



STYRELSEN FOR  
PATIENTSIKKERHED

# Tilsynsrapport 2016

## Endelig

### Plejecentret Arresø - Afdeling Løvdalen

Adresse: Karlsgavevej 1, 3300 Frederiksværk

Kommune: Halsnæs

Leder: Centerleder Tina Olsen

Telefon: 47784000 /21178819

E-post: tiol@halsnaes.dk

Dato for tilsynet: 21. juni 2016

SST-id: PHJSYN-00006301

P-nr.: 1003278288

Sagsnr.: 5-2211-437/1

Tilsynet blev foretaget af: Oversygeplejerske Annemarie Rohrberg

# Formål og lovgrundlag for Plejehjemstilsynet

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

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

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

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

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

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

- Tilsynet har fundet alvorlige fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden, og som har givet anledning til væsentlig kritik

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

# Konklusion

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

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

Plejhjemmet var undtaget tilsyn i 2015.

Det var Styrelsen for Patientsikkerheds vurdering, at ledelsen og personalet havde arbejdet konstruktivt og målrettet for at imødekomme Styrelsen for Patientsikkerheds krav efter sidste tilsyn, på trods af det kunne tilsynet konstatere, at indsatsen ikke havde haft den ønskede effekt, idet kun få af Styrelsen for Patientsikkerheds krav var opfyldt. Der var derfor behov for at styrke og evt. revurdere indsatsen og kontrollere, om indsatsen har den ønskede effekt.

Nedenfor er angivet de krav, som skal være opfyldt, for at plejhjemmet efterlever Styrelsen for Patientsikkerheds regler for de sundhedsmæssige forhold. Der vedhæftes som bilag et forslag til handleplan, der indeholder de relevante oplysninger vi som minimum ønsker, skal fremgå af denne.

Styrelsen for Patientsikkerhed skal anmode om inden tre uger efter høringsperioden at få en handleplan for, hvordan de nedenfor anførte krav vil blive imødekommet.

Når tidsfristen er udløbet, skal Styrelsen for Patientsikkerhed have en tilbagemelding på:

- hvilke løsninger, der vil blive iværksat
- hvornår kravene vil være imødekommet
- hvordan effekten af de iværksatte løsninger vil blive vurderet

Plejhjemslederen og kommunen bekræfter skriftligt overfor Styrelsen for Patientsikkerhed, at fejlene er/bliver rettet indenfor tidsfristen, når handleplanen sendes til Styrelsen. Desuden meddeler plejhjemmet/kommunen, hvordan man vil undgå at fejlene gentages.

Der vil blive foretaget opfølgende tilsyn efter aftale med centerledelsen.

## **Man fandt følgende problemer:**

Ledelsen skal sikre, at der er en skriftlig instruks for medicin håndtering.

Den skriftlige instruks skal beskrive

- modtagelse af medicin, herunder kontrol og dokumentation af, at medicinen er i overensstemmelse med ordinationen
- personalegruppernes kompetence i forhold til medicin håndtering
- dokumentation af medicinordinationer
- identifikation af patienten og patientens medicin
- hvordan medicin dispenseres
- medicinadministration og håndtering af dosisdispenseret medicin.

**Fund og kommentarer:**

I en af tre stikprøver blev det oplyst, at der ikke fandtes adrenalin på plejehjemmet, og at vejledningen vedr. adrenalinbehandling ikke blev fulgt i henhold til Styrelsen for Patientsikkerheds anbefaling. I en anden stikprøve blev et vitaminpræparat doseret fra to forskellige medicinglas med forskellige doser for præparatet.

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

**Fund og kommentarer:**

I to af tre stikprøver fulgte personalet ikke instruksen vedr. medicinbehandling f.eks. blev en subkutan kanyle først skiftet efter syv dage i stedet for tre dage som foreskrevet eller engangsampuller blev brugt tre dage efter åbning.

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

- Aktivitet (ADL)
- Sansendeindtryk, inkl. syn og hørelse
- Kommunikation, inkl. hukommelse og sprogfunktion og vurdering af træningsbehov
- Smerter
- Bevægeapparat, inkl. balance og faldtendens og vurdering af træningsbehov
- Vejrtrækning og kredsløb
- Søvn og hvile
- Psykosociale forhold, inkl. stimulation og intellektuel funktion samt evt. misbrug
- Hud og slimhinder, herunder vurdering af risiko for udvikling af tryksår
- Udskillelse af affaldsstoffer, herunder inkontinens og obstipation
- Ernæring, inklusiv vægt og vurdering af ernæringsbehov

**Fund og kommentarer:**

I alle tre stikprøver manglede en nærmere beskrivelse af, hvorvidt patienterne havde aktuelle eller potentielle problemer inden for f.eks. problemområderne smerter, kredsløb, søvn og hvile, psykosociale forhold, hud og slimhinder, inkontinens og ernæring / vægt.

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

**Fund og kommentarer:**

I en af tre stikprøver manglede oplysninger om f.eks. patientens syn, psykosociale forhold, kredsløb samt hud og slimhinder. I to andre stikprøver manglede der oversigter over patienternes sygdomme og handicap.

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

**Fund og kommentarer:**

I alle tre stikprøver fremgik det ikke hvilke aftaler, der var indgået med de behandlende læger om f.eks. patienternes antipsykotiske behandling eller prostatacancer.

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

**Fund og kommentarer:**

I to af tre stikprøver manglede der i dokumentationen en aktuel beskrivelse af plejen og behandlingen i forhold til f.eks. patienternes smertebehandling, underernæring / vægtkontrol, overvægt/ diætist.

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

**Fund og kommentarer:**

I to af tre stikprøver manglede opfølgning og evaluering af den iværksatte pleje og behandling vedrørende smertebehandling, sårskift, ernæring samt vægttab. Desuden manglede der dokumentation på tilbagemelding til egen læge vedr. laxantiabehandling samt behandling med en medicinsk creme, som havde været brugt i mange måneder uden opfølgning.

Dokumentationen i de sygeplejefaglige optegnelser skal føres overskueligt og systematisk.

**Fund og kommentarer:**

I en af tre stikprøver blev dokumentationen ikke konsekvent ført systematisk og overskueligt f.eks. var flere handleplaner ikke aktuelle og der var to handleplaner for det samme problem.

Den sundhedsfaglige dokumentation skal føres i én journal, som er tilgængelig for notater fra personale, der deltager i observation, pleje og behandling samt opfylder de formelle krav til dokumentation af identifikation, datering, rettelser og opbevaring af sundhedsfaglig dokumentation. Det skal fremgå tydeligt af dokumentationen i journalen, hvis dele af denne føres på fx papir, og hvad disse omhandler. Relevante bilag skal opbevares i journalen eller ved brug af elektronisk journal i en separat manuel journal og i mindst 5 år.

**Fund og kommentarer:**

I en af tre stikprøver blev blodsukkerværdier ikke ført ind i den elektroniske journal fra hjælpeskemaer i patientens bolig. Desuden blev hjælpeskemaerne smidt ud, når blodsukkerne var stabile.

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

**Fund og kommentarer:**

I en af tre stikprøver fremgik to præparaters aktuelle handelsnavn ikke af medicinlisten.

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

**Fund og kommentarer:**

I en af tre stikprøver fremgik behandlingsindikationen ikke tydeligt for smerter.

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

**Fund og kommentarer:**

I en af tre stikprøver blev medicinlisten ikke ført systematisk og entydigt. Det fremgik f.eks. af medicinlisten, at patienten var i prednisonbehandling på trods af at behandlingen var blevet seponeret.

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 for et præparat ikke overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og den i medicinlisten anførte medicin.

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

**Fund og kommentarer:**

I en af tre stikprøver manglede et præparat mod B12 vitaminmangel i alle doseringsæsker. I en anden stikprøve manglede der et præparat i en doseringsæske og der var et præparat for meget i en anden doseringsæske.

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

**Fund og kommentarer:**

I to af tre stikprøver manglede ophældnings- samt udløbsdato for ophældt pn medicin.

Aktuel medicin skal opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin.

**Fund og kommentarer:**

I en af tre stikprøver blev aktuel medicin ikke opbevaret adskilt fra ikke aktuel medicin for et præparat.

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

**Fund og kommentarer:**

I to af tre stikprøver var der ikke anbrudsdato på en insulinpen eller to medicinske cremer med begrænset holdbarhed efter åbning.

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

Det skal fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation, om patienten vurderes til helt eller delvist selv at have evnen til at give et informeret samtykke til pleje og behandling. Hvis det er pårørende/værge, der giver stedfortrædende samtykke, skal dette fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation.

**Fund og kommentarer:**

I alle tre stikprøver fremgik patienternes habilitet i forhold til varetagelse af helbredsmæssige forhold ikke tydeligt af dokumentationen.

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

**Fund og kommentarer:**

I to af tre stikprøver fremgik det ikke af den sundhedsfaglige dokumentation, at der var indhentet informerret samtykke til behandling og pleje.

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

- at der foreligger en skriftlig instruks for medicinbehandling. Indholdet skal være i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning
- at ledelsen sikrer, at personalet er introduceret til instrukserne, og at personalet følger instrukserne i det daglige arbejde
- at de problemområder, der er angivet i målepunktet, er vurderet og beskrevet i den sygeplejefaglige dokumentation
- at der foreligger en aktuell oversigt over patientens sygdomme og handicap, som er af betydning for pleje og behandling
- at det fremgår hvilke aftaler, der er indgået med de behandlende læger om kontrol og behandling af patienternes kroniske sygdomme
- at aktuell pleje og behandling og indikation for denne er beskrevet for alle patienternes sundhedsproblemer
- at opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling er beskrevet
- at de sygeplejefaglige optegnelser føres overskueligt og systematisk
- at personale, der deltager i observation, behandling og pleje, har adgang til at indføre notater i den sundhedsfaglige dokumentation, at den sundhedsfaglige dokumentation føres i én journal
- at præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform og styrke fremgår af medicinlisten
- at behandlingsindikationer fremgår korrekt af den sundhedsfaglige dokumentation
- at medicinlisten føres systematisk og entydigt
- at der er overensstemmelse mellem den ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin
- at der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter angivet i medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne /doseringsposerne
- at ophældt p.n. medicin er doseret med udløbsdato og dato for ophældning
- at ikke aktuell medicin er adskilt fra aktuell 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 patienten er i stand til at give et habilt samtykke til behandling/at varetage sine helbredsinteressier, eller om disse interessier varetages helt eller delvist af pårørende eller værge
- at informeret samtykke til behandling bliver dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser, ligesom patientens og de pårørendes tilkendegivelser på baggrund af den givne information fremgår af dokumentationen

## **Generelle oplysninger**

Antal patienter på plejehjemmet omfattet af det lovpligtige plejehjemstilsyn: 68

Oplysninger om tilsynet indhentet hos: Centerleder, sygeplejefaglig leder, teamleder.



Afsluttende opsamling på tilsynets fund givet til: Centerleder, sygeplejefaglig leder, teamleder.

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

### **Opfølgning på tidligere tilsyn**

Det var Styrelsen for Patientsikkerheds vurdering, at der ved tilsynet i 2014 blev fundet mindre fejl og mangler, som samlet kun indebar ringe risiko for patientsikkerheden.

På baggrund af tilsynets konklusion i 2014, havde plejehjemmet været undtaget tilsyn i 2015.

Det blev oplyst, at plejehjemmet havde en vakant områdeleder stilling fra 1. juni 2016, at der var flere langtidssyge blandt medarbejderne samt flere vakante stillinger og at det samtidig var svært at rekruttere sygeplejersker og social-og sundhedsassistenter. Man brugte derfor plejevikarer fra et privat firma.

Det blev oplyst, at man havde fået implementeret et nyt omsorgssystem, Avaleo og skulle overgå til det videreudviklede snitflade system KMD Nexus i efteråret.

Det blev endvidere oplyst, at man havde implementeret FMK (Fælles Medicinkort) i december 2015 og var ved at indkøbe PPS ( Praktiske procedurer i sygeplejen ).

Man havde indført kompetenceprofiler, som var blevet implementeret på alle plejecenter i kommunen og der var givet bevillinger til kompetenceløft i erkendelse af beboerne var blevet mere komplekse.

### 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				
Ernæringsassistent	x			
Ufaglærte	x			X
Andre				

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

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

# Tilsyn udført den 21. juni 2016 på Plejecentret Arresø - Afdeling Løvdalen

Ved tilsynet blev der fundet følgende forhold på plejehjemmet:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Instrukserne skal indeholde retningslinjer om:

- Ansvars- og kompetenceforhold
- Hvem der i konkrete sammenhænge anses for den behandlingsansvarlige læge
- Ansvar for det involverede sygeplejefaglige personale, der har kendskab til patienten, og dertil hørende nødvendige procedurer til overholdelse af pligten til at kontakte den behandlingsansvarlige læge i relevant omfang
- Inddragelse af patient og nærmeste pårørende forud for kontakt med behandlingsansvarlig læge
- Journalføring, herunder for placering i plejehjemmets patientjournal af oplysninger fra den behandlingsansvarlige læges om dennes beslutning af fravalg af

livsforlængende behandling herunder genoplivningsforsøg, og om afbrydelse af behandling.

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

#### **245:Sundhedsfaglig dokumentation**

Ledelsen skal sikre, at der er en skriftlig instruks for føring, opbevaring og adgang til de sygeplejefaglige optegnelser.

Den skriftlige instruks skal beskrive personalets opgaver og ansvar i forhold til føring, opbevaring og adgang til de sygeplejefaglige optegnelser samt krav til indhold og systematik i den sundhedsfaglige dokumentation.

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

#### **169:Medicin håndtering**

Ledelsen skal sikre, at der er en skriftlig instruks for medicin håndtering.

Den skriftlige instruks skal beskrive

- modtagelse af medicin, herunder kontrol og dokumentation af, at medicinen er i overensstemmelse med ordinationen
- personalegruppernes kompetence i forhold til medicin håndtering
- dokumentation af medicinordinationer
- identifikation af patienten og patientens medicin
- hvordan medicin dispenseres
- medicinadministration og håndtering af dosisdispenseret medicin.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
2		X	
Fund og Kommentarer: I en af tre stikprøver blev det oplyst, at der ikke fandtes adrenalin på plejehjemmet, og at vejledningen vedr. adrenalinbehandling ikke blev fulgt i henhold til Styrelsen for Patientsikkerheds anbefaling. I en anden stikprøve blev et vitaminpræparat doseret fra to forskellige medicinglas med forskellige doser for præparatet.			

#### **701:Samarbejde med de behandlende læger**

Ledelsen skal sikre, at der er en skriftlig instruks for samarbejdet med de behandlende læger.

- Den skriftlige instruks skal beskrive personalets opgaver og ansvar i samarbejdet med de behandlende læger, herunder håndtering af telefonordinationer, ordinationsændringer, receptfornyelse og ophør med medicin.

- Den skriftlige instruks skal beskrive personalets opgaver og ansvar i samarbejdet med den behandlingsansvarlige læge om den medicinske behandling, herunder gennemgang og revision af den ordinerede medicin og aftaler om kontrol af behandlingens virkning og bivirkning.
- Den skriftlige instruks skal beskrive personalets opgaver og ansvar i samarbejdet med den behandlende læge om behandling og kontrol af kroniske sygdomme.

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

#### **614:Håndhygiejne**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
2		X	
Fund og Kommentarer: I to af tre stikprøver fulgte personalet ikke instruksen vedr. medicin håndtering f.eks. blev en subkutan kanyle først skiftet efter syv dage i stedet for tre dage som foreskrevet eller engangsampuller blev brugt tre dage efter åbning.			

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

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

- Aktivitet (ADL)
- Sansindtryk, inkl. syn og hørelse
- Kommunikation, inkl. hukommelse og sprogfunktion og vurdering af træningsbehov
- Smerter
- Bevægeapparat, inkl. balance og faldtendens og vurdering af træningsbehov
- Vejtrækning 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 nærmere beskrivelse af, hvorvidt patienterne havde aktuelle eller potentielle problemer inden for f.eks. problemområderne smerter, kredsløb, søvn og hvile, psykosociale forhold, hud og slimhinder, inkontinens og ernæring / vægt.			

### **216:Oversigt over patienternes sygdomme og handicap**

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

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
3		X	
Fund og Kommentarer: I en af tre stikprøver manglede oplysninger om f.eks. patientens syn, psykosociale forhold, kredsløb samt hud og slimhinder. I to andre stikprøver manglede der oversigter over patienternes sygdomme og handicap.			

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

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

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
3		X	
Fund og Kommentarer: I alle tre stikprøver fremgik det ikke hvilke aftaler, der var indgået med de behandlende læger om f.eks. patienternes antipsykotiske behandling eller prostatacancer.			

### **218:Aktuel beskrivelse af pleje og behandling**

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

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
2		X	
Fund og Kommentarer: I to af tre stikprøver manglede der i dokumentationen en aktuel beskrivelse af plejen og behandlingen i forhold til f.eks. patienternes smertebehandling, underernæring / vægtkontrol, overvægt/ diætist.			

### **214:Beskrivelse af opfølgning og evaluering**

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

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
2		X	
<p>Fund og Kommentarer:  I to af tre stikprøver manglede opfølgning og evaluering af den iværksatte pleje og behandling vedrørende smertebehandling, sårskit, ernæring samt væggtab. Desuden manglede der dokumentation på tilbagemelding til egen læge vedr. laxantiabehandling samt behandling med en medicinsk creme, som havde været brugt i mange måneder uden opfølgning.</p>			

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

Dokumentationen i de sygeplejefaglige optegnelser skal føres overskueligt og systematisk.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
1		X	
<p>Fund og Kommentarer:  I en af tre stikprøver blev dokumentationen ikke konsekvent ført systematisk og overskueligt f.eks. var flere handleplaner ikke aktuelle og der var to handleplaner for det samme problem.</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. Relevante bilag skal opbevares i journalen eller ved brug af elektronisk journal i en separat manuel journal og i mindst 5 år.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
1		X	
<p>Fund og Kommentarer:  I en af tre stikprøver blev blodsukkerværdier ikke ført ind i den elektroniske journal fra hjælpekemaer i patientens bolig. Desuden blev hjælpekemaerne smidt ud, når blodsukkerne var stabile.</p>			

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

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



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

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

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

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

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

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

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
1		X	
Fund og Kommentarer: I en af tre stikprøver fremgik to præparaters aktuelle handelsnavn ikke af medicinlisten.			

**1115: Enkeldosis 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: Enkeldosis og maksimal døgndosis for p.n.-medicin**

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal enkelt dosis og maksimal døgndosis for p.n.-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
1		X	
Fund og Kommentarer: I en af tre stikprøver fremgik behandlingsindikationen ikke tydeligt for smerter.			

**1118:Medicinlisten føres systematisk og entydigt**

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

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
1		X	
Fund og Kommentarer: I en af tre stikprøver blev medicinlisten ikke ført systematisk og entydigt. Det fremgik f.eks. af medicinlisten, at patienten var i prednisonbehandling på trods af, at behandlingen var blevet seponeret.			

**132:Medicिंगennemgang**

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

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

**130:Overensstemmelse mellem ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin**

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

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
1		X	
Fund og Kommentarer: I en af tre stikprøver var der for et præparat ikke overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og den i medicinlisten anførte 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
2		X	
Fund og Kommentarer: I en af tre stikprøver manglede et præparat mod B12 vitaminmangel i alle doseringsæsker. I en anden stikprøve manglede der et præparat i en doseringsæske og der var et præparat for meget i en anden doseringsæske.			

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

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

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

**127:Ophældt p.n.-medicin**

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

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
2		X	
Fund og Kommentarer: I to af tre stikprøver manglede ophældnings- samt udløbsdato for ophældt pn medicin.			

**144:Identifikation ved medicinudlevering**

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

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

**121:Medicinen opbevares forsvarligt**

Medicinen skal opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende.

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

**122:Hver enkelt patients medicin opbevares adskilt**

Hver enkelt patients medicin skal opbevares adskilt fra de øvrige patients medicin.

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

**125:Aktuel medicin opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin**

Aktuel medicin skal opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
1		X	
Fund og Kommentarer: I en af tre stikprøver blev aktuel medicin ikke opbevaret adskilt fra ikke aktuel medicin for et præparat.			

**123:Ingen fælles medicin**

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

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

**128: Holdbarhedsdatoen er ikke overskredet**

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

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

**129: Der er anbrudsdato**

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

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
2		X	
Fund og Kommentarer: I to af tre stikprøver var der ikke anbrudsdato på en insulinpen eller to medicinske cremer med begrænset holdbarhed efter åbning.			

**124: Doseringsæsker er mærket korrekt**

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

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

**911: Varetagelse af helbredsmæssige interesser**

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

Det skal fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation, om patienten vurderes til helt eller delvist selv at have evnen til at give et informeret samtykke til pleje og behandling. Hvis det er pårørende/værge, der giver stedfortrædende samtykke, skal dette fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
3		X	
Fund og Kommentarer: I alle tre stikprøver fremgik patienternes 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 af tre stikprøver fremgik det ikke af den sundhedsfaglige dokumentation, at der var indhentet informeret samtykke til behandling og pleje.			

## Øvrige forhold

Adgang til sundhedsfaglige ydelser:

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

Bygningsforhold og indeklima:

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

Kvalitetssikring:

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

Arbejdsdragt:

- ❖ Personalet anvendte arbejdsdragt i overensstemmelse med Vejledningen om arbejdsdragt indenfor sundheds- og plejesektoren.