Sundhedsstyrelsen
Danish Health and Medicines Authority

Tilsynsrapport 2014

Plejecenter Egely

Adresse: Egebjerg Bygade 34, 2750 Ballerup

Kommune: Ballerup

Leder: Centerleder Susanne Jørgensen

Telefon: 44 77 30 95

E-post: sbe@balk.dk

Dato for tilsynet: 14. maj 2014

Sagsnr.: 5-2211-785/1

SST-id: PHJSYN-00003611

P-nr.: 1003981186

Tilsynet blev foretaget af: Oversygeplejerske Marianne Presskorn-Thygesen

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. Tilsynet varetages af Sundhedsstyrelsens embedslægeinstitutioner. 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. Plejehjemmets ledelse og forvaltningen i kommunen, fremsender en handleplan, og er ansvarlige for, at de konstaterede fejl og mangler rettes. Kommunen skal i disse tilfælde fremsende en skriftlig vurdering efter implementering af handleplansindsats, der dokumenterer, at kravene er opfyldt. Plejehjemmets ledelse og forvaltningen i kommunen er ligeledes ansvarlige for, at der sker en kontinuerlig opfølgning på indsatsen, således at det sundhedsfaglige niveau fastholdes. For at undlade tilsyn året efter skal følgende forhold være opfyldt, og kommunen har pligt til at oplyse Embedslægeinstitutionerne 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 medicinhåndteringen hos tilfældigt udvalgte beboere med komplekse plejebehov, som beskrevet i målepunkterne for tilsynet. Der bliver foretaget interview med beboere, ledelse og personale i forbindelse med tilsynet, som indgår i den samlede vurdering af plejehjemmet.

Retningslinjer og lovgrundlag for Plejehjemstilsynet, kan findes på Sundhedsstyrelsen hjemmeside: http://sundhedsstyrelsen.dk og på http://www.ssi.dk.

Konklusion

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

Næste tilsyn forventes foretaget i 2015.

Man fandt følgende problemer:

Den skriftlige instruks skal beskrive kompetence, ansvar- og opgavefordeling for alle ansatte personalegrupper, herunder vikarer, samt regler for delegation af sundhedsfaglige opgaver.
Fund og kommentarer:
Ved gennemgangen af instrukserne kunne det konstateres, at plejehjemmet ikke havde en overordnet instruks for personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling, der beskrev plejehjemmets overordnede retningslinjer for oplæring i og delegation af arbejdsopgaver, ansvar og kompetence til plejehjemmets faste personale og vikarer. Der var i stillings- og funktionsbeskrivelserne en beskrivelse af, hvad de forskellige medarbejdergrupper måtte/kunne varetage selvstændigt. Disse retningslinjer samt kompetenceskemaer blev opbevaret i en selvstændig mappe.

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 beboere, herunder krav til dokumentation af lægens anvisninger vedrørende delegerede opgaver og tilkald af læge.
Fund og kommentarer:
Instruksen manglede en fyldestgørende beskrivelse af, hvordan personalet skulle forholde sig i forbindelse med ulykkestilfælde og smitsom sygdom.

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.
Fund og kommentarer:
Instruksen manglede en beskrivelse af personalets opgaver og ansvar i samarbejdet med den behandlingsansvarlige læge om den medicinske behandling samt personalets opgaver og ansvar i samarbejdet med den behandlende læge om behandling og kontrol af beboernes kroniske sygdomme.

De skriftlige instrukser skal være daterede, indeholder oplysning om ansvarlig for udarbejdelsen og er 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.
Fund og kommentarer:
Ved gennemgang af instrukserne kunne det konstateres, at flere af instrukserne ikke var revideret i flere år. Blandt andet var instruksen vedrørende den sundhedsfag-

lige dokumentation ikke revideret efter Sundhedsstyrelsens Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners journalføring var udgivet den 2. januar 2013.

Den sundhedsfaglige dokumentation skal som minimum indeholde en beskrivelse af, hvorvidt beboeren 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
- Vejrtrækning og kredsløb
- Søvn og hvile
- Psykosociale forhold, inkl. stimulation og intellektuel funktion samt 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 en af tre stikprøver manglede en beskrivelse af flere af problemområderne. Der var ikke en beskrivelse af kommunikation, inkl. hukommelse, træningsbehov, smerter, bevægeapparat, inkl. balance og faldtendens, vejrtrækning og kredsløb samt psykosociale forhold, inkl. stimulation og intellektuel funktion.

Hos beboere med kroniske sygdomme skal det være beskrevet, hvilke aftaler der er med den behandlende læge om behandling og kontrol af de kroniske sygdomme

Fund og kommentarer:
I ingen af de tre stikprøver var det beskrevet, hvilke aftaler der var med den behandlende læge om behandling og kontrol af beboerens kroniske sygdomme.

Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en beskrivelse af opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling.

Fund og kommentarer:
I to af de tre stikprøver manglede evaluering og opfølgning af den iværksatte pleje og behandling på adskillige områder. Blandt andet fremgik det, at en beboer var startet i behandling hos en psykiater i 2012, men det fremgik ikke, hvilken behandling der var igangsat, hvilken effekt behandlingen havde eller om behandlingen var afsluttet.

Dokumentationen i de sygeplejefaglige optegnelser skal føres overskueligt og systematisk

Fund og kommentarer:
I to af tre stikprøver blev de sygeplejefaglige optegnelser ikke ført helt systematisk, da opfølgningen af flere sundhedsfaglige problemstillinger ikke var beskrevet i en pleje-/behandlingsplan (indsatsområde), men udelukkende i de daglige notater. Desuden var flere af indsatsområderne ikke afsluttede på trods af, at de sundhedsfaglige problemstillinger ikke længere var aktuelle.

Det skal fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation, om beboeren er helt, delvist eller ikke habil, og i hvilket omfang beboeren er i stand til at give et informeret samtykke til pleje og behandling, eller om det er en pårørende/værge, der giver stedfortrædende samtykke

Fund og kommentarer:
I to af tre stikprøver fremgik dette ikke af de sygeplejefaglige optegnelser.

Det skal fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation, at der er indhentet informeret samtykke til behandling og pleje.
Fund og kommentarer:
I en af tre stikprøver var samtykke til pleje og behandling ikke dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser.

Det skal fremgå af de sygeplejefaglige optegnelser, at den behandlingsansvarlige læge har givet anvisninger om observation af behandlingens effekt.
Fund og kommentarer:
Var ikke dokumenteret hos beboeren, der var i antipsykotisk behandling.

Det skal fremgå af de sygeplejefaglige optegnelser, at den behandlingsansvarlige læge har givet anvisninger om observation af de vigtigste bivirkninger
Fund og kommentarer:
Var ikke dokumenteret hos beboeren, der var i antipsykotisk behandling.

Det skal fremgå af de sygeplejefaglige optegnelser, at den behandlingsansvarlige læge har truffet aftale om opfølgning på behandlingen
Fund og kommentarer:
Fremgik ikke.

Det skal fremgå af de sygeplejefaglige optegnelser, at den behandlingsansvarlige læge har truffet aftale om registrering af kontrolparametre.
Fund og kommentarer:
Fremgik ikke.

Ovennævnte giver anledning til at sundhedsstyrelsen stiller følgende krav

- at der foreligger en skriftlig instruks der beskriver personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling, herunder beskrivelse af regler for delegation af sundhedsfaglige opgaver, hvor indholdet er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning
- at der foreligger en skriftlig instruks der beskriver personalets opgaver i forbindelse med beboernes behov for behandling, hvor indholdet er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning
- at der foreligger en skriftlig instruks der beskriver personalets opgaver og ansvar i samarbejdet med de behandlende læger, hvor indholdet er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning
- at samtlige instrukser overholder de formelle krav til en instruks, som det fremgår af Sundhedsstyrelsen vejledning
- at de problemområder, der er angivet i målepunktet, er vurderet og beskrevet i den sygeplejefaglige dokumentation
- at det fremgår hvilke aftaler, der er indgået med de behandlende læger om kontrol og behandling af beboerens kroniske sygdomme
- at opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling er beskrevet
- at de sygeplejefaglige optegnelser føres overskueligt og systematisk
- at det fremgår af den sundhedsfaglige dokumentation, i hvilket omfang beboeren 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
- at informeret samtykke til behandling bliver dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser, ligesom beboernes og de pårørendes tilkendegivelser på baggrund af den givne information fremgår af dokumentationen

Ved tilsynet kunne det konstateres, at en del af Sundhedsstyrelsens krav vedrørende udarbejdelse af instrukser, den sundhedsfaglige dokumentation og dokumentation af patentretligheder ikke var opfyldt. Der var derfor brug for en indsats for at styrke disse områder.

Det var Sundhedsstyrelsens samlede vurdering, at Plejecenter Egely ikke helt havde formået at bibeholde det samme høje niveau på det sundhedsfaglige område, som ved tilsynet i 2012, som førte til at plejecentret var undtaget tilsyn i 2013.

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 2015.

Generelle oplysninger

Antal beboere på plejecentret omfattet af det lovpligtige plejehjemstilsyn: 14

Oplysninger om tilsynet indhentet hos: Afdelingssygeplejerske Tine Woldby.

Afsluttende opsamling på tilsynets fund givet til: Afdelingssygeplejerske Tine Woldby.

Der blev taget tre stikprøver hos beboere med komplekse pleje- og behandlingsbehov.

Opfølgning på tidligere tilsyn

Plejecenter Egely havde været undtaget tilsyn i 2013, da der ved tilsynet i 2012 kun blev fundet enkelte fejl og mangler med ringe risiko for patientsikkerheden. Ved starten af tilsynet blev den handleplan, der var udarbejdet af plejecenteret som opfølgning på tilsynet i 2012, gennemgået. Der blev redegjort for, hvorledes man havde arbejdet med at opfylde Sundhedsstyrelsens krav. Som det fremgår af ovenstående var Sundhedsstyrelsens ene krav i relation til den sundhedsfaglige dokumentation ikke fulgt tilfredsstillende. Sundhedsstyrelsens krav vedrørende medicinhåndteringen var fulgt.

Plejecentrets sundhedsfaglige personalekategorier

Kategori	Dagvagt	Aftenvagt	Nattevagt	Week-end/helligdage
Sygeplejerske	X			
Social- og sund-hedsassistent	X	X	X	X
Social- og sund-hedshjælper	X	X		X
Fysioterapeut				
Ergoterapeut				
Økonoma				
Ernæringsassistent				
Ufaglærte	X (én rengø-ringsassistent)			
Beskæftigelsesvej-leder				
Andre	X (én faglært rengøringsas-sistent)			

Personalekategorier, der fungerer som konsulent/tilkald på plejecentret

Kategori	Dagvagt	Aftenvagt	Nattevagt	Weekend/helligdage
Sygeplejerske			X	X
Social- og sund-hedsassistent	X	X	X	X
Fysioterapeut				
Ergoterapeut				
Diætist				
Ufaglærte (vikarer)	X	X		X
Andre (sosu-hjælpere)	X	X		X

Tilsyn udført den 14. maj 2014 på Plejecenter Egely

Ved tilsynet blev der fundet følgende forhold på behandlingsstedet:

415: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:
Ved gennemgangen af instrukserne kunne det konstateres, at plejehjemmet ikke havde en overordnet instruks for personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling, der beskrev plejehjemmets overordnede retningslinjer for oplæring i og delegation af arbejdsopgaver, ansvar og kompetence til plejehjemmets faste personale og vikarer. Der var i stillings- og funktionsbeskrivelserne en beskrivelse af, hvad de forskellige medarbejdergrupper måtte/kunne varetage selvstændigt. Disse retningslinjer samt kompetenceskemaer blev opbevaret i en selvstændig mappe.

515:Instrukser om beboernes 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 beboere, 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:
Instruksen manglede en fyldestgørende beskrivelse af hvordan personalet skulle forholde sig i forbindelse med ulykkestilfælde og smitsom sygdom.

245:Sundhedsfaglig dokumentation

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

Den skriftlige instruks skal beskrive hvordan man modtager medicin, herunder kontrol og dokumentation af, at medicinen er i overensstemmelse med ordinationen, personalegruppernes kompetence i forhold til medicinhåndtering, dokumentation af medicinordinationer, identifikation af beboeren og beboerens 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

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: Instruksen manglede en beskrivelse af personalets opgaver og ansvar i samarbejdet med den behandlingsansvarlige læge om den medicinske behandling samt personalet opgaver og ansvar i samarbejdet med den behandlende læge om behandling og kontrol af beboernes kroniske sygdomme.			

614:Håndhygiejne

Der skal være en skriftlig instruks for håndhygiejne.

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

618:Håndhygiejne i overensstemmelse med instrukser etc.

Personalet skal have mulighed for at udføre håndhygiejne i overensstemmelse med instruksen.

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

314:Formelle krav til instrukser

De skriftlige instrukser skal være daterede, indeholder oplysning om ansvarlig for udarbejdelsen og er 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: Ved gennemgang af instrukserne kunne det konstateres, at flere af instrukserne ikke var revideret i flere år. Blandt andet var instruksen vedrørende den sundhedsfaglige dokumentation ikke revideret efter Sundhedsstyrelsens Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners journalføring var blevet udgivet den 2. januar 2013.			

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

Ledelsen skal sikre, at personalet introduceres til instrukserne.
Ledelsen skal sikre, at personalet følger instrukserne 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 af, hvorvidt beboeren 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
- Vejrtrækning og kredsløb
- Søvn og hvile
- Psykosociale forhold, inkl. stimulation og intellektuel funktion samt 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
1		X	
Fund og Kommentarer: I en af tre stikprøver manglede en beskrivelse af flere af problemområderne. Der var ikke en beskrivelse af kommunikation, inkl. hukommelse, træningsbehov, smerter, bevægeapparat, inkl. balance og faldtendens, vejrtrækning og kredsløb samt psykosociale forhold, inkl. stimulation og intellektuel funktion.			

216:Oversigt over beboernes sygdomme og handikap

Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en aktuel oversigt over beboernes sygdomme og handikap.

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

217:Aftaler der er med den behandlende læge

Hos beboere med kroniske sygdomme skal det være beskrevet, hvilke aftaler der er med den behandlende læge om behandling og kontrol af de kroniske sygdomme.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
3		X	
Fund og Kommentarer: I ingen af de tre stikprøver var det beskrevet, hvilke aftaler der var med den behandlende læge om behandling og kontrol af beboerens kroniske sygdomme.			

218:Aktuel beskrivelse af pleje og behandling

Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en aktuel beskrivelse af pleje og behandling, herunder indikation for pleje og behandling samt en beskrivelse af indsats i forhold til risiko for udvikling af tryksår samt ernærings- og træningsindsats.

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

214:Beskrivelse af opfølgning og evaluering

Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en beskrivelse af opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
2		X	
Fund og Kommentarer: I to af de tre stikprøver manglede evaluering og opfølgning af den iværksatte pleje og behandling på adskillige områder. Blandt andet fremgik det, at en beboer var startet i behandling hos en psykiater i 2012, men det fremgik ikke, hvilken behandling der var igangsat, hvilken effekt behandlingen havde eller om behandlingen var afsluttet.			

219:Dokumentationen er overskuelig og systematisk

Dokumentationen i de sygeplejefaglige optegnelser skal føres overskueligt og systematisk.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
2		X	
Fund og Kommentarer: I to af tre stikprøver blev de sygeplejefaglige optegnelser ikke ført helt systematisk, da opfølgningen af flere sundhedsfaglige problemstillinger ikke var beskrevet i en pleje-/behandlingsplan (indsatsområde), men udelukkende i de daglige notater. Desuden var flere af indsatsområderne ikke afsluttede på trods af, at de sundhedsfaglige problemstillinger ikke længere var aktuelle.			

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.

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 navn, dispenseringsform (f.eks. tabletter, mikstur) og styrke være dokumenteret i den sundhedsfaglige dokumentation.

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

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 medicinlisten.

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

1116:Enkeltdosis og maksimal døgndosis for pn-medicin

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal enkeltdosis og maksimal døgndosis for pn-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.

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

132:Medicingennemgang

Det skal fremgå af de sygeplejefaglige optegnelser, hvornår den behandlende læge har gennemgået beboernes 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 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 beboerens medicinbeholdning.

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

127:Ophældt pn-medicin

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

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

144:Identifikation ved medicinudlevering

Personalet skal sikre, at beboerens 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 beboeren 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 beboers medicin opbevares adskilt

Hver enkelt beboers medicin skal opbevares adskilt fra de øvrige beboeres 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, skal overholdes.

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

128:Holdbarhedsdatoen er ikke overskredet

Holdbarhedsdatoen på beboerens medicin 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
3			X
Fund og Kommentarer:			

124:Doseringsæsker er mærket korrekt

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

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

911:Varetagelse af helbredsmæssige interesser

Det skal fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation, om beboeren er helt, delvist eller ikke habil, og i hvilket omfang beboeren er i stand til at give et informeret samtykke til pleje og behandling, eller om det er en pårørende/værge, der giver stedfortrædende samtykke.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
2		X	
Fund og Kommentarer: I to af tre stikprøver fremgik dette ikke af de sygeplejefaglige optegnelser.			

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
1		X	
Fund og Kommentarer: I en af tre stikprøver var samtykke til pleje og behandling ikke dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser.			

Tema 2014:

T01:Indikation for antipsykotisk behandling

Indikationen for behandling med antipsykotisk medicin skal fremgå af de sygeplejefaglige optegnelser.

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

T02:Observation af behandlingseffekt

Det skal fremgå af de sygeplejefaglige optegnelser, at den behandlingsansvarlige læge har givet anvisninger om observation af behandlingens effekt.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
1		X	
Fund og Kommentarer: Var ikke dokumenteret hos beboeren, der var i antipsykotisk behandling.			

T03:Observation af bivirkninger

Det skal fremgå af de sygeplejefaglige optegnelser, at den behandlingsansvarlige læge har givet anvisninger om observation af de vigtigste bivirkninger.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
1		X	
Fund og Kommentarer: Var ikke dokumenteret hos beboeren, der var i antipsykotisk behandling.			

T04:Opfølgning på den antipsykotiske behandling

Det skal fremgå af de sygeplejefaglige optegnelser, at den behandlingsansvarlige læge har truffet aftale om opfølgning på behandlingen.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
1		X	
Fund og Kommentarer: Fremgik ikke.			

T05:Registrering af kontrolparametre

Det skal fremgå af de sygeplejefaglige optegnelser, at den behandlingsansvarlige læge har truffet aftale om registrering af kontrolparametre.

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

T06:Effekten af antipsykotisk behandling er evalueret

Det skal fremgå af de sygeplejefaglige optegnelser, at behandlingens effekt er evalueret i overensstemmelse med planen for behandlingen

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

Øvrige forhold

Adgang til sundhedsfaglige ydelser:

- Det blev oplyst, at samarbejdet med beboernes praktiserende læger i det store og hele fungerede tilfredsstillende.
- Det blev oplyst, at samarbejdet med vagtlæger, speciallæger, omsorgstandplejen samt gerontopsykiatrisk team fungerede tilfredsstillende.
- Det blev oplyst, at der var et nogenlunde samarbejde med de lokale sygehuse og hospitaler.

- Det blev oplyst, at beboerne 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 indretningsforhold, som medførte særlig risiko for ulykker, eller indeklimamæssige problemer, som havde betydning for beboernes sundhed.

Kvalitetssikring:

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