

**EMBEDSLÆGENS TILSYN
PLEJECENTER GLESBORG**

4. APRIL 2016

EMBEDSLÆGENS TILSYN

Indhold

HOVEDKONKLUSION	2
LEDELSENS TILBAGEMELDING PÅ TILSYNET	3
TILSYNSRAPPORT.....	4
HANDLEPLAN.....	26

HOVEDKONKLUSION

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

Det er Styrelsen for Patientsikkerheds vurdering, at ledelsen og personalet på plejecenteret har gjort en indsats for at imødekomme styrelsens krav efter sidste tilsyn i 2015.

Ved tilsynet kunne det konstateres, at en del af Styrelsen for Patientsikkerheds krav var opfyldt. Der er dog fortsat behov for en indsats vedrørende nedenstående områder.

Styrelsen fandt følgende problemer ved tilsynet:

- Den sundhedsfaglige dokumentation mangler beskrivelser af aktuelle og potentielle problemer.
- Der mangler en dækkende og retvisende oversigt over de sygdomme/handicap, hvor borgerne i stikprøven havde aktuelle eller potentielle problemer, som blev behandlet medicinsk.
- Manglende beskrivelse af aftale om kontrol.
- Manglende beskrivelse samt opfølgning af pleje og behandling vedrørende flere sundhedsfaglige problemer.
- Den sundhedsfaglige dokumentation blev ikke ført i tilstrækkelig grad i forbindelse med indflytning.
- Ved medicinordination skal præparatets aktuelle handelsnavn fremgå.
- Medicinliste blev ikke ført systematisk og entydigt.

Ovenstående har givet anledning til, at Styrelsen for Patientsikkerhed stiller følgende krav:

Sygeplejefaglige optegnelser:

- At de problemområder, der er angivet i målepunktet, er vurderet og beskrevet i den sygeplejefaglige dokumentation.
- At der foreligger en aktuel 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 patientens kroniske sygdomme.
- At aktuel pleje, behandling og indikation for denne er beskrevet.
- Opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling er beskrevet.
- At de sygeplejefaglige optegnelser føres overskueligt og systematisk.

Medicinhandling:

- At præparatets aktuelle handelsnavn fremgår af medicinlisten.
- At der er angivet enkeltdosis og maksimal døgndosis for p.n. medicin.
- At medicinlisten føres systematisk og entydigt.

Patienters retsstilling:

- At det fremgår af den sundhedsfaglige dokumentation, i hvilket omfang patienten er i stand til at give et habilt samtykke.

LEDELSENS TILBAGEMELDING PÅ TILSYNET

Plejecenter Glesborg havde embedslægetilsyn den 4. april 2016.

Der blev straks handlet på de mangler, der blev påpeget i forbindelse med tilsynet. Handleplanerne er efterfølgende godkendt af Embedslægeinstitutionen.

Indflytningsproceduren på Plejecenter Glesborg er justeret, så vi lever op til de aktuelle krav fra Embedslægeinstitutionen.

Ved tilsynet i år bliver der blandt andet gennemført en stikprøve hos en ny-indflyttet borger, hvor dokumentationen er påbegyndt men ikke færdiggjort. Dette er i overensstemmelse med en tidligere aftale med Embedslægeinstitutionen.

Jf. referat fra møde med Embedslægen den 11. juni 2013 har aftalen været, at plejecentrene skal færdiggøre dokumentationen senest 2 uger efter en borgers indflytning. Denne aftale er ikke journalført i Embedslægeinstitutionen, der derfor fastholder, at al dokumentation skal udarbejdes i umiddelbar forbindelse med indflytning.

Ovenstående information er videregivet til de øvrige plejecentre i kommunen.



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Tilsynsrapport 2016

Glesborg Plejecenter

Adresse: Valmuevej 2, 8585 Glesborg

Kommune: Norddjurs

Leder: Lene Ballegaard

Telefon: 89 59 44 60

E-post: norrdjurs@norrdjurs.dk

Dato for tilsynet: 04. april 2016

SST-id: PHJSYN-00006914

P-nr.: 1017071226

Sagsnr.: 5-2211-1440/1

Tilsynet blev foretaget af: Ulla Birgit Paludan

Formål og lovgrundlag for Plejehjemstilsynet

Ifølge Sundhedsloven § 219, stk. 1 og 2 og lovbekendtgørelse nr. 1202 af 14. november 2014, foretager Styrelsen for Patientsikkerhed 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 Styrelsen for Patientsikkerheds 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 Styrelsen for Patientsikkerhed skøn ikke har patientsikkerhedsmæssige konsekvenser. For at undlade tilsyn året efter skal følgende forhold være opfyldt, og kommunen har pligt til at oplyse Styrelsen for Patientsikkerhed om disse:

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

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer den sundhedsmæssige indsats ved at se på den sygeplejefaglige dokumentation og medicinhåndteringen 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.

Konklusionen af den samlede vurdering kan være en af følgende 5 kategorier:

- Tilsynet har ikke fundet anledning til bemærkninger
- Tilsynet har fundet mindre fejl og mangler, som samlet set kun indebærer ringe risiko for patientsikkerheden
- Tilsynet har fundet fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden
- Tilsynet har fundet alvorlige fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden

- Tilsynet har fundet alvorlige fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden, og som har givet anledning til væsentlig kritik

Retningslinjer og lovgrundlag for Plejehjemstilsynet kan findes på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside: www.stps.dk.

Konklusion

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

Det var Styrelsen for Patientsikkerheds vurdering, at ledelsen og personalet havde gjort en indsats for at imødekomme Styrelsen for Patientsikkerheds krav efter sidste tilsyn i 2015.

Ved tilsynet kunne det konstateres, at en del af Styrelsen for Patientsikkerheds krav var opfyldt. Der var fortsat behov for en indsats vedrørende nedenstående områder. Tilsynet gør opmærksom på, at sundhedsfaglig dokumentation er et arbejdsredskab til bl.a. at skabe overblik, og at dokumentationsarbejdet derfor bør ske umiddelbart i tilknytning til planlægning af pleje og behandling.

Nedenfor er angivet de krav, som skal være opfyldt, for at plejehjemmet efterlever Styrelsen for Patientsikkerheds 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.

Styrelsen for Patientsikkerhed skal anmode om indenfor tre uger efter høringsperioden at få en tilbagemelding om, at de nedenfor anførte krav enten er imødekommet, eller hvornår de forventes at være imødekommet.

Plejhjemslederen og kommunen bekræfter skriftligt overfor Styrelsen for Patientsikkerhed, at fejlene er/bliver rettet indenfor tidsfristen, når kommentar til plejehjemsrapporten sendes til Styrelsen. Desuden meddeler plejehjemmet/kommunen, hvordan man vil undgå at fejlene gentages.

Når tidsfristen er udløbet, skal Styrelsen for Patientsikkerhed have en tilbagemelding på:

- hvilke løsninger, der er iværksat
- hvilken effekt de iværksatte løsninger har haft
- hvordan effekten er vurderet

Styrelsen for Patientsikkerhed anbefaler at plejehjemmets ledelse og personale udarbejder en handleplan til internt brug, for at imødekomme de stillede krav.

NYT:

Det rutinemæssige plejehjemstilsyn bortfalder pr. 1. juli 2016 og erstattes af det risikobaserede tilsyn, hvorved der ikke mere er automatik i, hvornår de enkelte institutioner får tilsyn.

Læs evt. mere om det nye tilsyn her:

<http://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Sygehusvaesen/2016/Juni/Styrket-tilsyn-med-laeger-og-andre-sundhedspersoner.aspx>

Man fandt følgende problemer:

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
- Vejrtrækning 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 var ikke en dækkende beskrivelse af, hvorvidt patienterne i stikprøverne havde aktuelle eller potentielle problemer inden for flere af målepunkternes mulige problemområder.

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 og retvisende oversigt de sygdomme og handicap, hvor patienterne i stikprøven havde aktuelle eller potentielle problemer, som blev behandlet medicinsk.

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 aftale om kontrol af kronisk lungesygdom, som patienten i følge medicinlisten blev behandlet for.

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 vedrørende flere sundhedsfaglige problemer, hos en patient med konkurrerende kroniske sygdomme.

Ved forespørgsel hos kontaktpersonale viste det sig, at der var blevet handlet på flere problemstillinger, end der var dokumenteret i patientens journal.

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:

Hos en patient i stikprøverne indeholdt den sundhedsfaglige dokumentation ikke konsekvent en beskrivelse af opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling.

I stikprøve to, var der ikke oprettet handleplaner og det var derfor ikke muligt at se evalueringer.

Dokumentationen i de sygeplejefaglige optegnelser skal føres overskueligt og systematisk.

Fund og kommentarer:

Den sundhedsfaglige dokumentation blev ikke ført i tilstrækkelig grad i forbindelse med indflytning, således at det var muligt for personalet at få et overblik over patientens helbredstilstand og den aktuelle indsats.

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 den sundhedsfaglige dokumentation for enkelte ordinerede medicinske præparater

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

Fund og kommentarer:

Enkeltdosis og maksimal døgndosis for pn-medicin fremgik ikke af den sundhedsfaglige dokumentation for et præparat til selvadministration.

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

Fund og kommentarer:

Medicinlisten blev ikke ført systematisk og entydigt, idet et præparat var optegnet to gange og to aktuelle præparater ikke var optegnede.

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:

Der var ikke dokumenteret entydig og tydelig information om patienternes habilitet i forhold til varetagelse af deres helbredsmæssige forhold.

Ovennævnte giver anledning til at Styrelsen for Patientsikkerhed stiller følgende krav

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 aktuel pleje og behandling og indikation for denne er beskrevet for alle patienternes sundhedsproblemer
- at opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling er beskrevet
- at de sygeplejefaglige optegnelser føres overskueligt og systematisk

Medicin håndtering:

- at præparatets aktuelle handelsnavn fremgår af medicinlisten
- at der er angivet enkeltdosis og maksimal døgndosis for p.n. medicin
- at medicinlisten føres systematisk og entydigt

Patienters retsstilling:

- at det fremgår af den sundhedsfaglige dokumentation, i hvilket omfang patienten er i stand til at give et habilt samtykke til behandling/at 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: 59

Oplysninger om tilsynet indhentet hos: Daglig leder, sygeplejerske og kontaktpersonale

Afsluttende opsamling på tilsynets fund givet til: Daglig leder.

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

Opfølgning på tidligere tilsyn

Sidste tilsynsrapport var blevet gennemgået med personale, således at de var orienteret om de stillede krav.

Der havde været særligt fokus på medicin håndtering. Doseringsprocedurer var blevet udarbejdet, der var tjeklister der skulle gennemgås hver gang der blev dose-ret.

Personale havde haft mange udfordringer med FMK, Fælles medicin kort.

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				

Personalekategorier, 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	X		X
Andre				

Tilsyn udført den 04. april 2016 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 samt ansvars- og opgavefordeling.

Den skriftlige instruks skal beskrive kompetence samt ansvars- 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 personalet 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 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
- Ansvaret 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
	X		
Fund og Kommentarer:			

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:Samarbejde 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:Håndhygiejne i overensstemmelse 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

Lederen 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: Personalet har kendskab til instrukserne, og følger retningslinjerne i disse

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 i den sundhedsfaglige dokumentation

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
2		X	
Fund og Kommentarer: Der var ikke en dækkende beskrivelse af, hvorvidt patienterne i stikprøverne havde aktuelle eller potentielle problemer inden for flere af målepunkternes mulige problemområder.			

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	
Fund og Kommentarer: Der var ikke en dækkende og retvisende oversigt de sygdomme og handicap, hvor patienterne i stikprøven havde aktuelle eller potentielle problemer, som blev behandlet medicinsk.			

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
1		X	
Fund og Kommentarer: Der var ikke en beskrivelse af aftale om kontrol af kronisk lungesygdom, som patienten i følge medicinlisten blev behandlet for.			

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 helbredsmæssige problemer og sygdomme.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
1		X	
Fund og Kommentarer: Den sundhedsfaglige dokumentation indeholdt ikke en beskrivelse af pleje og behandling vedrørende flere sundhedsfaglige problemer, hos en patient med konkurrerende kroniske sygdomme. Ved forespørgsel hos kontaktpersonale viste det sig, at der var blevet handlet på flere problemstillinger, end der var dokumenteret i patientens journal.			

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
1		X	
Fund og Kommentarer: Hos en patient i stikprøverne indeholdt den sundhedsfaglige dokumentation ikke konsekvent en beskrivelse af opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling. I stikprøve to, var der ikke oprettet handleplaner og det var derfor ikke muligt at se evalueringer.			

219:Dokumentationen er overskuelig og systematisk

Dokumentationen i de sygeplejefaglige optegnelser skal føres overskueligt og systematisk.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
1		X	
Fund og Kommentarer: Den sundhedsfaglige dokumentation blev ikke ført i tilstrækkelig grad i forbindelse med indflytning, således at det var muligt for personalet at få et overblik over patientens helbredstilstand og den aktuelle indsats.			

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 aktuelt 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 den sundhedsfaglige dokumentation for enkelte ordinerede medicinske præparater.			

1115: Enkeltdosis og døgndosis, herunder tidspunkt

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal enkeltdosis 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
1		X	
Fund og Kommentarer: Enkelt dosis og maksimal døgndosis for pn-medicin fremgik ikke af den sundhedsfaglige dokumentation for et præparat til selvadministration.			

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
2		X	
Fund og Kommentarer: Medicinlisten blev ikke ført systematisk og entydigt, idet et præparat var optegnet to gange og to aktuelle præparater ikke var optegnede.			

132:Medicingennemgang

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 medicin håndteringen.

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

130:Overensstemmelse mellem ordinerede og den i medicinlisten 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
	X		
Fund og Kommentarer:			

126:Den ordinerede medicin findes i medicinbeholdning

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

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

127:Ophældt p.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
	X		
Fund og Kommentarer:			

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:Holdbarhedsdatoen er 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
	X		
Fund og Kommentarer:			

124:Doseringsæsker er mærket korrekt

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

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

911:Varetagelse af helbredsmæssige interesser

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: Der var ikke dokumenteret entydig og tydelig information om patienternes habilitet i forhold til varetagelse af deres helbredsmæssige forhold.			

914:Informeret samtykke dokumenteret

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 fungerede 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.

Bygningsforhold og indeklima:

- ❖ Det blev oplyst, at der på plejehjemmet ikke var bygnings- og indretningsforhold, 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 ikke alle arbejdsdragt i overensstemmelse med Vejledningen om arbejdsdragt indenfor sundheds- og plejesektoren.

Bilag: 5-2211-1440/1

Handleplan udarbejdet på baggrund af pleje-
hjemstilsynet 04. april 2016 på Glesborg
Plejecenter

KRAV	INDSATS Opfølgning på krav	ANSVARLIG Ansvarlig for indsatsens implementering	TIDSPLAN Implementering af indsatsen	EVALUERING Opfølgning på effekten af ind- satsen

Handleplan udarbejdet på baggrund af pleje-
hjemstilsynet 04. april 2016 på Glesborg
Plejecenter

KRAV	INDSATS Opfølgning på krav	ANSVARLIG Ansvarlig for indsatsens implementering	TIDSPLAN Implementering af indsatsen	EVALUERING Opfølgning på effekten af ind- satsen

Handleplan for embedslægetilsyn 2016

for Glesborg Plejecenter Sagsnr.: 5-2211-1440/1

1.

Krav	Indsats	Ansvarlig	Tidsplan	Evaluering
Manglende opfølgning i handleplan efter sygehusbesøg	I vores nuværende procedure er det beskrevet, at der skal inddrages en sygeplejerske ved hver sygehus-indlæggelse. Denne procedure skal genopfriskes, så den er bevidstgjort for alle assistenter	Plejecenterleder/ Koordinerende sygeplejerske Ad pkt. 3: Plejecenterleder/ afdelingsleder	1. Opdaterer aktuel mangel 2. Assistentmøde i maj. 3. Som led i den fremtidige kvalitetssikring, følges der op med intern audit. Audit skema er udarbejdet, og forventes afviklet i løbet af uge 31-33	1. Aktuel mangel opdateret 2. Procedure gennemgået på assistentmødet 3. Evalueres efter audit

2.

Krav	Indsats	Ansvarlig	Tidsplan	Evaluering
Et præparat var ved aktuel medicin, som skal være i ikke aktuel medicin. Medicin i dette tilfælde var en kur, som borgerne ønskede at have stående i tilfælde af - dette ifølge aftale med egen læge	I vores nuværende procedure omkring medicin adm. står der ikke noget om hvor vi placerer ikke ordineret kur-medicin. Dette er nu skrevet ind i vores procedure, så det er tydeligt for alle og tages op på assistentmøde	Plejecenterleder/ koordinerende sygeplejerske Ad pkt. 2: Plejecenterleder/ afdelingsleder	1. Pkt. på assistentmøde i maj. 2. Som led i den fremtidige kvalitetssikring, følges der op med intern audit. Audit skema er udarbejdet, og forventes afviklet i uge 31-33	1. Konklusion fra assistentmødet: Da det vil være forskelligt fra borger til borger (eller rettere læge til læge) bliver denne snak nød til at foregå i de tilfælde borgeren har en kur stående. Assistent-kontaktpersonen tager kontakt til læge i dette her tilfælde. Procedure omkring medicin adm. Opdateres omkring kur-medicin. 2. Evalueres efter audit

3.

Krav	Indsats	Ansvarlig	Tidsplan	Evaluering
Et enkelt præparat fremgik ikke med det aktuelle handelsnavn på medicinskemaet	I vores nuværende procedure omkring medicin adm. fremgår det ikke, at vi skal tjekke op omkring handelsnavn - dette er blevet rettet. Og tages op på assistentmøde	Plejecenterleder/ koordinerende sygeplejerske Ad pkt. 2: Plejecenterleder/ afdelingsleder	1. Samtlige medicinskema gennemgået i april 2. Som led i den fremtidige kvalitetssikring, følges der op med intern audit. Audit skema er udarbejdet, og forventes afviklet i uge 31-33	1. Ved gennemgang af samtidige medicinskemaer - ses kun den aktuelle mangel hos ny-indflyttet borger 2. Evalueres efter audit

4.

Krav	Indsats	Ansvarlig	Tidsplan	Evaluering
Et enkelt præparat fremgik 2 gange på medicinskemaet	Ifølge vores nuværende procedure omkring medicin adm. fremgår det, at medicin og medicinskema skal tjekkes ved hver dosering. Dette tages op på assistentmøde igen.	Plejecenterleder/ Koordinerende sygeplejerske Ad pkt. 2: Plejecenterleder/ afdelingsleder	1. Samtlige medicinskema gennemgået i april 2. Som led i den fremtidige kvalitetssikring, følges der op med intern audit. Audit skema er udarbejdet, og forventes afviklet i uge 31-33.	1. Ved gennemgang af samtidige medicinskemaer - ses kun den aktuelle mangel hos ny-indflyttet borger 2. Evalueres efter audit

5.

Krav	Indsats	Ansvarlig	Tidsplan	Evaluering
Manglende max dosis på PN medicin	Procedure for medicin adm. gennemgået på assistentmøde i maj	Plejecenterleder/ Koordinerende sygeplejerske Ad pkt. 2: Plejecenterleder/ afdelingsleder	1. Samtlige medicinskema gennemgået i april 2. Som led i den fremtidige kvalitetssikring, følges der op med intern audit. Audit skema er udarbejdet, og forventes afviklet i uge 31-33	1. Ved gennemgang af samtidige medicinskemaer - ses kun den aktuelle mangel hos ny-indflyttet borger 2. Evalueres efter audit

Krav	Indsats	Ansvarlig	Tidsplan	Evaluering
Manglende sundhedsfaglig dokumentation hos ny indflyttede beboer	Nuværende procedure er udarbejdet efter et møde med embedslægeinstitutionen 11.6.13, hvor der i referat står, at der er en 14 dages frist til at udarbejde dokumentation. Dette er ikke længere gældende, og der skal derfor udarbejdes en opdateres procedure, som imødekommer de aktuelle krav fra embedslægeinstitutionen.	Plejecenterleder/ koordinerende sygeplejerske Ad pkt. 2 og 3: Plejecenterleder/ afdelingsleder	1. Procedure opdateres efter aktuelle krav 2. Procedure gennemgås på assistentmøde i juni 3. Som led i den fremtidige kvalitetssikring, følges der op med intern audit. Audit skema er udarbejdet, og forventes afviklet i uge 31-33	1. Aktuelle mangler blev straks udbedret. 2. Ved flere stikprøvetagning af sundhedsfaglig dokumentation fandtes ingen tilsvarende fejl. 3. Evalueres efter audit.