skal beskrive, hvordan personale skal forholde sig i forbindelse med ulykkestilfælde, smitsom sygdom, akut sygdom, kronisk sygdom og ved terminal behandling hos patienter, herunder krav til dokumentation af lægens anvisninger vedrørende delegerede opgaver og tilkald af læge

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

915: Instrukser om livsforlængende behandling

Ledelsen skal sikre, at der er skriftlige instrukser, om hvordan personalet i tilstrækkeligt omfang anmoder om en lægelig vurdering af patienterne med hen- syn til fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg, og om afbrydelse af behandling.

Instrukserne skal indeholde retningslinjer om:

- Ansvars- og kompetenceforhold
- Hvem der i konkrete sammenhænge anses for den behandlingsansvarlige læge
- Ansvar for det involverede sygeplejefaglige personale, der har kendskab til patienten, og dertil hørende nødvendige procedurer til overholdelse af pligten til at kontakte den behandlingsansvarlige læge i relevant omfang

- Inddragelse af patient og nærmeste pårørende forud for kontakt med behandlingsansvarlig læge
- Journalføring, herunder for placering i plejehjemmets patientjournal af oplysninger fra den behandlingsansvarlige læges om dennes beslutning af fravalg af

livsforlængende behandling herunder genoplivningsforsøg, og om afbrydelse af behandling

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
1		X	
Fund og Kommentarer: Instruksen indeholdt ikke anvisning på evaluering af lægens ordination vedrørende ikke genoplivning, samt tydeliggørelse af ordinationen på patientens bosted.			

245:Sundhedsfaglig dokumentation

Ledelsen skal sikre, at der er en skriftlig instruks for føring, opbevaring og adgang til de sygeplejefaglige optegnelser.

Den skriftlige instruks skal beskrive personalets opgaver og ansvar i forhold til føring, opbevaring og adgang til de sygeplejefaglige optegnelser, samt krav til indhold og systematik i den sundhedsfaglige dokumentation

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

169:Medicin håndtering

Ledelsen skal sikre, at der er en skriftlig instruks for medicin håndtering.

Den skriftlige instruks skal beskrive

- modtagelse af medicin, herunder kontrol og dokumentation af, at medicinen er i overensstemmelse med ordinationen
- personalegruppernes kompetence i forhold til medicin håndtering
- dokumentation af medicinordinationer
- identifikation af patienten og patientens medicin
- hvordan medicin dispenseres
- medicinadministration og håndtering af dosisdispenseret medicin.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

701:Samarbejdede med de behandlende læger

Ledelsen skal sikre, at der er en skriftlig instruks for samarbejdet med de behandlende læger.

- Den skriftlige instruks skal beskrive personalets opgaver og ansvar i samarbejdet med de behandlende læger, herunder håndtering af telefonordinationer, ordinationsændringer, receptfornyelse og ophør med medicin.
- Den skriftlige instruks skal beskrive personalets opgaver og ansvar i samarbejdet med den behandlingsansvarlige læge om den medicinske behandling, herunder gennemgang og revision af den ordinerede medicin og aftaler om kontrol af behandlingens virkning og bivirkning.
- Den skriftlige instruks skal beskrive personalets opgaver og ansvar i samarbejdet med den behandlende læge om behandling og kontrol af kroniske sygdomme.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

614:Håndhygiejne

Ledelsen skal sikre, at der er en skriftlig instruks for håndhygiejne, der beskriver arbejdsgange og hjælpemidler til opfyldelse af almindelig anerkendt hygiejnisk standard.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

618:Håndhygiejneoverensstemmelse med instrukser etc.

Ledelsen skal sikre, at personalet har mulighed for at udføre håndhygiejne i overensstemmelse med instruksen, og at denne overholdes.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

314:Formelle krav til instrukser

Ledelsen skal sikre, at de skriftlige instrukser overholder de formelle krav til instrukser.

- De skriftlige instrukser skal være daterede, indeholde oplysning om, hvem der er ansvarlig for udarbejdelsen, og de skal være forsynet med dato for ikrafttrædelse og seneste ajourføring.
- De skriftlige instrukser skal indeholde en entydig og relevant fremstilling af emnet med en præcisering af den personalegruppe, som instruksen er rettet mod.
- De skriftlige instrukser skal have en udformning, et omfang og en placering, så de er anvendelige i det daglige arbejde.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

312: Personaltharkendeskabtilinstrukserne og følgeretningslinjerne idisse

Ledelsen skal sikre, at personalet har kendskab til instruksernes indhold og opbevaring, og at de følger disse i det daglige arbejde.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

2110: De 11 områder idensundhedsfagligedokumentation

Den sundhedsfaglige dokumentation skal som minimum indeholde en beskrivelse og faglig vurdering af, hvorvidt patienten har aktuelle eller potentielle problemer inden for følgende problemområder:

- Aktivitet (ADL)
- Sansindtryk, inkl. syn og hørelse
- Kommunikation, inkl. hukommelse og sprogfunktion og vurdering af træningsbehov
- Smerter
- Bevægeapparat, inkl. balance og faldtendens og vurdering af træningsbehov
- Vejtrækning og kredsløb
- Søvn og hvile
- Psykosociale forhold, inkl. stimulation og intellektuel funktion samt evt. misbrug
- Hud og slimhinder, herunder vurdering af risiko for udvikling af tryksår
- Udskillelse af affaldsstoffer, herunder inkontinens og obstipation
- Ernæring, inklusiv vægt og vurdering af ernæringsbehov

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
3		X	

<p>Fund og Kommentarer:</p> <p>Der manglede i flere tilfælde en beskrivelse af, hvorvidt patienterne i stikprøverne havde aktuelle eller potentielle problemer inden for alle målepunktets mulige problemområder.</p> <p>Det drejede sig om vurdering af sanser, psyko-/sociale forhold, udskillelse, respiration og ernæring.</p>			

216:Oversigt over patienternes sygdomme og handicap

Der skal udarbejdes en oversigt over patienternes sygdomme og handicap ved indflytningen, og den skal revideres ved ændringer i patientens helbredstilstand.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
2		X	
<p>Fund og Kommentarer:</p> <p>Der var ikke en dækkende oversigt over sygdomme og handicap i to stikprøver.</p>			

217:Aftaler der er med den behandlende læge

Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en beskrivelse af de aftaler om kontrol og behandling af patienternes kroniske sygdomme og handicap, som er indgået med de behandlende læger ved indflytning. Denne beskrivelse skal revideres ved ændringer i patienternes tilstand og/eller ændring af aftalerne.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
2		X	
<p>Fund og Kommentarer:</p> <p>Der var ikke en beskrivelse af aftaler om kontrol/behandling/status på patienternes kroniske sygdomme i to stikprøver.</p>			

218:Aktuel beskrivelse af pleje og behandling

Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en beskrivelse af pleje og behandling og indikation for denne, som er iværksat hos patienten i forhold til aktuelle helbreds mæssige problemer og sygdomme.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
2		X	
<p>Fund og Kommentarer:</p> <p>Den sundhedsfaglige dokumentation indeholdt ikke en beskrivelse af pleje og behandling i forhold til sygdom i sanseapparatet, sygdom vedrørende udskillelse og anden aktuel regulering af kronisk sygdom.</p>			

214: Beskrivelse af opfølgning og evaluering

Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en beskrivelse af opfølgning og evaluering af den pleje og behandling, som er iværksat hos patienten i forhold til aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme. Der er dokumenteret oplysninger om lægens tilkendegivelser efter lægekontakt, og der er dokumentation for, at de aftalte tiltag følger aftalerne med den behandlende læge.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
2		X	
Fund og Kommentarer: Den sundhedsfaglige dokumentation indeholdt i en stikprøve ikke en beskrivelse af opfølgning efter indlæggelse Der manglede i en anden stikprøve en evaluering af iværksat pleje og behandling med henblik på udvikling i sygdommen fremadrettet.			

219: Dokumentationener overskuelig og systematisk

Dokumentationen i de sygeplejefaglige optegnelser skal føres overskueligt og systematisk

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

220: Dokumentation føres i én journal

Den sundhedsfaglige dokumentation skal føres i én journal, som er tilgængelig for notater fra personale, der deltager i observation, pleje og behandling samt opfylder de formelle krav til dokumentation af identifikation, datering, rettelser og opbevaring af sundhedsfaglig dokumentation. Det skal fremgå tydeligt af dokumentationen i journalen, hvis dele af denne føres på fx papir, og hvad disse omhandler. Relevante bilag skal opbevares i journalen eller ved brug af elektronisk journal i en separat manuel journal og i mindst 5 år.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

1112: Dato for ordinationen og/eller seponering

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal dato for ordinationen (dag, måned, år) og/eller seponering være dokumenteret i den sundhedsfaglige dokumentation.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

1113: Ordinerende læges navn eller navnet på sygehusafdelingen

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal den ordinerende læges navn eller navnet på sygehusafdelingen, hvor lægerne har ordineret medicin, være dokumenteret i den sundhedsfaglige dokumentation.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

1114: Præparatets navn, dispenseringsform og styrke

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform (f.eks. tabletter, mikstur) og styrke være dokumenteret i den sundhedsfaglige dokumentation.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
1		X	
Fund og Kommentarer: Præparatets aktuelle handelsnavn fremgik ikke af sundhedsfaglige dokumentation for et præparat.			

1115: Enkelt dosis og døgndosis, herunder tidspunkt

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal enkelt dosis og døgndosis, herunder tidspunkt for indgift af fast medicin være dokumenteret i den sundhedsfaglige dokumentation.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		

Fund og Kommentarer:

1116:Enkelt dosis og maksimal døgndosis for p.n.-medicin

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal enkelt dosis og maksimal døgndosis for p.n.-medicin fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

1117:Behandlingsindikationer skal fremgå

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal behandlingsindikationer for den medicinske behandling fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

1118:Medicinlisten føres systematisk og entydigt

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal medicinlisten føres systematisk og entydigt i den sundhedsfaglige dokumentation.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

132:Medicinalgennemgang

Det skal fremgå af de sygeplejefaglige optegnelser, hvornår den behandlende læge har gennemgået patientens medicin, og personalet har dokumenteret de relevante faglige oplysninger og de delegerede sundhedsfaglige opgaver vedrørende

medicinhåndteringen.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

130:Overensstemmelse mellem ordinerede og den medicinliste anførte medicin

Ledelse og personale skal sikre, at der er overensstemmelse mellem den ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

131:Overensstemmelse mellem antal tabletter på medicinliste og æsker

Ledelse og personale skal sikre, at der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
1		X	
Fund og Kommentarer: Der manglede en tablet i alle æsker morgen og middag. Præparatet var ordineret under en indlæggelse for 4 dage siden. Der var rykket for præparatet ved egen læge. Det var usikkert om patienten havde manglet præparatet siden udskrivelsen.			

126:Den ordinerede medicin findes i medicinbeholdning

Ledelse og personale skal sikre, at den ordinerede medicin findes i patienternes medicinbeholdning.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
2		X	
Fund og Kommentarer: Den ordinerede medicin fandtes ikke i patienternes medicinbeholdning i to stikprøver. Medicinen var bestilt, og for to præparaters vedkommende var der rykket for disse på apotek og hos læge.			

127:Ophældtp.n.-medicin

Ledelse og personale skal sikre, at ophældt p.n.-medicin er doseret i ordinerede doser og mærket med patientens navn, personnummer, præparatets navn, styrke og dosis samt dato for ophældning og medicinens udløbsdato.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

144: Identifikation ved medicinudlevering

- Personalet skal sikre, at patientens identitet er i overensstemmelse med angivelse af navn og personnummer på doseringsæsken eller anden medicinbeholder.
- Udlevering af medicin skal ske på grundlag af identifikation af patienten enten ved navn og personnummer eller fødselsdato og – år eller ved sikker genkendelse.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

121: Medicinen opbevares forsvarligt

Medicinen skal opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

122: Hver enkelt patients medicin opbevares adskilt

Hver enkelt patients medicin skal opbevares adskilt fra de øvrige patients medicin.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		

Fund og Kommentarer:

125: Aktuel medicin opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin

Aktuel medicin skal opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
1		X	

Fund og Kommentarer:

Ikke aktuelle øjenråber var ikke mærket korrekt.

123: Ingen fælles medicin

Reglen om, at der ikke må forefindes fælles medicin med undtagelse af adrenalin, bliver overholdt.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		

Fund og Kommentarer:

128: Holdbarhedsdatoer ikke overskredet

Holdbarhedsdatoen på patienternes medicin og opbevarede sterile produkter til brug ved den sundhedsfaglige pleje og behandling må ikke være overskredet.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		

Fund og Kommentarer:

129: Der er anbrudsdato

Der skal være anbrudsdato på medicinske salver, dråber mv. med begrænset holdbarhed efter åbning.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
1		X	

Fund og Kommentarer:

Der var ikke anbrudsdato på øjendråber. Disse var nu ikke aktuelle, men opbe-

varedes fortsat i køleskab. Holdbarheden på øjendråber er forringet efter anbrud.

124:Doseringsæskerermærketkorrekt

Doseringsæsker, og andre beholdere med ophældt medicin, skal være mærket med patientens navn og personnummer.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
1		X	
Fund og Kommentarer: Beholdere med ophældt medicin var ikke mærket med patientens navn og personnummer i en stikprøve.			

911:Varetagelseafhelbredsmæssigeinteresser

Den sundhedsfaglige dokumentation indeholder oplysninger om information til patienten eller de pårørende om planlagt pleje og behandling af patienten, og patientens eller de pårørendes tilkendegivelser herpå (informeret samtykke/stedfortrædende samtykke).

Det skal fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation, om patienten vurderes til helt eller delvist selv at have evnen til at give et informeret samtykke til pleje og behandling. Hvis det er pårørende/værge, der giver stedfortrædende samtykke, skal dette fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
1		X	
Fund og Kommentarer: Det fremgik ikke klart af dokumentationen om patienten var habil i sundhedsfaglige spørgsmål.			

914:Informeretsamtykkedokumenteret

Det skal fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation, at der er indhentet informeret samtykke til behandling og pleje.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
Fund og Kommentarer:			

Øvrige forhold

Adgang til sundhedsfaglige ydelser:

- Det blev oplyst, at samarbejdet med patienternes praktiserende læger fungere- de tilfredsstillende.
- Det blev oplyst, at samarbejdet med vagtlæger, speciallæger, omsorgstandplejen samt gerontopsykiatrisk team fungerede tilfredsstillende.
- Det blev oplyst, at der var et velfungerende samarbejde med de lokale sygehuse.
- Det blev oplyst, at patienterne var orienteret om muligheden for influenzavaccination og om Fødevarestyrelsens og Sundhedsstyrelsens anbefaling af D- vitamin og kalciumtilskud.

Bygningsforhold og indeklima:

- Det blev oplyst, at der på plejehjemmet ikke var bygnings- og indretningsfor- hold, som medførte særlig risiko for ulykker, eller indeklimamæssige problemer, som havde betydning for patienternes sundhed.

Kvalitetssikring:

- Plejehjemmet indberettede alle de rapporteringspligtige utilsigtede hændelser, og der foregik internt på plejehjemmet en systematisk opfølgning af disse med henblik på forebyggelse.

Arbejdsdragt:

- Personalet anvendte arbejdsdragt i overensstemmelse med Vejledningen om arbejdsdragt indenfor sundheds- og plejesektoren.