

Tilsynsrapport 2014

PLEJEHJEMMET SMEDEGADE

Adresse: Smedegade 32, 4200 Slagelse

Kommune: Slagelse

Leder: Virksomhedsleder Helle Junker

Telefon: 58573840

E-post: hejla@slagelse.dk

Dato for tilsynet: 03. juli 2014

Sagsnr: 5-2211-451/1

SST-id: PHJSYN-00004661

P-nr.: 1003296661

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. Tilsynet varetages af Sundhedsstyrelsens embedslægeinstitutioner. Formålet med tilsynet er at medvirke til at forbedre den sundhedsmæssige indsats over for de svage ældre på landets plejehjem. Plejehjemmenes ledelse og forvaltningen i kommunen er ansvarlige for, at de sundhedsmæssige forhold på plejehjemmene er i overensstemmelse med gældende love og vejledninger. Deraf følger en forpligtelse til opfølgning på de eventuelle krav, der bliver givet efter Sundhedsstyrelsens tilsyn, således at disse bliver fulgt.

Ved ændring af Lov nr. 538 af 17. juni 2008 blev det indført, at tilsynet på et plejehjem kan undlades det følgende år, hvis der ved et tilsynsbesøg ikke konstateres fejl og mangler, eller hvis der alene konstateres fejl og mangler, der efter Sundhedsstyrelsens skøn ikke har patientsikkerhedsmæssige konsekvenser. Plejehjemmets ledelse og forvaltningen i kommunen, fremsender en handleplan, og er ansvarlige for, at de konstaterede fejl og mangler rettes. Kommunen skal i disse tilfælde fremsende en skriftlig vurdering efter implementering af handleplansindsats, der dokumenterer, at kravene er opfyldt. Plejehjemmets ledelse og forvaltningen i kommunen er ligeledes ansvarlige for, at der sker en kontinuerlig opfølgning på indsatsen, således at det sundhedsfaglige niveau fastholdes. For at undlade tilsyn året efter skal følgende forhold være opfyldt, og kommunen har pligt til at oplyse Embedslægeinstitutionerne om disse:

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

Sundhedsstyrelsen vurderer den sundhedsmæssige indsats ved at se på den sygeplejefaglige dokumentation og medicin håndteringen hos tilfældigt udvalgte beboere med komplekse plejebenhov, som beskrevet i målepunkterne for tilsynet. Der bliver foretaget interview med beboere, ledelse og personale i forbindelse med tilsynet, som indgår i den samlede vurdering af plejehjemmet.

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

Konklusion

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

Næste tilsyn vil blive foretaget i 2015.

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 nedenstående områder.

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

Man fandt følgende problemer:

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.

Fund og kommentarer:

Der manglede en skriftlig instruks med beskrivelse af kompetence, ansvars - og opgavefordeling for ufaglærte vikarer.

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

- Ledelsen skal sikre, at personalet introduceres til instrukserne
- Ledelsen skal sikre, at personalet følger instrukserne i det daglige arbejde.

Fund og kommentarer:

I en af tre stikprøver fulgte personalet ikke instruksen for modtagelse af medicin fra apoteket. Ved gennemgang af beboerens medicin fandt tilsynet et uåbnet glas med 100 stk. tablet Truxal á 15 mg. Beboeren fik udelukkende tablet Truxal á 25 mg., både som fast medicin og som pn-medicin. Medarbejderen fjernede straks glasset med det forkerte medicin under tilsynet..

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

Fund og kommentarer:

I alle tre stikprøver manglede enkelte af beboerens sygdomme og handicap, hvor beboeren havde aktuelle eller potentielle problemer som blev behandlet medicinsk, eller hvor der blev foretaget observation og kontrol af tilstanden. I en stikprøve drejede det sig f.eks. om tendens til depression og uro samt tendens til svimmelhed med mulig faldtendens. I en anden stikprøve drejede det sig om kronisk behandlingskrævende paradentose og tendens til obstipation. I den tredje stikprøve drejede det sig bl.a. om hjertesygdom med arytmi samt om smerter.

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

Fund og kommentarer:

I en af tre stikprøver var beboeren diagnosticeret med skizofreni og blev behandlet med flere antipsykotiske og beroligende præparater. Den sundhedsfaglige dokumentation manglede en beskrivelse af hvilke aftaler der var indgået med den behandlingsansvarlige læge omkring kontrol og behandling.

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

Fund og kommentarer:

I to af tre stikprøver manglede den sundhedsfaglige dokumentation en beskrivelse af flere af beboerens sundhedsfaglige problemer. I den ene stikprøve drejede det sig f.eks. om at beboeren havde en behandlingskrævende depression og i perioder havde stærk uro. I den anden stikprøve drejede det sig dels af indsatsen i forhold til beboerens schizofrenilidelse og dels af indsatsen i forhold til beboerens tendens til forstoppelse, som der både blev givet daglig fast medicin og pn- medicin for.

Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en beskrivelse af opfølgning og evaluering den pleje og behandling, som er iværksat hos beboeren 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 og opfølgning evaluering af iværksat pleje og behandling. I den ene stikprøve manglede f.eks. en beskrivelse af opfølgning og evaluering af indsatsen mod beboerens depression og til tider stærke uro. I den anden stikprøve manglede beskrivelse af opfølgning og evaluering af personalets pleje og behandling i forbindelse med beboerens skizofreni og af beboerens egenomsorg af kronisk paradentose.

Dokumentationen i de sygeplejefaglige optegnelser skal føres overskueligt og systematisk

Fund og kommentarer:

I alle tre stikprøver var det vanskeligt at få et samlet overblik over beboerens helbredstilstand og den aktuelle indsats i forhold til beboerens samlede situation, fordi optegnelserne ikke blev ført helt systematisk og overskueligt. F.eks. skulle man lede mange steder i journalen for at finde oplysningen om hvem der varetog beboerens helbredsmæssige interesser. Hos beboeren i én af stikprøverne var det oplyst hvem der varetog vedkommendes interesser under en handleplan for et psykisk problem, hvor det ikke var logisk at det stod. Hos beboerne i de to andre stikprøver, mente personalet at oplysningen om hvem der varetog beboerens helbredsmæssige interesser var skrevet under stamoplysninger, men man kunne ikke finde disse oplysninger, hverken i stamoplysningerne eller andre steder i journalen. Der fandtes ikke et særligt sted, og man havde angiveligt ikke taget beslutning om hvor i journalen, man skulle beskrive hvem der varetog beboerens helbredsmæssige interesser.

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 det ordinerede ifølge journalen og det anførte på medicinlisten for injektion insulin. Det fremgik af medicinlisten at beboeren fik pn- insulin hvis blodsukkeret var over 20, og der var henvist til handleplanen. Af handleplanen fremgik det derimod at pn-insulin aktuelt var seponeret.. For et andet præparat, tablet Kaleorid á 750mg, var der ikke overensstemmelse mellem medicinlisten og det angivne på doseringsetiketten. På doseringsetiketten fremgik det, at der skulle gives 2+0+2+0 tabletter, på medicinlisten var angivet at der skulle gives 1+0+1+0 tabletter. Der manglede en bemærkning på medicinlisten, om at dosis var sat ned, fra det der stod på doseringsetiketten.

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

Fund og kommentarer:

I en af de tre stikprøver fik beboeren medicin med begrænset holdbarhed efter anbrud, og i denne stikprøve manglede der anbrudsdato.. Det drejede sig om Insulin Actrapid Novolet.

Den sundhedsfaglige dokumentation indeholder oplysninger om information til beboerne eller de pårørende om planlagt pleje og behandling af beboeren, og beboerens eller de pårørendes tilkendegivelser herpå (informeret samtykke/stedfortrædende samtykke).

Det skal fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation, om beboeren 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 fremgik det ikke af den sundhedsfaglige dokumentation i hvilken grad beboeren var habil og i stand til at varetage egne helbredsmæssige interesser eller om disse interesser helt eller delvist blev varetaget af pårørende eller værge.

TEMA 2014

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

Fund og kommentarer:

I stikprøven hvor beboeren fik antipsykotisk medicin, fremgik det ikke af de sygeplejefaglige optegnelser, at den behandlingsansvarlige læge havde givet anvisninger om observation af behandlingens effekt.

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

Fund og kommentarer:

I stikprøven hvor beboeren fik antipsykotisk medicin, fremgik det ikke af de sygeplejefaglige optegnelser, at den behandlingsansvarlige læge havde givet anvisninger om observation af de vigtigste bivirkninger.

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

Fund og kommentarer:

I stikprøven hvor beboeren fik antipsykotisk medicin, fremgik det ikke af de sygeplejefaglige optegnelser, at den behandlingsansvarlige læge havde truffet aftale om opfølgning på behandlingen.

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

Fund og kommentarer:

I stikprøven hvor beboeren fik antipsykotisk medicin, fremgik det ikke af de sygeplejefaglige optegnelser, at den behandlingsansvarlige læge havde truffet aftale om registrering af kontrolparametre.

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

Fund og kommentarer:

I stikprøven hvor beboeren fik antipsykotisk medicin, fremgik det ikke af de sygeplejefaglige optegnelser, at effekten af behandlingen var evalueret.

Ovennævnte giver anledning til at sundhedsstyrelsen stiller følgende krav

- at der foreligger en skriftlig instruks der beskriver personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling, herunder beskrivelse af regler for delegation af sundhedsfaglige opgaver, hvor indholdet er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning
- at ledelsen sikrer, at personalet er introduceret til instrukserne, og at personalet følger instrukserne i det daglige arbejde
- at der foreligger en aktuell oversigt over beboerens 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 beboerens kroniske sygdomme
- at aktuell pleje og behandling og indikation for denne er beskrevet for alle beboernes sundhedsproblemer
- at opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling er beskrevet
- at de sygeplejefaglige optegnelser føres overskueligt og systematisk
- at der er overensstemmelse mellem den ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin
- at der er anbrudsdato på medicinske salver og dråber, hvor holdbarheden er forringet efter anbrud
- at det fremgår af den sundhedsfaglige dokumentation, i hvilket omfang beboeren er i stand til at give et habilt samtykke til behandling/varetage sine helbreds-mæssige interesser, eller om disse interesser varetages helt eller delvist af pårørende eller værge.

Generelle oplysninger

Antal beboere på plejecentret omfattet af det lovpligtige plejehjemstilsyn: 62 fordelt i fire huse. To huse var overvejende til beboere med somatiske sundhedsproblemer og to huse var overvejende til beboere med demensdiagnoser.

Oplysninger om tilsynet indhentet hos: Virksomhedsleder Helle Junker og en social-og sundhedsassistent der havde funktion som koordinator.

Afsluttende opsamling på tilsynets fund givet til: Virksomhedsleder Helle Junker og en social-og sundhedsassistent der havde funktion som koordinator.

Der blev taget tre stikprøver hos beboere med komplekse pleje- og behandlingsbehov. Beboeren i den ene af stikprøverne var i antipsykotisk behandling.

Opfølgning på tidligere tilsyn

Plejhjemmet var undtaget for tilsyn i 2013. Tilsynet i 2012 fandt få fejl og mangler indenfor sygeplejefaglige optegnelser, medicinhandling, patientrettigheder og arbejdsdragt, der samlet set indebar ringe risiko for patientsikkerheden,. Man havde siden sidste tilsyn i 2012 haft fokus på at imødekomme Sundhedsstyrelsens krav om mere systematik og overblik i journalføringen, at der var en udtømmende liste over beboerens sygdomme, handicap og aktuelle og potentielle problemer samt på medicinhandling og dokumentation af patientrettigheder. Plejhjemmets sygeplejerske havde taget dokumentation og medicinføring op på assistentmøder og havde gennemført månedlig egenkontrol af medicindosering. Indsatsen havde haft effekt på enkelte områder, men havde ikke helt virket efter hensigten som det fremgår af ovenstående. Der var stadig behov for en indsats for at imødekomme kravene fra sidste tilsyn indenfor de sygeplejefaglige optegnelser, medicinhandling og patientrettigheder.

Plejecentrets sundhedsfaglige personalekategorier

Kategori	Dagvagt	Aftenvagt	Nattevagt	Weekend/helligdage
Sygeplejerske	X			
Social- og sundhedsassistent	x	x	x	x
Social- og sundhedshjælper	x	x	x	x
Fysioterapeut				
Ergoterapeut	X			
Økonoma				
Ernæringsassistent	X			
Ufaglærte (husassistenter)	x			
Beskæftigelsesvejledere	X			
Andre (Pædagog ansat som projektleder i 1 år)				

Personalekategorier, der fungerer som konsulent/tilkald på plejecentret

Kategori	Dagvagt	Aftenvagt	Nattevagt	Weekend/helligdage
Sygeplejerske		x	x	x
Social- og sundhedsassistent	x	x	x	x
Fysioterapeut				
Ergoterapeut				
Diætist				
Ufaglærte	x	x	x	x

Andre (social-og sundhedshjælpere)	x			
------------------------------------	---	--	--	--

Tilsyn udført den 03. juli 2014 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: Der manglede en skriftlig instruks med beskrivelse af kompetence, ansvars - og opgavefordeling for ufaglærte vikarer.			

515:Instrukser om beboernes behov for behandling

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

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

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

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 beboeren og beboerens medicin
- hvordan medicin dispenseres
- medicinadministration og håndtering af dosisdispenseret medicin.

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

701:Samarbejde med de behandlende læger

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.

Der skal foreligge en skriftlig instruks for håndhygiejne.

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.

Personalet skal have mulighed for at udføre korrekt håndhygiejne.

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.

- Ledelsen skal sikre, at personalet introduceres til instrukserne.
- Ledelsen skal sikre, at personalet følger instrukserne i det daglige arbejde.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
1		X	
Fund og Kommentarer: I en af tre stikprøver fulgte personalet ikke instruksen for modtagelse af medicin fra apoteket. Ved gennemgang af beboerens medicin fandt tilsynet et uåbnet glas med 100 stk. tablet Truxal á 15 mg. Beboeren fik udelukkende tablet Truxal á 25 mg., både som fast medicin og som pn-medicin. Medarbejderen fjernede straks glasset med det forkerte medicin under tilsynet.			

2110: De 11 områder i den sundhedsfaglige dokumentation

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

- Aktivitet (ADL)
- 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
	X		
Fund og Kommentarer:			

216:Oversigt over beboernes sygdomme og handicap

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

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
3		X	
Fund og Kommentarer: I alle tre stikprøver manglede enkelte af beboerens sygdomme og handicap, hvor beboeren havde aktuelle eller potentielle problemer som blev behandlet medicinsk, eller hvor der blev foretages observation og kontrol af tilstanden. I en stikprøve drejede det sig f.eks. om tendens til depression og uro samt tendens til svimmelhed med mulig faldtendens. I en anden stikprøve drejede det sig om kronisk behandlingskrævende paradentose og tendens til obstipation. I den tredje stikprøve drejede det sig bl.a. om hjertesygdom med arytmi samt om smerter.			

217:Aftaler der er med den behandlende læge

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

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
1		X	
Fund og Kommentarer: I en af tre stikprøver var beboeren diagnosticeret med schizofreni og blev behandlet med flere antipsykotiske og beroligende præparater. Den sundhedsfaglige dokumentation manglede en beskrivelse af hvilke aftaler der var indgået med den behandlingsansvarlige læge omkring kontrol og 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 beboeren 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 flere af beboerens sundhedsfaglige problemer. I den ene			

stikprøve drejede det sig f.eks. om at beboeren havde en behandlingskrævende depression og i perioder havde stærk uro. I den anden stikprøve drejede det sig dels af indsatsen i forhold til beboerens schizofrenilidelse og dels af indsatsen i forhold til beboerens tendens til forstoppelse, som der både blev givet daglig fast medicin og pn- medicin for.

214:Beskrivelse af opfølgning og evaluering

Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en beskrivelse af opfølgning og evaluering den pleje og behandling, som er iværksat hos beboeren 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	
<p>Fund og Kommentarer: I to af tre stikprøver indeholdt den sundhedsfaglige dokumentation ikke konsekvent en beskrivelse og opfølgning evaluering af iværksat pleje og behandling. I den ene stikprøve manglede f.eks. en beskrivelse af opfølgning og evaluering af indsatsen mod beboerens depression og til tider stærke uro. I den anden stikprøve manglede beskrivelse af opfølgning og evaluering af personalets pleje og behandling i forbindelse med beboerens schizofreni og af beboerens egenomsorg af kronisk paradentose.</p>			

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	
<p>Fund og Kommentarer: I alle tre stikprøver var det vanskeligt at få et samlet overblik over beboerens helbredstilstand og den aktuelle indsats i forhold til beboerens samlede situation, fordi optegnelserne ikke blev ført helt systematisk og overskueligt. F.eks. skulle man lede mange steder i journalen for at finde oplysningen om hvem der varetog beboerens helbredsmæssige interesser. Hos beboeren i én af stikprøverne var det oplyst hvem der varetog vedkommendes interesser under en handleplan for et psykisk problem, hvor det ikke var logisk at det stod. Hos beboerne i de to andre stikprøver, mente personalet at oplysningen om hvem der varetog beboerens helbredsmæssige interesser var skrevet under stamoplysninger, men man kunne ikke finde disse oplysninger, hverken i stamoplysningerne eller andre steder i journalen. Der fandtes ikke et særligt sted, og man havde angiveligt ikke taget beslutning om hvor i journalen, man skulle beskrive hvem der varetog beboerens helbredsmæssige interesser.</p>			

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. For at overholde systematik og entydig journalføring, vil oplysninger fra hjælpeark til en handleplan, hvor indsatsen håndteres i den elektroniske journal, skulle indføres i denne for at give et fyldestgørende overblik, og kan ikke indgå som separat bilag. 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
	X		
Fund og Kommentarer:			

1115:Enkelt dosis og døgn dosis, herunder tidspunkt

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal enkelt dosis og døgn dosis, 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 døgn dosis for pn-medicin

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

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

1117:Behandlingsindikationer skal fremgå

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

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
------------------	---------	--------------	-------------

	X		
Fund og Kommentarer:			

1118:Medicinlisten føres systematisk og entydigt

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal medicinlisten føres systematisk og entydigt 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 beboernes medicin, og personalet har dokumenteret de relevante faglige oplysninger og de delegerede sundhedsfaglige opgaver vedrørende medicin håndteringen.

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

130:Overensstemmelse mellem ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin

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

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
1		X	
Fund og Kommentarer: I en af tre stikprøver var der ikke overensstemmelse mellem det ordinerede ifølge journalen og det anførte på medicinlisten for injektion insulin. Det fremgik af medicinlisten at beboeren fik pn- insulin hvis blodsukkeret var over 20, og der var henvist til handleplanen. Af handleplanen fremgik det derimod at pn-insulin aktuelt var seponeret.. For et andet præparat, tablet Kaleorid á 750mg, var der ikke overensstemmelse mellem medicinlisten og det angivne på doseringsetiketten. På doseringsetiketten fremgik det, at der skulle gives 2+0+2+0 tabletter, på medicinlisten var angivet at der skulle gives 1+0+1+0 tabletter. Der manglede en bemærkning på medicinlisten, om at dosis var sat			

ned, fra det der stod på doseringsetiketten.

131:Overensstemmelse mellem antal tabletter på medicinliste og æsker

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

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

126:Den ordinerede medicin findes i medicinbeholdning

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

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

127:Ophældt pn-medicin

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

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

144:Identifikation ved medicinudlevering

- Personalet skal sikre, at beboerens identitet er i overensstemmelse med angivelse af navn og personnummer på doseringsæsken eller anden medicinbeholder.
- Udlevering af medicin skal ske på grundlag af identifikation af beboeren enten ved navn og personnummer eller fødselsdato og – år eller ved sikker genkendelse.

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

121:Medicinen opbevares forsvarligt

Medicinen skal opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende.

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

122:Hver enkelt beboers medicin opbevares adskilt

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

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

125:Aktuel medicin opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin

Aktuel medicin skal opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin.

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

123:Ingen fælles medicin

Reglen om, at der ikke må forefindes fælles medicin med undtagelse af adrenalin, bliver overholdt.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		

Fund og Kommentarer:

128:Holdbarhedsdatoen er ikke overskredet

Holdbarhedsdatoen på beboerens medicin og opbevarede sterile produkter til brug ved den sundhedsfaglige pleje og behandling må ikke være overskredet.

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

129:Der er anbrudsdato

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

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
1		X	
Fund og Kommentarer: I en af de tre stikprøver fik beboeren medicin med begrænset holdbarhed efter anbrud, og i denne stikprøve manglede der anbrudsdato.. Det drejede sig om Insulin Actrapis Novolet.			

124:Doseringsæsker er mærket korrekt

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

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

911:Varetagelse af helbredsmæssige interesser

Den sundhedsfaglige dokumentation indeholder oplysninger om information til beboerne eller de pårørende om planlagt pleje og behandling af beboeren, og beboerens eller de pårørendes tilkendegivelser herpå (informeret samtykke/stedfortrædende samtykke).

Det skal fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation, om beboeren 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 fremgik det ikke af den sundhedsfaglige dokumentation i hvilken grad beboeren var habil og i stand til at varetage egne helbredsmæssige interesser 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 informeret samtykke til behandling og pleje.

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

T01:Indikation for antipsykotisk behandling

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

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

T02:Observation af behandlingseffekt

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

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
1		X	
Fund og Kommentarer: I stikprøven hvor beboeren fik antipsykotisk medicin, fremgik det ikke af de			

sygeplejefaglige optegnelser, at den behandlingsansvarlige læge havde givet anvisninger om observation af behandlingens effekt.

T03:Observation af bivirkninger

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

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
1		X	

Fund og Kommentarer:

I stikprøven hvor beboeren fik antipsykotisk medicin, fremgik det ikke af de sygeplejefaglige optegnelser, at den behandlingsansvarlige læge havde givet anvisninger om observation af de vigtigste bivirkninger.

T04:Opfølgning på den antipsykotiske behandling

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

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
1		X	

Fund og Kommentarer:

I stikprøven hvor beboeren fik antipsykotisk medicin, fremgik det ikke af de sygeplejefaglige optegnelser, at den behandlingsansvarlige læge havde truffet aftale om opfølgning på behandlingen.

T05:Registrering af kontrolparametre

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

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
1		X	

Fund og Kommentarer:

I stikprøven hvor beboeren fik antipsykotisk medicin, fremgik det ikke af de sygeplejefaglige optegnelser, at den behandlingsansvarlige læge havde truffet aftale om registrering af kontrolparametre.

T06: Effekten af antipsykotisk behandling er evalueret

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

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
1		X	
Fund og Kommentarer: I stikprøven hvor beboeren fik antipsykotisk medicin, fremgik det ikke af de sygeplejefaglige optegnelser, at effekten af behandlingen var evalueret.			

Øvrige forhold

Adgang til sundhedsfaglige ydelser:

- ❖ Det blev oplyst, at samarbejdet med beboernes praktiserende læger fungerede tilfredsstillende.
- ❖ Det blev oplyst, at samarbejdet med vagtlæger, speciallæger, omsorgstandplejen samt gerontopsykiatrisk team fungerede tilfredsstillende.
- ❖ Det blev oplyst, at der ikke altid var et helt velfungerende samarbejde med de lokale sygehuse og hospitaler omkring udskrivelser. På plejehjemmet oplevede man en manglende dialog mellem hospital og plejehjem omkring beboerens tilstand og funktionsniveau ved udskrivelser. Plejehjemmet fandt undertiden at beboerne var dårlige end det fremgik af papirerne, og at de var blevet udskrevet for tidligt fra hospitalet.
- ❖ Det blev oplyst, at beboerne var orienteret om muligheden for influenzavaccination og om Fødevarestyrelsens og Sundhedsstyrelsens anbefaling af D-vitamin og kalciumtilskud.

Bygningsforhold og indeklima:

- ❖ Det blev oplyst, at der på plejehjemmet ikke var bygnings- og indretningsforhold, som medførte særlig risiko for ulykker, eller indeklimatekniske problemer, som havde betydning for beboernes sundhed.

Kvalitetssikring:

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