

Tilsynsrapport 2015

Endelig

PLEJEHJEMMET SMEDEGADE

Adresse: Smedegade 32, 4200 Slagelse

Kommune: Slagelse

Leder: Virksomhedsleder Helle Junker

Telefon: 58 57 38 40

E-post: hejla@slagelse.dk

Dato for tilsynet: 09. juli 2015

SST-id: PHJSYN-00006073

P-nr.: 1003296661

Sagsnr.: 5-2211-451/1

Tilsynet blev foretaget af: Sygeplejefaglig konsulent Marianne Lone Olander

Formål og lovgrundlag for Plejehjemstilsynet

Ifølge Sundhedsloven § 219, stk. 1 og 2 og lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010, foretager Sundhedsstyrelsen årlige tilsyn med de sundhedsfaglige forhold på landets plejehjem. Formålet med tilsynet er at medvirke til at forbedre den sundhedsmæssige indsats over for de svage ældre på landets plejehjem. Plejehjemmenes ledelse og forvaltningen i kommunen er ansvarlige for, at de sundhedsmæssige forhold på plejehjemmene er i overensstemmelse med gældende love og vejledninger. Deraf følger en forpligtelse til opfølgning på de eventuelle krav, der bliver givet efter Sundhedsstyrelsens tilsyn, således at disse bliver fulgt.

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

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

Sundhedsstyrelsen vurderer den sundhedsmæssige indsats ved at se på den sygeplejefaglige dokumentation og medicinhåndteringen 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>.

Konklusion

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

Det var Sundhedsstyrelsens vurdering, at ledelsen og personalet havde arbejdet konstruktivt og målrettet 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 områderne den sundhedsfaglige dokumentation og medicinbehandling, som det fremgår af nedenstående.

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

Det blev oplyst at der vil blive taget en ny elektronisk omsorgsjournal i brug i Slagelse kommune i 2016, og at plejehjemmet vil komme til at anvende to forskellige omsorgsjournaler fra august 2015 indtil den nye omsorgsjournal er fuldt implementeret. Sundhedsstyrelsen forventer i den forbindelse, at kommunen og ledelsen på plejehjemmet er særlig opmærksom på at sikre kvaliteten i den sundhedsfaglige dokumentation.

Næste tilsyn vil blive foretaget i 2016.

Sundhedsstyrelsen oplyste at der var kommet et nyt cirkulære der, ud over offentliggørelse af plejehjemsrapporter på kommunens hjemmeside, nu også stillede krav om, at et eksemplar skal være tilgængeligt på et synligt sted på plejehjemmet (Bekendtgørelse om offentliggørelse af resultatet af Sundhedsstyrelsens tilsyn med plejehjem m.v. af 3. marts 2015).

Man fandt følgende problemer:

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 af, eller beskrivelsen var ufuldstændig og/eller ikke opdateret, for flere problemområder, hvor patienterne havde aktuelle eller potentielle problemer. Det drejede sig om problemområderne bevægeapparat, smerter, psykosociale forhold, vejrtrækning og kredsløb 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 en af tre stikprøver var der ikke en oversigt over enkelte af de sygdomme hvor patienten havde aktuelle eller potentielle problemer som blev behandlet medicinsk. Det drejede sig f.eks. om B12 mangel og tendens til hjertekramper.

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 forelå ikke en beskrivelse af aftaler om kontrol og behandling for enkelte af patienternes sygdomme. Det drejede sig f.eks. om aftaler omkring antipsykotisk og antidepressiv 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 helbreds-mæssige problemer og sygdomme.

Fund og kommentarer:

I to af tre stikprøver manglede den sundhedsfaglige dokumentation en beskrivelse af pleje og behandling og indikation for denne, eller beskrivelsen var ikke fyldestgørende, for enkelte af de sundhedsfaglige problemer, som patienterne havde. Det drejede sig f.eks. om patienternes problemer med smerter, psykiske problemer og selvadministration af medicin.

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 helbreds-mæssige 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 alle tre stikprøver indeholdt den sundhedsfaglige dokumentation ikke konsekvent en beskrivelse af opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling vedrørende flere af patienternes sundhedsfaglige problemer. Det drejede sig f.eks. om manglende evaluering og opfølgning af indsatsen i forhold til forhøjet blodtryk, smerter, psykiske problemer, virkning af medicinens effekt og indtag af tilstrækkelige ernæring.

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 en af tre stikprøver fremgik det korrekte handelsnavn ikke af medicinlisten for flere af patientens præparater. Det drejede sig f.eks. om et stærkt smertestillende middel, antihistamin og et præparat mod parkinsonisme.

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 manglede angivelse af den maksimale døgndosis for to præparater der blev givet efter behov ved obstipation.

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

Fund og kommentarer:

I to af tre stikprøver manglede medicinlisten angivelse behandlingsindikationer for flere ordinerede medicinske præparater, herunder kosttilskud og håndkøbsmedicin, hvor personalet havde ansvaret for medicin håndteringen. Det drejede sig f.eks. om antipsykotiske præparater, sovemedicin, salve, afføringsmiddel og vitaminpræparater.

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

Fund og kommentarer:

I en af tre stikprøver blev medicinlisten ikke ført entydigt for et enkelt præparat. Det drejede sig om et antihistaminpræparat. Det fremgik af journaloplysningerne og af afkrydsningen i medicinlisten over hvilke tidspunkter medicinen skulle gives, at der skulle gives 1 tablet 3 gange dagligt. For det samme præparat var det samtidigt angivet i medicinlisten under rubrikken "Styrke/dosering", at der skulle gives 1 tablet 2 gange dagligt. Desuden var medicinlisten ikke aktuelt opdateret. Et smertestillende præparat, der blev administreret som plaster, stod stadig på medicinlisten, selvom det var seponeret en uge før tilsynet fandt sted.

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 medicinordinationen i medicinlisten og oplysninger om ordinationen, som det fremgik af label på medicinen for et enkelt præparat mod smerter. For et antipsykotisk præparat fandtes medicinlabel med ordinationen ikke, fordi æsken med medicinlabel var kasseret.

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

Fund og kommentarer:

I en af tre stikprøver manglede et enkelt præparat, som patienten selv administrerede efter behov, ikke i medicinbeholdningen. Patienten havde ikke manglet præparatet.

Aktuel medicin skal opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin.

Fund og kommentarer:

I en af tre stikprøver blev et enkelt inhalationspræparat som patienten aktuelt ikke anvendte, opbevaret sammen med aktuel medicin. Medarbejderen fjernede straks præparatet fra den aktuelle medicin ved tilsynet.

Ovennævnte giver anledning til at sundhedsstyrelsen 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 aktuel pleje og behandling og indikation for denne er beskrevet for alle patienternes sundhedsproblemer
- at opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling er beskrevet

- at 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 medicinlisten føres systematisk og entydigt og opdateres ved ændringer i patientens medicinering
- at der er overensstemmelse mellem den ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin
- at den ordinerede medicin findes i patienternes medicinbeholdning
- at ikke aktuel medicin er adskilt fra aktuel medicin

Generelle oplysninger

Antal patienter på plejehjemmet omfattet af det lovpligtige plejehjemstilsyn: 62

Oplysninger om tilsynet indhentet hos: Virksomhedslederen og en sygeplejerske.

Afsluttende opsamling på tilsynets fund givet til: Virksomhedslederen og en sygeplejerske.

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

Opfølgning på tidligere tilsyn

Ved tilsynet i 2014 blev fundet fejl og mangler der indebar risiko for patientsikkerheden indenfor instrukser, den sundhedsfaglige dokumentation, medicinhåndtering og patientrettigheder. Siden sidste tilsyn havde man, for bedre at kunne imødekomme Sundhedsstyrelsens krav, omnormeret en stilling til en sygeplejerske. Der var nu to sygeplejersker fastansat på plejehjemmet. Sygeplejerskerne havde bl.a. ansvar for at gennemgå og revidere instrukser og procedurer og man var stadig i en proces med dette. Sygeplejerskerne gennemgik de nye instrukser og procedurer på møder der blev afholdt hver 14. dag med social-og sundhedsassistenter og social-og sundhedshjælpere. Sygeplejerskerne vejledte det øvrige personale for at sikre at Sundhedsstyrelsens krav og kommunens standarder blev overholdt. Man havde indført større systematik i opgavevaretagelsen, idet man gennemgik opgaverne skrevet i ”kørelister” i hver vagt og underskrev disse. Sygeplejerskerne analyserede og gennemgik utilsigtede hændelser(UTH) med personalet, og den udarbejdede statistik over disse var synlige for alle medarbejdere.

Indsatsen havde haft nogen effekt, men der var stadig behov for en indsats på nogle områder, som det fremgår af ovenstående.

Plejecentrets sundhedsfaglige personalekategorier

| Kategori | Dagvagt | Aftenvagt | Nattevagt | Week-end/helligdage |
|------------------------------|---------|-----------|-----------|---------------------|
| Sygeplejerske | x | | | |
| Social- og sundhedsassistent | x | x | x | x |
| Social- og sundhedshjælper | x | x | x | x |
| Fysioterapeut | | | | |
| Ergoterapeut | x | | | |
| Økonoma | | | | |
| Ernæringsassistent | X | | | |
| Ufaglærte | X | | | |
| Andre | | | | |

Personalekategorier, der fungerer som konsulent/tilkald på plejecentret

| Kategori | Dagvagt | Aften-vagt | Nattevagt | Week-end/helligdage |
|--------------------------------------|---------|------------|-----------|---------------------|
| Sygeplejerske(hjemmesygeplejen) | | x | x | x |
| Social- og sundhedsassistent | x | x | x | x |
| Fysioterapeut | | | | |
| Ergoterapeut | | | | |
| Diætist | | | | |
| Ufaglærte | x | x | x | x |
| Andre(social - og sundheds-hjælpere) | x | x | x | x |

Tilsyn udført den 09. juli 2015 på PLEJEHJEMMET SMEDEGADE

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: | | | |

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: | | | |

314:Formelle krav til instrukser

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

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

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

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

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

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

2110: De 11 områder i den sundhedsfaglige dokumentation

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

- Aktivitet (ADL)
- Sanseindtryk, inkl. syn og hørelse
- Kommunikation, inkl. hukommelse og sprogfunktion og vurdering af træningsbehov
- Smerter
- Bevægeapparat, inkl. balance og faldtendens og vurdering af træningsbehov
- 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 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------|-------------|
| 3 | | X | |
| Fund og Kommentarer: I alle tre stikprøver manglede enten en beskrivelse af, eller beskrivelsen var ufuldstændig og/eller ikke opdateret, for flere problemområder, hvor patienterne havde aktuelle eller potentielle problemer. Det drejede sig om problemområderne bevægeapparat, smerter, psykosociale forhold, vejrtrækning og kredsløb 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 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------|-------------|
| 1 | | X | |
| Fund og Kommentarer: I en af tre stikprøver var der ikke en oversigt over enkelte af de sygdomme hvor patienten havde aktuelle eller potentielle problemer som blev behandlet medicinsk. Det drejede sig f.eks. om B12 mangel og tendens til hjertekramper. | | | |

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 forelå ikke en beskrivelse af aftaler om kontrol og behandling for enkelte af patienternes sygdomme. Det drejede sig f.eks. om aftaler omkring antipsykotisk og antidepressiv behandling.

218:Aktuel beskrivelse af pleje og behandling

Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en beskrivelse af pleje og behandling og indikation for denne, som er iværksat hos patienten i forhold til aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme.

| Antal stikprøver | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuel |
|------------------|---------|--------------|-------------|
| 2 | | X | |

Fund og Kommentarer:

I to af tre stikprøver manglede den sundhedsfaglige dokumentation en beskrivelse af pleje og behandling og indikation for denne, eller beskrivelsen var ikke fyldestgørende, for enkelte af de sundhedsfaglige problemer, som patienterne havde. Det drejede sig f.eks. om patienternes problemer med smerter, psykiske problemer og selvadministration af medicin.

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 |
|------------------|---------|--------------|-------------|
| 3 | | X | |

Fund og Kommentarer:

I alle tre stikprøver indeholdt den sundhedsfaglige dokumentation ikke konsekvent en beskrivelse af opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling vedrørende flere af patienternes sundhedsfaglige problemer. Det drejede sig f.eks. om manglende evaluering og opfølgning af indsatsen i forhold til forhøjet blodtryk, smerter, psykiske problemer, virkning af medicinens effekt og indtag af tilstrækkelige ernæring.

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 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------|-------------|
| 1 | | X | |
| Fund og Kommentarer: I en af tre stikprøver fremgik det korrekte handelsnavn ikke af medicinlisten for flere af patientens præparater. Det drejede sig f.eks. om et stærkt smertestillende middel, antihistamin og et præparat mod parkinsonisme. | | | |

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 manglede angivelse af den maksimale døgndosis for to præparater der blev givet efter behov ved obstipation. | | | |

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 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------|-------------|
| 2 | | X | |
| Fund og Kommentarer: I to af tre stikprøver manglede medicinlisten angivelse behandlingsindikationer for flere ordinerede medicinske præparater, herunder kosttilskud og håndkøbsmedicin, hvor personalet havde ansvaret for medicin håndteringen. Det drejede sig f.eks. om antipsykotiske præparater, sovemedicin, salve, afføringsmiddel og vitaminpræparater. | | | |

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 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------|-------------|
| 1 | | X | |
| Fund og Kommentarer: I en af tre stikprøver blev medicinlisten ikke ført entydigt for et enkelt præparat. Det drejede sig om et antihistaminpræparat. Det fremgik af journaloplysningerne og af afkrydsningen i medicinlisten over hvilke tidspunkter medicinen skulle gives, at der skulle gives <u>1 tablet 3 gange dagligt</u> . For det samme præparat var det samtidigt angivet i medicinlisten under rubrikken "Styrke/dosering", at der skulle gives <u>1 tablet 2 gange dagligt</u> . Desuden var medicinlisten ikke aktuelt opdateret. Et smertestillende præparat, der blev administreret som plaster, stod stadig på medicinlisten, selvom det var seponeret en uge før tilsynet fandt sted. | | | |

132:Medicिंगennemgang

Det skal fremgå af de sygeplejefaglige optegnelser, hvornår den behandlende læge har gennemgået patientens medicin, og personalet har dokumenteret de relevante faglige oplysninger og de delegerede sundhedsfaglige opgaver vedrørende medicinbehandling.

| 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 medicinordinationen i medicinlisten og oplysninger om ordinationen, som det fremgik af label på medicinen for et enkelt præparat mod smerter. For et antipsykotisk præparat fandtes medicinlabel med ordinationen ikke, fordi æsken med medicinlabel var kasseret. | | | |

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 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------|-------------|
| 1 | | X | |
| Fund og Kommentarer: I en af tre stikprøver manglede et enkelt præparat, som patienten selv administrerede efter behov, ikke i medicinbeholdningen. Patienten havde ikke manglet præparatet. | | | |

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 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------|-------------|
| 1 | | X | |
| Fund og Kommentarer: I en af tre stikprøver blev et enkelt inhalationspræparat som patienten aktuelt ikke anvendte, opbevaret sammen med aktuel medicin. Medarbejderen fjernede straks præparatet fra den aktuelle medicin 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.
- ❖ Det blev oplyst, at patienterne 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 indeklimatekniske problemer, som havde betydning for patienternes sundhed. Det blev oplyst at nogle patienter og deres pårørende havde klaget over gener fra tobaksrøg fra stuen hvor de ikke selv røg. Det blev oplyst at patienterne ikke røg på fællesarealerne, men at røgen formodedes at sive ind på nabostuer under dørene og igennem skabene på stuerne.

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.