

Tilsynsrapport 2015

Sønderhaven

Endelig rapport

Adresse: Søndergårds Allé 100, 2760 Måløv Ballerup

Kommune: Ballerup

Leder: Susanne Schjølin

Telefon: 40 95 33 10

E-post: ssu@balk.dk

Dato for tilsynet: 09. september 2015

SST-id: PHJSYN-00006801

P-nr.: 1017665789

Sagsnr.: 5-2211-2735/1

Tilsynet blev foretaget af: Sygeplejefaglig konsulent Marianne Lone Olander

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 medicin håndteringen hos tilfældigt udvalgte patienter med komplekse plejebenhov, 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 Sundhedsstyrelsens 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 kommunen, ledelsen og personalet havde gjort en stor indsats for at imødekomme Sundhedsstyrelsens krav efter sidste tilsyn.

Ved tilsynet kunne det dog konstateres, at kun en del af Sundhedsstyrelsens krav var opfyldt. Det var Sundhedsstyrelsens vurdering at der var sket nogen forbedring i den faglige standard på enkelte områder i den sundhedsfaglige dokumentation, overvejende i beskrivelsen af pleje og behandling og i evaluering af indsatsen.

Enkelte krav indenfor den sundhedsfaglige dokumentation og medicin håndtering blev også givet ved tilsynet i 2014. Derudover blev givet nye krav indenfor områderne instrukser, den sundhedsfaglige dokumentation, medicin håndtering og patientrettigheder som det fremgår af nedenstående.

Der var derfor behov for, at kommunen og plejehjemmet revurderede indsatsen for at imødekomme Sundhedsstyrelsens krav med særlig fokus på den sundhedsfaglige dokumentation og medicin håndteringen, som det fremgår af nedenstående.

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

Næste tilsyn vil blive foretaget i 2016.

Sundhedsstyrelsen oplyste, at der var kommet en ny Bekendtgørelse, der udover offentliggørelse af plejehjemstilsynsrapporten på kommunens hjemmeside, nu også stillede krav om at et eksemplar skal være tilgængeligt på et synligt sted på plejehjemmet. (*Bekendtgørelse om offentliggørelse af resultatet af Sundhedsstyrelsens tilsyn med plejehjem m.v. af 3. marts 2015.*)

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:

Der forelå ikke en skriftlige instrukser om forudgående fravalg af livsforlængende behandling. Det blev oplyst at instruksen i øjeblikket var under udarbejdelse.

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:

I alle tre stikprøver manglede en beskrivelse indenfor enkelte problemområder eller beskrivelsen var ikke fyldestgørende eller ikke aktuelt opdateret for flere områder i hver stikprøve. Det drejede sig om områderne bevægeapparatet, kommunikation, sanser, psykosociale forhold, smerter, vejtrækning og kredsløb, hud og slimhinder, ernæring samt og udskillelse af affaldsstoffer. I en stikprøve for eksempel var svære invaliderende bevægeforstyrrelser og ernæringsproblemer relateret til patientens neurologisk lidelse ikke beskrevet fyldestgørende, og i en anden stikprøve var der ikke aktuelle oplysninger om patientens problemer med synet.

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

Fund og kommentarer:

I alle tre stikprøver manglede oversigten enkelte sygdomme i hver stikprøve. Det drejede sig om en ikke udredt psykisk lidelse med psykotiske symptomer samt om depression, astma og forhøjet kolesterol.

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:

I alle tre stikprøver var aftaler om kontrol og behandling enten ikke beskrevet eller beskrivelsen var ikke fyldestgørende for enkelte sygdomme og handicap. Det drejede eksempelvis om manglende beskrivelse af aftaler i forbindelse med risiko for hofteskred samt aftaler om observation af virkning og bivirkning og opfølgning og registrering af kontrolparametre i forbindelse med antipsykotisk behandling. Der manglede aftaler om observation af virkning og bivirkninger af behandling for parkinsonisme samt manglende referenceværdier for blodsukkerværdier i forbindelse med diabetes 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.

Fund og kommentarer:

I en af tre stikprøver manglede beskrivelse af pleje og behandling vedrørende patientens psykiske problemer og kroniske hofteproblemer.

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.

Fund og kommentarer:

I to af tre stikprøver fremgik navnet på de sygehusafdelinger, hvor lægerne havde ordineret antipsykotisk medicin og et præparat mod Parkinsonisme, ikke af den sundhedsfaglige dokumentation.

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:

I to af tre stikprøver fremgik det aktuelle handelsnavn som det fremgik af medicinlabel ikke af medicinlisten for et enkelt af patienternes præparater. Eksempelvis var handelsnavnet på præparatet Praxipexole, angivet som Sifrol i medicinlisten.

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

Fund og kommentarer:

I alle tre stikprøver var der enten ikke overensstemmelse mellem journaloplysningerne for medicinordinationerne og oplysninger om ordinationen, som det fremgik af label, eller også manglede medicinlabel med ordinationen. I to stikprøver manglede medicinlabel med ordinationen på et enkelt af patienternes præparater, et stærkt smertestillende præparat og en næsespray. I en stikprøve var der på to smertestillende præparater skrevet en dato uden initialer med håndskrift på medicinlabel, angiveligt fordi medicinen var ændret fra at blive givet fast til at blive givet p.n.

Aktuel medicin skal opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin.

Fund og kommentarer:

I to af tre stikprøver var enkelte uaktuelle præparater ikke adskilt fra de aktuelle præparater. Det drejede sig om tablet Ibuprofen som var seponeret og om tablet Tramadol som dels lå en pakning uden medicinlabel, og dels var lagt i en pose i blisterpakning. Tramadol var udleveret af hospitalet efter en tidligere indlæggelse. Præparater blev straks adskilt fra den aktuelle medicin af personalet.

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

Fund og kommentarer:

I en af tre stikprøver var der ikke anbrudsdato på patientens to anbrudte insulinpenne der havde begrænset holdbarhed efter åbning.

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:

I en af tre stikprøver var der er ikke dokumenteret information om patientens habilitet i forhold til varetagelse af deres helbredsmæssige forhold eller om disse interesser helt eller delvist blev varetaget af pårørende eller værge.

Ovennævnte giver anledning til at sundhedsstyrelsen stiller følgende krav

- 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 genoplivningsforsøg, og om afbrydelse af behandling, hvor indholdet i instruksen er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning
- 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 patienternes kroniske sygdomme
- at aktuel pleje og behandling og indikation for denne er beskrevet for alle patienternes sundhedsproblemer
- at den ordinerende sygehusafdeling fremgår af medicinlisten
- at præparatets aktuelle handelsnavn fremgår af medicinlisten
- at der er overensstemmelse mellem den ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin
- at ikke aktuel medicin er adskilt fra aktuel medicin
- at der er anbrudsdato på medicin hvor holdbarheden er forringet efter anbrud
- 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: 46

Oplysninger om tilsynet indhentet hos: Leder Susanne Schjølin, sygeplejefaglig leder Hanne Andersen, udviklingssygeplejersken, den pædagogiske leder for bofællesskabet, en sygeplejerske og en social-og sundhedsassistent.

Afsluttende opsamling på tilsynets fund givet til: Sygeplejefaglige leder Hanne Andersen, udviklingssygeplejersken, en sygeplejerske og en social-og sundhedsassistent.

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

Opfølgning på tidligere tilsyn

Ved tilsynet i 2014 fandt Sundhedsstyrelsen fejl og mangler der indebar risiko for patientsikkerheden især indenfor den sundhedsfaglige dokumentation, men også indenfor medicinbehandling og patientrettigheder.

Det blev oplyst at ledelsesforholdene nu var stabile da lederen var kommet tilbage efter sygdom. For at imødekomme Sundhedsstyrelsens krav havde man selv udarbejdet en handleplan som man havde fulgt.

Man var på tværs i kommunen ved at udarbejde instrukser for forudgående fravalg af livsforlængende behandling og for opfølgning på Sundhedsstyrelsens og kommunens tilsyn.

For at kunne imødekomme Sundhedsstyrelsens krav havde man styrket fagligheden i personalegruppen på plejecenteret. Man havde omnormeret til flere sygeplejerskestillinger således at der var 2 sygeplejersker i hvert af de 2 afsnit med fastboende borgere og 1 sygeplejerske i afsnittet for midlertidige borgere. Sygeplejerskerne var ansvarlige for den faglige kvalitet i afsnittene. De gav i det daglige sparring og supervision til de øvrige medarbejdere. Sygeplejerskerne tog sig af de mest komplekse borgere og problemstillinger og oplærte det øvrige personale. Man havde desuden opnormeret bemandingen med en sygeplejerudviklingssygeplejerske der arbejdede med kvalitetsudvikling og var klinisk vejleder for elever og studerende indenfor de sygeplejefaglige grunduddannelser. Man havde desuden omnormeret stillinger således at der var flere social-og sundhedsassistenter i alle vagtlag.

Det blev oplyst at man i kommunen var i en proces med implementering af Kommunernes Landsforenings indsatskatalog, der definerer og beskriver de forskellige faggruppers kompetencer og adgang til at dokumentere i den elektroniske journal. Der blev givet undervisning i dette af en centralt ansat sygeplejerske. I hele kommunen var man i en proces med at implementere en udvikling af en del af den elektroniske journal, således at dokumentationen bliver mere systematisk og overskuelig og bedre kan imødekomme Sundhedsstyrelsens krav. Den nye del i journalen var ikke implementeret hos alle borgere endnu. Der havde været og var stadig undervisning fra eksterne sygeplejerskekonsulenter til sygeplejersker, social-og sundhedsassistenter og social-og sundhedshjælpere i sundhedsfaglig dokumentation og medicinbehandling, dels generelt og dels i den nyudviklede del af journalen.

Plejhjemmet havde kørt et pilotprojekt med implementering af Fælles Medicin Kort (FMK) i den lokale omsorgsjournal i det ene af de to plejefafsnit. Det var foreløbig indført hos 20 patienter.

Indsatsen havde haft effekt på enkelte områder i dokumentationen overvejende på evaluering af plejen og behandling. Der var stadig behov for en indsats især indenfor dokumentation og medicinbehandling som det fremgår af ovenstående.

Plejecentrets sundhedsfaglige personalekategorier

Kategori	Dagvagt	Aftenvagt	Nattevagt	Week-end/helligdage
Sygeplejerske	x	x Første fire dage i ugen	x Hver anden uge	x Dagvagt
Social- og sundhedsassistent	x	x	x	x
Social- og sundhedshjælper	x	x		x
Fysioterapeut				
Ergoterapeut				
Økonoma				
Ernæringsassistent				
Ufaglærte	x	x		
Andre (pædagoger, pædagogassistenter og sygehjælpere)	x	x		x Dag og aften

Personalekategorier, der fungerer som konsulent/tilkald på plejecentret

Kategori	Dagvagt	Aftenvagt	Nattevagt	Weekend/helligdage
Sygeplejerske (Specialiseret Hjemme Sygeple- jersketeam =SHS team)*	x	X Til kl. 22.	x	x
Social- og sund- hedsassistent	x	x	x	x
Fysioterapeut				
Ergoterapeut				
Diætist				
Ufaglærte	x	x		X dag -aften
Andre(social-og sundhedshjælpere)	x	x	x	x

*Ballerup, Furesø og Herlev Kommune har indgået et samarbejde om et team af specialiserede sygeplejersker(SHS team), der kan tilkaldes mellem kl. 7-22 alle ugens dage året rundt og udfører særlige behandlings- og plejeopgaver f.eks. at give intravenøs væske, tage blodprøver m.v. Teamet er koblet til Herlev sygehus og kan ringe til bagvagten, der kan delegere en specifik opgave udført til en specifik patient til sygeplejersken fra teamet.

Tilsyn udført den 09. september 2015 på Sønderhaven

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 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.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
		X	
Fund og Kommentarer: Der forelå ikke en skriftlige instrukser om forudgående fravalg af livsforlængende behandling. Det blev oplyst at instruksen i øjeblikket var under udarbejdelse.			

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:Medicinhåndtering

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

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 medicinhåndtering
- 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

Lederen 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)
- Sanseindtryk, 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	
Fund og Kommentarer: I alle tre stikprøver manglede en beskrivelse indenfor enkelte problemområder eller beskrivelsen var ikke fyldestgørende eller ikke aktuelt opdateret for flere områder i hver stikprøve. Det drejede sig om områderne bevægeapparatet, kommunikation, sanser, psykosociale forhold, smerter, vejtrækning og kredsløb, hud og slimhinder, ernæring samt og udskillelse af affaldsstoffer. I en stikprøve for eksempel var svære invaliderende bevægeforstyrrelser og ernæringsproblemer relateret til patientens neurologisk lidelse ikke beskrevet fyldestgørende, og i en anden stikprøve var der ikke aktuelle oplysninger om patientens problemer med synet.			

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
3		X	
Fund og Kommentarer: I alle tre stikprøver manglede oversigten enkelte sygdomme i hver stikprøve. Det drejede sig om en ikke udredt psykisk lidelse med psykotiske symptomer samt om depression, astma og forhøjet kolesterol.			

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
3		X	
Fund og Kommentarer: I alle tre stikprøver var aftaler om kontrol og behandling enten ikke beskrevet eller beskrivelsen var ikke fyldestgørende for enkelte sygdomme og handicap. Det drejede eksempelvis om manglende beskrivelse af aftaler i forbindelse med risiko for hofteskred samt aftaler om observation af virkning og bivirkning og opfølgning og registrering af kontrolparametre i forbindelse med antipsykotisk behandling. Der manglede aftaler om observation af virkning og bivirkninger af behandling for parkinsonisme samt manglende referenceværdier for blodsukerværdier i forbindelse med diabetes behandling.			

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: I en af tre stikprøver manglede beskrivelse af pleje og behandling vedrørende patientens psykiske problemer og kroniske hofteproblemer.			

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
	X		
Fund og Kommentarer:			

219:Dokumentationen er 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
2		X	
Fund og Kommentarer: I to af tre stikprøver fremgik navnet på de sygehusafdelinger, hvor lægerne havde ordineret antipsykotisk medicin og et præparat mod parkinsonisme, ikke af den sundhedsfaglige dokumentation.			

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
2		X	
Fund og Kommentarer: I to af tre stikprøver fremgik det aktuelle handelsnavn som det fremgik af medicinlabel ikke af medicinlisten for et enkelt af patienternes præparater. Eksempelvis var handelsnavnet på præparatet Praxipexole, angivet som Sifrol i medicinlisten.			

1115:Enkeldosis 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:Medicिंगennemgang

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
3		X	
Fund og Kommentarer: I alle tre stikprøver var der enten ikke overensstemmelse mellem journaloplysningerne for medicinordinationerne og oplysninger om ordinationen, som det fremgik af label, eller også manglede medicinlabel med ordinationen. I to stikprøver manglede medicinlabel med ordinationen på et enkelt af patienternes præparater, et stærkt smertestillende præparat og en næsespray. I en stikprøve var der på to smertestillende præparater skrevet en dato uden initialer med håndskrift på medicinlabel, angiveligt fordi medicinen var ændret fra at blive givet fast til at blive givet p.n.			

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 patienternes 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
2		X	
Fund og Kommentarer: I to af tre stikprøver var enkelte uaktuelle præparater ikke adskilt fra de aktuelle præparater. Det drejede sig om tablet Ibuprofen som var seponeret og om tablet Tramadol som dels lå en pakning uden medicinlabel, og dels var lagt i en pose i blisterpakning. Tramadol var udleveret af hospitalet efter en tidligere indlæggelse. Præparater blev straks adskilt fra den aktuelle medicin af personalet.			

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
1		X	
Fund og Kommentarer: I en af tre stikprøver var der ikke anbrudsdato på patientens to anbrudte insulinpenne der havde begrænset holdbarhed efter åbning.			

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: I en af tre stikprøver var der er ikke dokumenteret information om patientens habilitet i forhold til varetagelse af deres helbredsmæssige forhold eller om disse interesser helt eller delvist blev varetaget af pårørende eller værge.			

914:Informeret samtykke dokumenteret

Det skal fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation, at der er indhentet informerret 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 meget tilfredsstillende. Halvtreds procent af patienterne var tilknyttet det samme lægehus og man holdt møder med lægerne 2-3 gange årligt og drøftede forskellige emner eksempelvis FMK og palliativ pleje og behandling. Det var en udfordring for personalet, at det var svært at komme igennem til lægerne fordi de ikke altid tog telefonen.
- ❖ Det blev oplyst, at samarbejdet med vagtlæger, speciallæger, omsorgstandplejen samt gerontopsykiatrisk team fungerede tilfredsstillende.
- ❖ Det blev oplyst, at der som regel var et velfungerende samarbejde med de lokale sygehuse. Man oplevede udfordringer ved udskrivelser, eksempelvis at patienterne ikke havde de rette hjælpemidler med hjem og at der var fejl i medicinen.
- ❖ Det blev oplyst, at patienterne var orienteret om muligheden for influenza-vaccination 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 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 arbejdsdragt i overensstemmelse med Vejledningen om arbejdsdragt indenfor sundheds- og plejesektoren.