

Tilsynsrapport 2014

Trekroner

Adresse: Trekroner Centervej 41, 4000 Roskilde

Kommune: Roskilde

Leder: Centerleder Britta Monrad

Telefon: 46318050

E-post: brittamon@roskilde.dk

Dato for tilsynet: 05. december 2014

Sagsnr: 5-2211-2736/1

SST-id: PHJSYN-00005260

P-nr.: 1017636568

Tilsynet blev foretaget af: Oversygeplejerske Annemarie Rohrberg

Formål og lovgrundlag for Plejehjemstilsynet

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

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

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

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

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

Konklusion

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

Der blev ved tilsynet fundet fejl og mangler indenfor områderne sundhedsfaglig dokumentation, medicin håndtering og patientrettigheder.

I alle tre stikprøver fandt Sundhedsstyrelsen, at den sundhedsfaglige dokumentation på nogle områder ikke var fyldestgørende, og ikke levede op til Sundhedsstyrelsens krav. Der var risiko for, at beboeren ikke modtog korrekt pleje og behandling, når der i flere tilfælde manglede en beskrivelse samt opfølgning og evaluering af den iværksatte pleje og behandling vedr. nogle af de sundhedsfaglige problemer.

Desuden var der risiko for, at beboeren ikke modtog den korrekte behandling, når man glemte at afkrydse hjælpekemaet for givning af en stikpille, som tilfældet var i en af stikprøverne.

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 ovenstående områder.

Næste tilsyn vil blive foretaget i 2015.

Man fandt følgende problemer:

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

- Aktivitet (ADL)
- Sanseindtryk, inkl. syn og hørelse
- Kommunikation, inkl. hukommelse og sprogfunktion og vurdering af træningsbehov
- Smerter
- Bevægeapparat, inkl. balance og faldtendens og vurdering af træningsbehov
- Vejrtrækning og kredsløb
- Søvn og hvile
- Psykosociale forhold, inkl. stimulation og intellektuel funktion samt 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 en beskrivelse af, hvorvidt beboerne havde aktuelle eller potentielle problemer indenfor problemområderne syn, smerter, bevægelse, kredsløb, psykosociale forhold, hud / slimhinder og ernæring.

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 alle tre stikprøver fremgik det ikke, hvor ofte beboerne skulle have taget kontrolblodtryk eller, hvornår personalet skulle reagere i forbindelse med blodtryksmålingen. Desuden fremgik det ikke af den ene stikprøve, hvor ofte beboeren skulle have taget blodprøver i forhold til kolesterol 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 en ud af tre stikprøver manglede der i dokumentationen en aktuel beskrivelse af plejen og behandlingen i forhold til beboerens psykiske - og urologiske sygdom. Desuden var en handleplan ikke aktuel mere.

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 alle tre stikprøver manglede opfølgning og evaluering af den iværksatte pleje og behandling vedrørende psykisk sygdom, lægekontakt, ernæring eller influenza-vaccination. Desuden fremgik det ikke af et afkrydsningsskema, om beboeren havde fået en ordineret stikpille den sidste måned. Det blev oplyst, at beboeren havde fået stikpillen, men at man havde glemt at føre afkrydsningsskemaet.

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

Fund og kommentarer:

I to ud af tre stikprøver var et præparats aktuelle handelsnavn ikke dokumenteret i den sundhedsfaglige dokumentation.

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

Fund og kommentarer:

I alle tre stikprøver manglede der labels med lægens ordinationer på et præparat. Desuden var der i en stikprøve i tre tilfælde ikke overensstemmelse mellem den ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin. Beboeren havde fået korrekt medicin.

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

Fund og kommentarer:

I en ud af tre stikprøver manglede der anbrudsdato på et præparat med begrænset holdbarhed efter åbning.

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 alle tre stikprøver fremgik beboerens habilitet i forhold til varetagelse af helbreds-mæssige forhold ikke tydeligt af dokumentationen.

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

Fund og kommentarer:

I to ud af tre stikprøver fremgik det ikke af den sundhedsfaglige dokumentation, at der var indhentet informeret samtykke til behandling og pleje f.eks. vedrørende ernæringscreening.

TEMA 2014

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

Fund og kommentarer:

Målepunktet er ikke opfyldt.

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

Fund og kommentarer:

Målepunktet er ikke opfyldt

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 det fremgår hvilke aftaler, der er indgået med de behandlende læger om kontrol og behandling af beboerens kroniske sygdomme
- at aktuel 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 præparatets aktuelle handelsnavn fremgår af medicinlisten
- 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
- at informeret samtykke til behandling bliver dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser, ligesom beboernes og de pårørendes tilkendegivelser på baggrund af den givne information fremgår af dokumentationen

Generelle oplysninger

Antal beboere på plejecentret omfattet af det lovpligtige plejehjemstilsyn: 88

Oplysninger om tilsynet indhentet hos: Afdelingslederen på 1. sal.

Afsluttende opsamling på tilsynets fund givet til: Afdelingslederen på 1. sal.

Der blev taget 3 stikprøver hos beboere med komplekse pleje- og behandlingsbehov, hvoraf en af beboerne var i antipsykotisk behandling.

Opfølgning på tidligere tilsyn

Det var Sundhedsstyrelsens vurdering, at der ved tilsynet i 2013 blev fundet fejl og mangler, som indebar risiko for patientsikkerheden.

Der blev fundet fejl og mangler indenfor områderne dokumentation i de sygeplejefaglige optegnelser og medicin håndtering.

Det blev oplyst, at der var ansat en afdelingsleder på hver etage, at afdelingslederen på tredje sal var langtidssygemeldt og at de to andre afdelingsledere midlertidigt delte ledelsen på 3. sal.

Man arbejdede kontinuerligt med den sygeplejefaglige dokumentation. Der blev foretaget triagering daglig og man havde fokus på forebyggelse af indlæggelser. Man var i gang med et pilotprojekt vedrørende hverdagsrehabilitering, hvor der indgik 10 beboere fra hver etage.

Man havde faglig sparring på tværs af afdelingerne og der blev afholdt ugentlige møder med assistenter og sygeplejersker.

Medicinen blev gennemgået en gang om året med egen læge.

Plejecentrets sundhedsfaglige personalekategorier

Kategori	Dagvagt	Aftenvagt	Nattevagt	Week-end/helligdage
Sygeplejerske	x	x		
Social- og sundhedsassistent	x	x	x	X
Social- og sundhedshjælper	x	x	x	X
Fysioterapeut				
Ergoterapeut				
Økonoma	x			
Ernæringsassistent	x			
Ufaglærte				
Andre: Kok, kontor- medarbejder, syge- hjælper, plejehjems- assistent, husassi- stent.	x			

Personalekategorier, der fungerer som konsulent/tilkald på plejecentret

Kategori	Dagvagt	Aften- vagt	Nattevagt	Week- end/helligdage
Sygeplejerske		x	Tilkald fra re- habiliteringen aften, nat og week-end.	X
Social- og sundhedsassistent				
Fysioterapeut	X			
Ergoterapeut	X			
Diætist				
Ufaglærte				

Andre: Timelønnede vikarer				
----------------------------	--	--	--	--

Tilsyn udført den 05. december 2014 på Trekroner

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 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: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 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.

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.

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

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

2110: De 11 områder i den sundhedsfaglige dokumentation

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

- Aktivitet (ADL)
- Sanseindtryk, inkl. syn og hørelse
- Kommunikation, inkl. hukommelse og sprogfunktion og vurdering af træningsbehov
- Smerter
- Bevægeapparat, inkl. balance og faldtendens og vurdering af træningsbehov
- Vejrtrækning og kredsløb
- Søvn og hvile
- Psykosociale forhold, inkl. stimulation og intellektuel funktion samt 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 en beskrivelse af, hvorvidt beboerne havde aktuelle eller potentielle problemer indenfor problemområderne syn, smerter, bevægelse, kredsløb, psykosociale forhold, hud / slimhinder og ernæring.			

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 helbredsstand.

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

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
3		X	
Fund og Kommentarer: I alle tre stikprøver fremgik det ikke, hvor ofte beboerne skulle have taget kontrolblodtryk eller, hvornår personalet skulle reagere i forbindelse med blodtryksmålingen. Desuden fremgik det ikke af den ene stikprøve, hvor ofte beboeren skulle have taget blodprøver i forhold til kolesterol 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
1		X	
Fund og Kommentarer: I en ud af tre stikprøver manglede der i dokumentationen en aktuel beskrivelse af plejen og behandlingen i forhold til beboerens psykiske - og urologiske sygdom. Desuden var en handleplan ikke aktuel mere.			

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
3		X	
Fund og Kommentarer: I alle tre stikprøver manglede opfølgning og evaluering af den iværksatte pleje og behandling vedrørende psykisk sygdom, lægekontakt, ernæring eller influenzavaccination. Desuden fremgik det ikke af et afkrydsnings-skema, om beboeren havde fået en ordineret stikpille den sidste måned. Det blev oplyst, at beboeren havde fået stikpillen, men at man havde glemt at føre afkrydsnings-skemaet.			

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. 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
2		X	
Fund og Kommentarer: I to ud af tre stikprøver var et præparats aktuelle handelsnavn ikke dokumenteret i den sundhedsfaglige dokumentation.			

1115:Enkelt dosis og døgndosis, herunder tidspunkt

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

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

--

1116:Enkelt dosis og maksimal døgndosis for pn-medicin

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

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

1117:Behandlingsindikationer skal fremgå

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

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

1118:Medicinlisten føres systematisk og entydigt

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

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

132:Medicinalgennemgang

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
3		X	
Fund og Kommentarer: I alle tre stikprøver manglede der labels med lægens ordinationer på et præparat. Desuden var der i en stikprøve i tre tilfælde ikke overensstemmelse mellem den ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin. Beboeren havde fået korrekt medicin.			

131:Overensstemmelse mellem antal tabletter på medicinliste og æsker

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

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

126:Den ordinerede medicin findes i medicinbeholdning

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

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

127: Ophældt pn-medicin

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

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

144: Identifikation ved medicinudlevering

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

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

121: Medicinen opbevares forsvarligt

Medicinen skal opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende.

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

122: Hver enkelt beboers medicin opbevares adskilt

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

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

125:Aktuel medicin opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin

Aktuel medicin skal opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin.

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

123:Ingen fælles medicin

Reglen om, at der ikke må forefindes fælles medicin med undtagelse af adrenalin, 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 ud af tre stikprøver manglede der anbrudsdato på et præparat med begrænset holdbarhed efter åbning.			

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
3		X	
Fund og Kommentarer: I alle tre stikprøver fremgik beboerens habilitet i forhold til varetagelse af helbredsmæssige forhold ikke tydeligt af dokumentationen.			

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
2		X	
Fund og Kommentarer: I to ud af tre stikprøver fremgik det ikke af den sundhedsfaglige dokumentation, at der var indhentet informeret samtykke til behandling og pleje f.eks. vedrørende ernæringscreening.			

TEMA 2014

T01:Indikation for antipsykotisk behandling

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

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

T02:Observation af behandlingseffekt

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

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

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
	X		
Fund og Kommentarer:			

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
	X		
Fund og Kommentarer:			

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: Målepunktet er ikke opfyldt.			

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: Målepunktet er ikke opfyldt			

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 var et velfungerende samarbejde med de lokale sygehuse og hospitaler.
- ❖ Det blev oplyst, at beboerne var orienteret om muligheden for influenzavaccination og om Fødevarestyrelsens og Sundhedsstyrelsens anbefaling af D-vitamin og kalciumtilskud.

Bygningsforhold og indeklima:

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

Kvalitetssikring:

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