



STYRELSEN FOR  
PATIENTSIKKERHED

# Tilsynsrapport 2016

## Plejecenter Lundehaven

### *Endelig rapport*

Adresse: Skovlunde Torv 8, 2740 Skovlunde

Kommune: Ballerup

Leder: Charlotte Harbou

Telefon: 20 69 13 26

E-post: [ch3@balk.dk](mailto:ch3@balk.dk)

Dato for tilsynet: 03. marts 2016

SST-id: PHJSYN-00006633

P-nr.: 1008228392

Sagsnr.: 5-2211-1194/1

Tilsynet blev foretaget af: Sygeplejefaglig konsulent Marianne Lone Olander

# Formål og lovgrundlag for Plejehjemstilsynet

Ifølge Sundhedsloven § 219, stk. 1 og 2 og lovbekendtgørelse nr. 1202 af 14. november 2014, foretager Styrelsen for Patientsikkerhed årlige tilsyn med de sundhedsfaglige forhold på landets plejehjem. Formålet med tilsynet er at medvirke til at forbedre den sundhedsmæssige indsats over for de svage ældre på landets plejehjem. Plejehjemmenes ledelse og forvaltningen i kommunen er ansvarlige for, at de sundhedsmæssige forhold på plejehjemmene er i overensstemmelse med gældende love og vejledninger. Deraf følger en forpligtelse til opfølgning på de eventuelle krav, der bliver givet efter Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn, således at disse bliver fulgt.

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

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

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

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

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

Retningslinjer og lovgrundlag for Plejehjemstilsynet kan findes på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside: [www.stps.dk](http://www.stps.dk).

## Konklusion

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

Plejecentret var undtaget tilsyn i 2015, da der ved tilsynet i 2014 fandtes få fejl og mangler der samlet set ikke indebar risiko for patientsikkerheden, indenfor områderne dokumentation, medicin håndtering og patientrettigheder.

Det var Styrelsen for Patientsikkerheds vurdering, at ledelsen og personalet havde arbejdet konstruktivt og målrettet for at imødekomme Styrelsen for Patientsikkerheds krav efter sidste tilsyn.

Ved tilsynet kunne det konstateres, at en kun del af Styrelsen for Patientsikkerheds krav var opfyldt. Indsatsen havde haft effekt på patientrettigheder. Der var fortsat behov for en indsats med fokus på indhold og systematik i den sundhedsfaglige dokumentation, samt på medicin håndtering.

Ved tilsynet blev det oplyst, at Ballerup Kommunes omsorgsjournal ikke konsekvent understøttede personalets mulighed for at dokumentere det aktuelle handelsnavn for alle præparater på patienternes medicinliste, hvilket ikke er i overensstemmelse med Styrelsen for Patientsikkerheds regler for medicin håndtering.

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

Næste tilsyn vil blive foretaget i 2017.

### **Man fandt følgende problemer:**

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

- Aktivitet (ADL)
- Sansendeindtryk, 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 en af tre stikprøver manglede en beskrivelse af hvorvidt patienten havde aktuelle eller potentielle problemer indenfor flere problemområder. Det drejede sig om problemområderne; sanseindtryk, vejrtrækning og kredsløb, søvn og hvile, psykosociale forhold samt ernæring.

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

**Fund og kommentarer:**

I alle tre stikprøver manglede en enkelt af patientens sygdomme. Det drejede sig om behandlingskrævende tendens til blodpropper, forhøjet blodtryk og grøn stær.

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 to af tre stikprøver manglede der beskrivelse af aftaler om kontrol og behandling af henholdsvis grøn stær og forhøjet blodtryk. Eksempelvis manglede referenceværdier for patientens blodtryk i den ene stikprøve.

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

**Fund og kommentarer:**

I to af tre stikprøver indeholdt den sundhedsfaglige dokumentation ikke konsekvent en beskrivelse af opfølgning og evaluering. I den ene stikprøve manglede evaluering af virkningen af iværksat behandling for hudproblemer.

I den anden stikprøve blev blodsuktermålinger ikke ført konsekvent i den elektroniske journal i umiddelbart forlængelse af at de var taget, men blev udelukkende ført på et hjælpeskema i patientens bolig. Blodsuktermålinger er væsentlige oplysninger som ikke KUN kan føres på et bilag.

Dokumentationen i de sygeplejefaglige optegnelser skal føres overskueligt og systematisk.

**Fund og kommentarer:**

I alle tre stikprøver blev dokumentationen ikke ført konsekvent, systematisk og overskueligt, man skulle ledere flere steder i journalen efter det man søgte. Der fandtes f.eks. evalueringer og aftaler med de behandlingsansvarlige læger i de daglige journalnotater, fremfor i de specifikt oprettede indsatsområder. Der fandtes notater som var placeret forkert i journalen, f.eks. var en læges notat om behandling for depression placeret under et indsatsområde med overskriften "hjertesvigt og ødeme". I én stikprøve var ingen af patientens sygdomme dokumenteret i oversigten over sygdomme om handicap, som det fremgår af den lokale instruks, men skulle søges flere forskellige steder i journalen.

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. Re-

levante bilag skal opbevares i journalen eller ved brug af elektronisk journal i en separat manuel journal og i mindst 5 år.

**Fund og kommentarer:**

I en af tre stikprøver blev de daglige blodsuktermålinger ikke dokumenteret i den elektroniske journal, men blev udelukkende ført på et hjælpeskema der lå i patientens bolig. Der var ikke henvisning til hjælpeskemaet i journalen og patientens personnummer manglede på nogle af hjælpeskemaerne.

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 alle tre stikprøver manglede medicinlisten enten det aktuelle handelsnavn eller styrke for flere præparater på medicinlisten. Fejlene skyldtes angiveligt, at personalet ikke kunne dokumentere det korrekte handelsnavn og den korrekte styrke på flere præparater i den lokale elektroniske journal.

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

**Fund og kommentarer:**

I en af tre stikprøver fremgik den maksimale døgndosis ikke af den sundhedsfaglige dokumentation for p.n medicin tabl. Hexalid (Diazepam).

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 behandling med øjendråber ikke af den sundhedsfaglige dokumentation. Det drejede sig om behandling for grøn stær.

Aktuel medicin skal opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin.

**Fund og kommentarer:**

I to af tre stikprøver var flere uaktuelle præparater ikke holdt adskilt fra de aktuelle præparater. Fejlen blev, i begge stikprøver, straks rettet ved tilsynet.

## **Ovennævnte giver anledning til at Styrelsen for Patientsikkerhed stiller følgende krav**

- 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 opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling er beskrevet
- at de sygeplejefaglige optegnelser føres overskueligt og systematisk
- at personale, der deltager i observation, behandling og pleje, har adgang til at indføre notater i den sundhedsfaglige dokumentation, at den sundhedsfaglige dokumentation føres i én journal, at patientens navn og personnummer er anført i den sundhedsfaglige dokumentation

- at præparatets aktuelle handelsnavn og styrke fremgår af medicinlisten
- at der er angivet enkeltdosis og maksimal døgndosis for p.n. medicin
- at behandlingsindikationer fremgår korrekt af den sundhedsfaglige dokumentation
- at ikke aktuel medicin er adskilt fra aktuel medicin

## Generelle oplysninger

Antal patienter på plejehjemmet omfattet af det lovpligtige plejehjemstilsyn: 46

Oplysninger om tilsynet indhentet hos: Plejecenterleder Charlotte Harbou og plejecentrets ansatte Kvalitets-og Kliniske Sygeplejespecialist.

Afsluttende opsamling på tilsynets fund givet til: Plejecenterleder Charlotte Harbou og plejecentrets ansatte Kvalitets-og Kliniske Sygeplejespecialist.

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

### **Opfølgning på tidligere tilsyn**

Plejecentret var undtaget tilsyn i 2015 da der ved tilsynet i 2014 kun blev fundet fejl og mangler der samlet set ikke indebar en risiko for patientsikkerheden indenfor de sundhedsfaglige områder; dokumentation, medicinhandling og patientretigheder.

Plejecentret indsendte efter tilsynet i 2014, en handleplan for at imødekomme Styrelsens for Patientsikkerheds krav. Alle sygeplejersker og social-og sundhedsassistenter har modtaget undervisning i dokumentation og i kommunens indsatskatalog for sygeplejen som snart forventes at blive implementeret i hele kommunen.

Oplysninger fra Det Fælles Medicinkort (FMK) var integreret i den lokale journal hos alle patienter, og man har indført daglig triagering hos alle patienter.

Der var lagt en plan for, og man var i gang med, implementering af kommunens nyudviklede del af den elektroniske journal, som omfatter en helhedsbeskrivelse der indeholder alle Styrelsen for Patientsikkerheds 11 helbredsmæssige problemområder samt sygdomme og handicap. Oplysningerne fra den tidligere journal til den nye helhedsbeskrivelse, forventedes at være overført hos alle patienter med udgangen af marts 2016.

### Plejecentrets sundhedsfaglige personalekategorier

Kategori	Dagvagt	Aftenvagt	Nattevagt	Week-end/helligdage
Sygeplejerske(SHS teamet)	x			x dagvagt nogle weekender
Social- og sundhedsassistent	x	x	x	x
Social- og sundhedshjælper	x	x		x
Fysioterapeut				
Ergoterapeut				
Økonoma				
Ernæringsassistent				
Ufaglærte				
Andre				

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

Kategori	Dagvagt	Aftenvagt	Nattevagt	Weekend/helligdage
Sygeplejerske	x	x	x	x
Social- og sundhedsassistent	x	x	x	x
Fysioterapeut	x			
Ergoterapeut	x			
Diætist	x			
Ufaglærte				
Andre(social-og sundhedshjælpere)	x	x		x dag-aften

# Tilsyn udført den 03. marts 2016 på Plejecenter Lundehaven

Ved tilsynet blev der fundet følgende forhold på plejehjemmet:

## **415: Personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling**

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

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

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

## **515: Instrukser om patienternes behov for behandling**

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

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

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

## **915: Instrukser om livsforlængende behandling**

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

Instrukserne skal indeholde retningslinjer om:

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



- 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:			

#### **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**

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

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

### **618:Håndhygiejne i overensstemmelse med instrukser etc.**

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

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

### **314:Formelle krav til instrukser**

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

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

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

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

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

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

### **2110:De 11 områder i den sundhedsfaglige dokumentation**

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

- Aktivitet (ADL)
- Sansindtryk, inkl. syn og hørelse
- Kommunikation, inkl. hukommelse og sprogfunktion og vurdering af træningsbehov
- Smerter
- Bevægeapparat, inkl. balance og faldtendens og vurdering af træningsbehov
- 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

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
1		X	
Fund og Kommentarer: I en af tre stikprøver manglede en beskrivelse af hvorvidt patienten havde aktuelle eller potentielle problemer indenfor flere problemområder. Det drejede sig om problemområderne; sanseindtryk, vejrtrækning og kredsløb, søvn og hvile, psykosociale forhold samt ernæring.			

### **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 en enkelt af patientens sygdomme. Det drejede sig om behandlingskrævende tendens til blodpropper, forhøjet blodtryk og grøn stær.			

### **217:Aftaler der er med den behandlende læge**

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

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
2		X	
Fund og Kommentarer: I to af tre stikprøver manglede der beskrivelse af aftaler om kontrol og behandling af henholdsvis grøn stær og forhøjet blodtryk. Eksempelvis manglede referenceværdier for patientens blodtryk i den ene stikprøve.			

### **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
2		X	
Fund og Kommentarer: I to af tre stikprøver indeholdt den sundhedsfaglige dokumentation ikke konsekvent en beskrivelse af opfølgning og evaluering. I den ene stikprøve manglede evaluering af virkningen af iværksat behandling for hudproblemer. I den anden stikprøve blev blodsuktermålinger ikke ført konsekvent i den elektroniske journal i umiddelbart forlængelse af at de var taget, men blev udelukkende ført på et hjælpeskema i patientens bolig. Blodsuktermålinger er væsentlige oplysninger som ikke KUN kan føres på et bilag.			

#### **219:Dokumentationen er overskuelig og systematisk**

Dokumentationen i de sygeplejefaglige optegnelser skal føres overskueligt og systematisk.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
3		X	
Fund og Kommentarer: I alle tre stikprøver blev dokumentationen ikke ført konsekvent, systematisk og overskueligt, man skulle ledere flere steder i journalen efter det man søgte. Der fandtes f.eks. evalueringer og aftaler med de behandlingsansvarlige læger i de daglige journalnotater, fremfor i de specifikt oprettede indsatsområder. Der fandtes notater som var placeret forkert i journalen, f.eks. var en læges notat om behandling for depression placeret under et indsatsområde med overskriften "hjertesvigt og ødemer". I én stikprøve var ingen af patientens sygdomme dokumenteret i oversigten over sygdomme om handicap, som det fremgår af den lokale instruks, men skulle søges flere forskellige steder i journalen.			

**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
1		X	
Fund og Kommentarer: I en af tre stikprøver blev de daglige blodsuktermålinger ikke dokumenteret i den elektroniske journal, men blev udelukkende ført på et hjælpeskema der lå i patientens bolig. Der var ikke henvisning til hjælpeskemaet i journalen og patientens personnummer manglede på nogle af hjælpeskemaerne.			

**1112:Dato for ordinationen og/eller seponering**

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

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

**1113:Ordinerende læges navn eller navnet på sygehusafdelingen**

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

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

**1114:Præparatets navn, dispenseringsform og styrke**

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

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
3		X	
Fund og Kommentarer: I alle tre stikprøver manglede medicinlisten enten det aktuelle handelsnavn eller styrke for flere præparater på medicinlisten. Fejlene skyldtes angiveligt, at personalet ikke kunne dokumentere det korrekte handelsnavn og den korrekte styrke på flere præparater i den lokale elektroniske journal.			

**1115:Enkeltdosis og døgndosis, herunder tidspunkt**

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

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

**1116:Enkeltdosis og maksimal døgndosis for p.n.-medicin**

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

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
1		X	
Fund og Kommentarer: I en af tre stikprøver fremgik den maksimale døgndosis ikke af den sundhedsfaglige dokumentation for det ordinerede p.n medicin tabl. Hexalid (Diazepam).			

**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	
Fund og Kommentarer: I en af tre stikprøver fremgik indikationen for behandling med øjendråber ikke af den sundhedsfaglige dokumentation. Det drejede sig om behandling for grøn stær.			

### **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: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
	X		
Fund og Kommentarer:			



**131:Overensstemmelse mellem antal tabletter på medicinliste og æsker**

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

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

**126:Den ordinerede medicin findes i medicinbeholdning**

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

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

**127:Ophældt p.n.-medicin**

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

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

**144:Identifikation ved medicinudlevering**

- Personalet skal sikre, at patientens identitet er i overensstemmelse med angivelse af navn og personnummer på doseringsæsken eller anden medicinbeholder.
- Udlivering 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 patienters 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 flere uaktuelle præparater ikke holdt adskilt fra de aktuelle præparater. Fejlen blev i begge stikprøver straks rettet ved tilsynet.			

**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
	X		
Fund og Kommentarer:			

### **914:Informeret samtykke dokumenteret**

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

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

## Øvrige forhold

Adgang til sundhedsfaglige ydelser:

- ❖ Det blev oplyst, at samarbejdet med patienternes praktiserende læger fungerede tilfredsstillende.
- ❖ Det blev oplyst, at samarbejdet med vagtlæger, speciallæger, omsorgstandplejen samt gerontopsykiatrisk team fungerede tilfredsstillende.
- ❖ Det blev oplyst, at der var et velfungerende samarbejde med de lokale sygehuse.

Bygningsforhold og indeklime:

- ❖ 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.