

# Tilsynsrapport 2015

## Plejecenter Egely

### *Endelig rapport*

Adresse: Egebjerg Bygade 34, 2750 Ballerup

Kommune: Ballerup

Leder: Birgitte Züricho

Telefon: 44 77 30 95

E-post: biz@balk.dk

Dato for tilsynet: 02. juni 2015

Sagsnr: 5-2211-785/1

SST-id: PHJSYN-00005836

P-nr.: 1003981186

Tilsynet blev foretaget af: Sygeplejerskekonsulent 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 plejebestanden, 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 arbejdet konstruktivt for at imødekomme Sundhedsstyrelsens krav efter sidste tilsyn.

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

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

Sundhedsstyrelsen finder det uhensigtsmæssigt, at den elektroniske journal ikke understøtter personalets mulighed for at dokumentere handelsnavnet i medicinlisten for alle medicinske præparater, som de administrerer.

Sundhedsstyrelsen finder det endvidere bekymrende, at personalet oplyste at de ikke altid kan udskrive medicinlisterne. I disse tilfælde må medarbejderne revidere medicinlisterne manuelt hvilket kan udgøre en patientsikkerhedsmæssig risiko.

Næste tilsyn vil blive foretaget i 2016.

### **Man fandt følgende problemer:**

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

Instrukserne skal indeholde retningslinjer om:

- Ansvars- og kompetenceforhold
- Hvem der i konkrete sammenhænge anses for den behandlingsansvarlige læge
- 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

### **Fund og kommentarer:**

Der forelå ikke en skriftlig instruks der beskriver hvordan personalet i tilstrækkeligt omfang anmoder om en lægelig vurdering af patienterne med hensyn til fravalg

af livsforlængende behandling, herunder genoplivnings-forsøg, og om afbrydelse af behandling.

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

**Fund og kommentarer:**

En medarbejder der varetog sundhedsfaglige opgaver forebyggede ikke smittespredning, idet vedkommende bar bluse med ærmer der gik ned over albuerne. Fejlen blev straks korrigeret ved tilsynet. Endvidere bar en anden medarbejder, der havde patientkontakt i form af træningsopgaver, arbejdsdragt med lange ærmer.

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)
- Sanselindtryk, 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:**

I alle tre stikprøver manglede enten en beskrivelse, eller beskrivelsen var mangelfuld, inden for enkelte problemområder hvor patienterne havde aktuelle eller potentielle problemer. Det drejede sig om problemområderne aktivitet(ADL), bevægeapparatet, vejrtrækning og kredsløb, psykosociale forhold, hud og slimhinder samt udskillelse af affaldsstoffer.

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 to af tre stikprøver var oversigten over sygdomme og handicap mangelfuld. I hver af de to stikprøver var kun angivet en ud af adskillige sygdomme, hvor patienterne i stikprøverne havde aktuelle eller potentielle problemer som blev behandlet medicinsk, eller hvor der blev foretaget observation og kontrol af tilstanden.

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 en af tre stikprøver forelå der er ikke en beskrivelse af aftaler med den behandlende læge om kontrol og behandling for en enkelt af de sygdomme hvor patienten havde aktuelle eller potentielle problemer. Det drejede sig om epilepsi.

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 stemte handelsnavnet på medicinlisten ikke overens med handelsnavnet på medicinen for enkelte præparater. Det drejede sig f.eks. om præparater for depression og høfeber, vitaminpræparater samt et vanddrivende middel. Det blev oplyst, at personalet ikke kunne vælge handelsnavne for alle præparater i den elektroniske journal og i disse tilfælde måtte vælge at skrive "andet".

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

**Fund og kommentarer:**

I to af tre stikprøver fremgik den maksimale døgndosis for et enkelt af patienternes p.n. præparater ikke af den sundhedsfaglige dokumentation, eller maksimaldosis var skrevet forkert. I den ene stikprøve drejede det sig om et smertestillende præparat hvor den maksimale døgndosis ikke var angivet. I den anden stikprøve drejede det sig om et krampestillende middel stesolid, der blev administreret rektalt. Det var ved en fejl angivet, at der maksimalt måtte gives 10 stk. á 10mg i døgnet. Denne døgndosis overstiger normale behandlingsdoser for præparatet. Personalet kontaktede derfor egen læge under tilsynet og fik ordineret den korrekte maksimale døgndosis, som blev ført ind i medicinlisten. Ingen af patienterne havde haft behov for disse p.n. præparater i det sidste år.

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

**Fund og kommentarer:**

I en af tre stikprøver fremgik indikationen for et enkelt af patientens præparater ikke af den sundhedsfaglige dokumentation. Det drejede sig om binyrebarkhormon.

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

**Fund og kommentarer:**

I en af tre stikprøver var der ikke overensstemmelse mellem journaloplysningerne for medicinordinationerne og oplysninger om ordinationen, som det fremgik af label på medicinen for to smertestillende præparater, der tidligere var givet som fast medicin, men aktuelt kun blev givet som p.n medicin.

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

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

**Fund og kommentarer:**

I en af tre stikprøver fremgik det ikke af den sundhedsfaglige dokumentation, at der var indhentet informeret samtykke til behandling og pleje og/eller patientens/den pårørende/værgens tilkendegivelser på baggrund af den givne information.

### **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 ledelsen sikrer, at personale følger instruksen om håndhygiejne og anvender korte ærmer for at forebygge smittespredning
- 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 præparatets aktuelle handelsnavn fremgår af medicinlisten
- at der er angivet maksimal døgndosis for p.n. medicin
- at behandlingsindikationer fremgår korrekt af den sundhedsfaglige dokumentation
- at der er overensstemmelse mellem den ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin
- 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
- at informeret samtykke til behandling bliver dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser, ligesom patientens og de pårørendes tilkendegivelser på baggrund af den givne information fremgår af dokumentationen

## **Generelle oplysninger**

Antal patienter på plejehjemmet omfattet af det lovpligtige plejehjemstilsyn: 13

Oplysninger om tilsynet indhentet hos: Lederen, en afdelingssygeplejerske, en plejehjemsassistent og sygeplejerske.

Afsluttende opsamling på tilsynets fund givet til: En afdelingssygeplejerske, en plejehjemsassistent og sygeplejerske.

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

## Opfølgning på tidligere tilsyn

Ved sidste tilsyn i 2014 blev fundet fejl og mangler der udgjorde en risiko for patientsikkerheden indenfor områderne instrukser, indhold og systematik i den sygeplejefaglige dokumentation og patientrettigheder. Det blev oplyst at der på ledelsesniveau var sket en udskiftning idet den nuværende leder og afdelingssygeplejersken var nye og var ansat henholdsvis to og en måned før tilsynet fandt sted. Endvidere havde man omnormeret en stilling til en sygeplejerskestilling, der var blevet besat en måned før tilsynet.

For at imødekomme Sundhedsstyrelsens krav havde man i kommunen igangsat en proces med at revidere og udarbejde fælles instrukser for alle plejehjem og det var planlagt at alle medarbejdere ville modtage undervisning i hvor man dokumenterede hvad i den elektroniske journal. På plejehjemmet havde man indført egenkontrol på medicinbehandlingen og man havde stor fokus på bedre dokumentationen. Indsætterne havde haft nogen effekt på kravene til instrukser, på kravet om systematik og på enkelte krav på indhold i dokumentationen.. Der var dog fortsat behov for en forstærket indsats på flere områder som det fremgår af ovenstående.

## Plejecentrets sundhedsfaglige personalekategorier

Kategori	Dagvagt	Aftenvagt	Nattevagt	Week-end/helligdage
Sygeplejerske	x			x Hver tredje uge i dagvagt
Social- og sundhedsassistent	x	x	x	x
Social- og sundhedshjælper	x	x		x dag og aften
Fysioterapeut				
Ergoterapeut				
Økonoma				
Ernæringsassistent				
Ufaglærte				
Andre				

**Personalekategorier, der fungerer som konsulent/tilkald på plejecentret**

Kategori	Dag-vagt	Aften-vagt	Natte-vagt	Week-end/helligdage
Sygeplejer-ske(hjemmeplejen og det kommunale akutsygeplejersketeam)	x	x	x	x
Social- og sundhedsassistent				
Fysioterapeut	x			
Ergoterapeut	x			
Diætist	x			
Ufaglærte	x	x		x dagvagt
Andre(social-og sundhedshjælpere, træningsassistenter)	x	x		x

## Tilsyn udført den 02. juni 2015 på Plejecenter Egely

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 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.			

### **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**

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: En medarbejder der varetog sundhedsfaglige opgaver forebyggede ikke smittespredning, idet vedkommende bar bluse med ærmer der gik ned over albuerne. Fejlen blev straks korrigeret ved tilsynet. Endvidere bar en anden medarbejder, der havde patientkontakt i form af træningsopgaver, arbejdsdragt med lange ærmer.			

#### **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
- 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 obstruktion
- Ernæring, inklusiv vægt og vurdering af ernæringsbehov.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
3		X	
Fund og Kommentarer: I alle tre stikprøver manglede enten en beskrivelse, eller beskrivelsen var mangelfuld, inden for enkelte problemområder hvor patienterne havde aktuelle eller potentielle problemer. Det drejede sig om problemområderne aktivitet(ADL), bevægeapparatet, vejrtrækning og kredsløb, psykosociale forhold, hud og slimhinder samt udskillelse af affaldsstoffer.			

### **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:  I to af tre stikprøver var oversigten over sygdomme og handicap mangelfuld. I hver af de to stikprøver var kun angivet en ud af adskillige sygdomme, hvor patienterne i stikprøverne havde aktuelle eller potentielle problemer som blev behandlet medicinsk, eller hvor der blev foretaget observation og kontrol af tilstanden.			

### **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: I en af tre stikprøver forelå der er ikke en beskrivelse af aftaler med den behandlende læge om kontrol og behandling for en enkelt af de sygdomme hvor patienten havde aktuelle eller potentielle problemer. Det drejede sig om epilepsi.			

### **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
	X		
Fund og Kommentarer:			

**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
	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
2		X	
Fund og Kommentarer: I to af tre stikprøver stemte handelsnavnet på medicinlisten ikke overens med handelsnavnet på medicinen for enkelte præparater. Det drejede sig f.eks. om præparater for depression og høfeber, vitaminpræparater samt et vanddrivende middel. Det blev oplyst, at personalet ikke kunne vælge handelsnavne for alle præparater i den elektroniske journal og i disse tilfælde måtte vælge at skrive "andet".			

### **1115: Enkelt dosis og døgndosis, herunder tidspunkt**

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

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

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

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

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
2		X	
<p>Fund og Kommentarer:</p> <p>I to af tre stikprøver fremgik den maksimale døgndosis for et enkelt af patienternes p.n. præparater ikke af den sundhedsfaglige dokumentation, eller maksimaldosis var skrevet forkert. I den ene stikprøve drejede det sig om et smertestillende præparat hvor den maksimale døgndosis ikke var angivet. I den anden stikprøve drejede det sig om et krampestillende middel stesolid, der blev administreret rektalt. Det var ved en fejl angivet, at der maksimalt måtte gives 10 stk. á 10mg i døgnet. Denne døgndosis overstiger normale behandlingsdoser for præparatet. Personalet kontaktede derfor egen læge under tilsynet og fik ordineret den korrekte maksimale døgndosis, som blev ført ind i medicinlisten. Ingen af patienterne havde haft behov for disse p.n. præparater i det sidste år.</p>			

#### **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
1		X	
<p>Fund og Kommentarer:</p> <p>I en af tre stikprøver fremgik indikationen for et enkelt af patientens præparater ikke af den sundhedsfaglige dokumentation. Det drejede sig om binyrebarkhormon.</p>			

#### **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		
<p>Fund og Kommentarer:</p>			

#### **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 medicinbehandlingen.

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
1		X	
Fund og Kommentarer: I en af tre stikprøver var der ikke overensstemmelse mellem journaloplysningerne for medicinordinationerne og oplysninger om ordinationen, som det fremgik af label på medicinen for to smertestillende præparater, der tidligere var givet som fast medicin, men aktuelt kun blev givet som p.n medicin.			

**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
3			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
2		X	
Fund og Kommentarer: I to af tre stikprøver var der ikke dokumenteret information om patienternes 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
1		X	
Fund og Kommentarer: I en af tre stikprøver fremgik det ikke af den sundhedsfaglige dokumentation, at der var indhentet informerret samtykke til behandling og pleje og/eller patientens/den pårørende/værgens tilkendegivelser på baggrund af den givne information.			

## 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.
- ❖ Det blev oplyst, at patienterne var orienteret om muligheden for influenzavaccination og om Fødevarestyrelsens og Sundhedsstyrelsens anbefaling af D-vitamin og calciumtilskud.

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. Træningsassistenterne, ansat centralt i kommunen, som kom på plejehjemmet for at starte genoptræning med patienterne efter indlæggelse, anvendte ikke arbejdsdragt i overensstemmelse med vejledningen, idet deres arbejdsdragt havde lange ærmer.