

Tilsynsrapport 2014

Gundsø Omsorgscenter

26. maj 2014

Sagsnr. 5-2211-1157/1/

Reference IRT

T +4572227933

E seost@sst.dk

Adresse: Gundsølillevej 6, 4000 Roskilde

Kommune: Roskilde

Leder: Lene Thuesen

Telefon: 29292042

E-post: leneth@roskilde.dk

Dato for tilsynet: 14. maj 2014

Sagsnr: 5-2211-1157/1

SST-id: PHJSYN-00004658

P-nr.: 1003285957

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. 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 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 Sundhedsstyrelsen hjemmeside: <http://sundhedsstyrelsen.dk> og på <http://www.ssi.dk>.

Konklusion

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

Næste tilsyn forventes foretaget i 2016.

Det var Sundhedsstyrelsens vurdering, at ledelsen og personalet fortsat havde arbejdet konstruktivt og målrettet for at imødekomme Sundhedsstyrelsens vejledninger på det sundhedsfaglige område efter sidste tilsyn i 2012.

Ved tilsynet kunne det konstateres, at næsten alle Sundhedsstyrelsens krav var opfyldt. Der er dog behov for en indsats vedrørende nedenstående områder.

Sundhedsstyrelsen skal anmode om indenfor tre uger fra d.d. at få en tilbagemelding om, at de nedenfor anførte krav enten er imødekommet, eller hvornår de forventes at være imødekommet. **Såfremt kravene er imødekommet inden tre uger, eller Sundhedsstyrelsen kan godkende tidsfristen i tilbagemeldingen, vil plejecentret være undtaget for tilsyn næste år**, hvis de øvrige krav for at undlade tilsyn fortsat er opfyldt.

Plejhjemlederen og kommunen bekræfter skriftligt overfor sundhedsstyrelsen, at fejlene er/bliver rettet indenfor tidsfristen, når kommentarer til plejhjemsrapporten sendes til Sundhedsstyrelsen. Desuden meddeler plejhjemmet/kommunen, hvordan man vil undgå at fejlene gentages.

Når tidsfristen er udløbet skal Sundhedsstyrelsen have en tilbagemelding på:

- hvilke løsninger, der er iværksat
- hvilken effekt de iværksatte løsninger har haft
- hvordan effekten er vurderet

Næste tilsyn vil blive foretaget i 2016.

Man fandt følgende problemer:

Hos beboere med kroniske sygdomme skal det være beskrevet, hvilke aftaler der er med den behandlende læge om behandling og kontrol af de kroniske sygdomme.

Fund og kommentarer:

I en ud af tre stikprøver manglede der beskrivelse af hvilke aftaler der var indgået med beboerens egen læge omkring kontrol og behandling af beboerens forhøjede blodtryk.

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

Fund og kommentarer:

I to ud af tre stikprøver var der uoverensstemmelse imellem handelsnavnet på den ordinerede medicin og den i medicinlisten anførte medicin. For eksempel var der i en af stikprøverne ordineret Tablet Deprakine Retard á 300mg, men der var angivet tablet Depakine Crono á 300 mg på medicinlisten.

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

Fund og kommentarer:

I to ud af tre stikprøver var der ikke overensstemmelse imellem ordinationen på tablet Pinex PN og den dosis der var skrevet på medicinlisterne.

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

Fund og kommentarer:

I en af de tre stikprøver fandtes den ordinerede medicin ikke i patientens medicinbeholdning.

Aktuel medicin skal opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin

Fund og kommentarer:

I en af de tre stikprøver var et præparat af ikke aktuel medicin ikke adskilt fra den aktuelle medicin.

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

Fund og kommentarer:

I en af tre stikprøver var der ikke angivet anbrudsdato på medicin med begrænset holdbarhed. Det drejede sig om Novo Mix 30 og Novo Rapid.

Ovennævnte giver anledning til at sundhedsstyrelsen stiller følgende krav

- at det fremgår hvilke aftaler, der er indgået med de behandlende læger om kontrol og behandling af beboerens kroniske sygdomme
- at præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform og styrke fremgår af medicinlisten
- at der er overensstemmelse mellem den ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin
- at den ordinerede medicin findes i beboernes medicinbeholdning
- at ikke aktuel medicin er adskilt fra aktuel medicin
- at der er anbrudsdato på medicinske salver og dråber, hvor holdbarheden er forringet efter anbrud

Generelle oplysninger

Antal beboere på plejecentret omfattet af det lovpligtige plejehjemstilsyn: 29

Oplysninger om tilsynet indhentet hos: Leder Lene Thuesen, en social-og sundhedsassistent og en sygeplejerske.

Afsluttende opsamling på tilsynets fund givet til: Leder Lene Thuesen, en social-og sundhedsassistent.

Der blev taget 3 stikprøver hos beboere med komplekse pleje- og behandlingsbehov. Der er ikke taget stikprøve hos en beboer i antipsykotisk behandling, da ingen beboere var i antipsykotisk behandling.

Opfølgning på tidligere tilsyn

Der var ingen krav ved sidste tilsyn i 2012 og Gundsø Omsorgscenter var derfor undtaget for tilsyn i 2013.

Plejecentrets sundhedsfaglige personalekategorier

| Kategori | Dagvagt | Aftenvagt | Nattevagt | Week-end/helligdage |
|------------------------------|--------------------------|-----------|-----------|---------------------|
| Sygeplejerske | X | | | |
| Social- og sundhedsassistent | X | X | | x |
| Social- og sundhedshjælper | X | X | X | X |
| Fysioterapeut | | | | |
| Ergoterapeut | | | | |
| Økonoma | | | | |
| Ernæringsassistent | | | | |
| Ufaglærte | X | X | X | X |
| Beskæftigelsesvejleder | Aktivitetsmedarbejder | | | |
| Andre | "Husmor" til morgenmaden | | | |

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 | X | | | |
| Ergoterapeut | X | | | |
| Diætist | X | | | |
| Ufaglærte | | | | |
| Andre | | | | |

Tilsyn udført den 14. maj 2014 på Gundsø Omsorgscenter

Ved tilsynet blev der fundet følgende forhold på plejehjemmet:

415: 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

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

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

Den skriftlige instruks skal beskrive hvordan man modtager 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 dosis-dispenseret medicin.

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

701:Samarbejde 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

Der skal være en skriftlig instruks for håndhygiejne.

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

618:Håndhygiejne i overensstemmelse med instrukser etc.

Personalet skal have mulighed for at udføre håndhygiejne i overensstemmelse med instruksen, og ledelse.

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

314:Formelle krav til instrukser

De skriftlige instrukser skal være daterede, indeholder oplysning om ansvarlig for udarbejdelsen og er 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 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)
- 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 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

Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en aktuel oversigt over beboernes sygdomme og handicap.

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

217:Aftaler der er med den behandlende læge

Hos beboere med kroniske sygdomme skal det være beskrevet, hvilke aftaler der er med den behandlende læge om behandling og kontrol af de kroniske sygdomme.

| Antal stikprøver | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuel |
|---|---------|--------------|-------------|
| 1 | | X | |
| Fund og Kommentarer: I en ud af tre stikprøver manglede der beskrivelse af hvilke aftaler der var indgået med beboerens egen læge omkring kontrol og behandling af beboerens forhøjede blodtryk. | | | |

218:Aktuel beskrivelse af pleje og behandling

Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en aktuel beskrivelse af pleje og behandling, herunder indikation for pleje og behandling samt en beskrivel-

se af indsats i forhold til risiko for udvikling af tryksår samt ernærings- og træningsindsats.

| Antal stikprøver | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuel |
|----------------------|---------|--------------|-------------|
| 1 | X | | |
| Fund og Kommentarer: | | | |

214:Beskrivelse af opfølgning og evaluering

Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en beskrivelse af opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling.

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

219:Dokumentationen er overskuelig og systematisk

Dokumentationen i de sygeplejefaglige optegnelser skal føres overskueligt og systematisk.

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

220:Dokumentation føres i én journal

Den sundhedsfaglige dokumentation skal føres i én journal, som er tilgængelig for notater fra personale, der deltager i observation, pleje og behandling samt opfylder de formelle krav til dokumentation af identifikation, datering, rettelser og opbevaring af sundhedsfaglig dokumentation.

| 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 navn, 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 der uoverensstemmelse imellem handelsnavnet på den ordinerede medicin og den i medicinlisten anførte medicin. For eksempel var der i en af stikprøverne ordineret Tablet Deprakine Retard á 300 mg, men der var angivet tablet Depakine Crono á 300 mg på medicinlisten. | | | |

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 medicinlisten.

| 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.

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

132:Medicिंगennemgang

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 |
|--|---------|--------------|-------------|
| 2 | | X | |
| Fund og Kommentarer: I to ud af tre stikprøver var der ikke overensstemmelse imellem ordinationen på Tablet Pinex PN og den dosis der var skrevet på medicinlisterne. | | | |

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 |
|---|---------|--------------|-------------|
| 1 | | X | |
| Fund og Kommentarer: I en af de tre stikprøver fandtes den ordinerede medicin ikke i patientens medicinbeholdning. | | | |

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 |
|---|---------|--------------|-------------|
| 1 | | X | |
| Fund og Kommentarer: I en af de tre stikprøver var et præparat af ikke aktuel medicin ikke adskilt fra den aktuelle medicin. | | | |

123:Ingen fælles medicin

Reglen om, at der ikke må forefindes fælles medicin med undtagelse af adrenalin, skal overholdes.

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

128:Holdbarhedsdatoen er ikke overskredet

Holdbarhedsdatoen på beboerens medicin 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 3 stikprøver var der ikke angivet anbrudsdato på medicin med begrænset holdbarhed. Det drejede sig om Novo Mix 30 og Novo Rapid. I to af de tre stikprøver var dette ikke aktuelt. | | | |

124:Doseringsæsker er mærket korrekt

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

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

911:Varetagelse af helbredsmæssige interesser

Det skal fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation, om beboeren er helt, delvist eller ikke habil, og i hvilket omfang beboeren er i stand til at give et informeret samtykke til pleje og behandling, eller om det er en pårørende/værge, der giver stedfortrædende samtykke.

| 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: | | | |

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 |
|----------------------|---------|--------------|-------------|
| | | | X |
| Fund og Kommentarer: | | | |

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 |
|----------------------|---------|--------------|-------------|
| | | | X |
| Fund og Kommentarer: | | | |

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 nogenlunde velfungerende samarbejde med de lokale sygehuse og hospitaler, men at der kunne være problemer omkring medicinordinationerne ved indlæggelse/udskrivning på hospitalet. Man forsøger at løse disse problemer ved fælles møder og håber det bedres, når der bliver adgang til det fælles medicinkort.
- ❖ 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.