

Tilsynsrapport 2015

Endelig Rapport

Johannesgården Plejehjem

Adresse: Fuglsang Alle 103, 2700 Brønshøj

Kommune: København

Leder: Forstander Signe Manzona

Telefon: 38 77 67 01

E-post: zx8w@suf.kk.dk

Dato for tilsynet: 10. september 2015

SST-id: PHJSYN-00006461

P-nr.: 1007810683

Sagsnr.: 5-2211-702/1

Tilsynet blev foretaget af: Sygeplejefaglig konsulent Marianne Lone Olander

Formål og lovgrundlag for Plejehjemstilsynet

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

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

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

Sundhedsstyrelsen vurderer den sundhedsmæssige indsats ved at se på den sygeplejefaglige dokumentation og medicin håndteringen 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.

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

Konklusion

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

Det var Sundhedsstyrelsens vurdering, at ledelsen og personalet havde gjort en stor indsats for at imødekomme Sundhedsstyrelsens krav efter sidste tilsyn.

Ved tilsynet kunne det konstateres, at en del af Sundhedsstyrelsens krav var opfyldt. Det var sundhedsstyrelsens vurdering, at der var sket en forbedring af den faglige standard på nogle områder i dokumentationen og i medicinhåndteringen. Som det fremgår af nedenstående var der dog fortsat behov for en indsats, især med fokus på indhold i beskrivelsen af pleje- og behandlingsindsatsen og indikationen for denne, på systematik i den sundhedsfaglige dokumentation samt på enkelte områder i medicinhåndteringen.

Næste tilsyn vil blive foretaget i 2016.

Man fandt følgende problemer:

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

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

Fund og kommentarer:

Der forelå ikke en skriftlig instruks der beskriver kompetence, ansvars- og opgavefordeling for vikarer, herunder beskrivelse af regler for delegation af sundhedsfaglige opgaver.

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

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

Fund og kommentarer:

I en ud af tre stikprøver var områderne udskillelse af affaldsstoffer og ernæring ikke aktuelt opdaterede. I en anden stikprøve manglede vurdering og beskrivelse af patientens muskulære problemer under området bevægeapparatet.

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 ud af tre stikprøver manglede enkelte sygdomme i oversigten. Det drejede sig om behandlingskrævende depression og angst samt forebyggelse af blodpropper.

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

Fund og kommentarer:

I to ud af tre stikprøver var der ikke en beskrivelse af aftaler om kontrol og behandling af de sygdomme og handicap, hvor patienten havde aktuelle eller potentielle problemer. Det drejede sig eksempelvis om aftaler i forbindelse med behandling for epilepsi, depression, demenslidelse og diabetes.

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.

Fund og kommentarer:

I en ud af tre stikprøver manglede den sundhedsfaglige dokumentation en beskrivelse af kliniske manifestationer samt pleje og behandling i forhold til epilepsi. Derudover var beskrivelsen i forhold til enkelte af patientens helbredsproblemer ikke fyldestgørende i alle tre stikprøver. Eksempelvis manglede en fyldestgørende beskrivelse af problem, symptomer, mål og indikationen for indsatsen i forhold til depression og demenslidelse. I en anden stikprøve var beskrivelsen af observationer og pleje- og behandlingsindsatsen i forhold til psykiatrisk lidelse ikke fyldestgørende, eksempelvis i forhold til virkning og bivirkning af den antipsykotiske behandling.

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 en ud af tre stikprøver var der indgået aftale med den behandlende læge om kontrol af blodtrykket hver 3. måned, og om at personalet skulle kontakte lægen hvis blodtrykket steg over angivne grænseværdier. Der var ikke dokumenteret kontrol af blodtryk siden oktober 2014, og der var ikke sket henvendelse til lægen, selvom blodtrykket var højere end lægens angivne grænseværdier.

Dokumentationen i de sygeplejefaglige optegnelser skal føres overskueligt og systematisk.

Fund og kommentarer:

I alle tre stikprøver blev den sundhedsfaglige dokumentation ikke ført konsekvent, systematisk og overskueligt, man skulle lede flere steder efter det man søgte. I en stikprøve skulle man eksempelvis søge i de løbende journalnotater efter lægens behandlingsplan og personalets observationer og evaluering, fordi der ikke var en specifik handleplan for depression. I en anden stikprøve skulle oplysninger om patientens problemer/behov samt pleje- og behandlingsindsats i forhold til demenslidelse, søges enten i helhedsbeskrivelsen, i daglige journalnotater eller i dag-og døgnrytmeplan, fordi der ikke var en handleplan for demens. I en tredje stikprøve

var aftaler med lægen om kontrol og opfølgning på blodtryk beskrevet uens forskellige steder i journalen.

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 fremgik det aktuelle handelsnavn ikke af medicinlisten for et enkelt af patienternes præparater. Det drejede sig om et afførende og smertestillende middel. Personalet rettede straks handelsnavnet på det smertestillende præparat.

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal enkeltdosis og maksimal døgndosis for p.n.-medicin fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation.

Fund og kommentarer:

I en ud af tre stikprøver fremgik den maksimale døgndosis ikke for to af patientens fire p.n. præparater. Det drejede sig om et smertestillende og et afførende præparat.

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

Fund og kommentarer:

I to ud af tre stikprøver fremgik behandlingsindikationen for enkelte ordinerede medicinske præparater ikke præcist af medicinlisten. Det drejede sig eksempelvis om tablet Paracetamol, hvor indikationen var angivet som "smerter". I en anden stikprøve manglede en præcis indikation af ved hvilke kliniske manifestationer, der skulle gives tablet Rivotril p.n. i forbindelse med epilepsi, hvilket heller ikke var beskrevet andre steder.

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

Fund og kommentarer:

I to ud af tre stikprøver blev medicinlisten ikke ført systematisk og entydigt. I den ene stikprøve var et præparat der var seponeret stadig opført på medicinlisten. I den anden stikprøve var et afførende middel som patienten selv administrerede ikke angivet på medicinlisten. I den samme stikprøve var oplysningerne på medicinlisten ikke enslydende angående den ordineringsansvarlige læge/sygehus. Eksempelvis fremgik det af personalets bemærkninger på medicinlisten at flere præparater blev bestilt via ældrepsykiatrisk team, mens det på det dertil indrettede felt fremgik, at det var den praktiserende læge der ordinerede medicinen.

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

Fund og kommentarer:

I en ud af tre stikprøver manglede anbrudsdato på en pakke indeholdende øjendråber Timogel i enkeltdoser i engangshætteglas. Efter pakkens åbning var der begrænset holdbarhed i 4 uger. Personalet fjernede straks den anbrudte pakke.

Ovennævnte giver anledning til at sundhedsstyrelsen stiller følgende krav

- at der foreligger en skriftlig instruks der beskriver kompetence, ansvars- og opgavefordeling for vikarer, herunder beskrivelse af regler for delegation af sundhedsfaglige opgaver, hvor indholdet er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning
- at de problemområder, der er angivet i målepunktet, er vurderet og beskrevet i den sygeplejefaglige dokumentation
- at der foreligger en aktuel oversigt over patientens sygdomme og handicap, som er af betydning for pleje og behandling
- at det fremgår hvilke aftaler, der er indgået med de behandlende læger om kontrol og behandling af patienternes kroniske sygdomme
- at aktuel pleje og behandling og indikation for denne er beskrevet for alle patienternes sundhedsproblemer
- at opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling er beskrevet
- at de sygeplejefaglige optegnelser føres overskueligt og systematisk
- at præparatets aktuelle handelsnavn fremgår af medicinlisten
- at der er angivet maksimal døgndosis for p.n. medicin
- at behandlingsindikationer fremgår korrekt af den sundhedsfaglige dokumentation
- at medicinlisten føres systematisk og entydigt
- at der er anbrudsdato på medicinske dråber, hvor holdbarheden er forringet efter anbrud

Generelle oplysninger

Antal patienter på plejehjemmet omfattet af det lovpligtige plejehjemstilsyn: 73

Plejehjemmet er en privat institution under Frimurerlogen.

Oplysninger om tilsynet indhentet hos: Forstander Signe Manzano, souschefen, en afdelingsleder(social-og sundhedsassistent), en sygeplejerske og en social-og sundhedsassistent.

Afsluttende opsamling på tilsynets fund givet til: Forstander Signe Manzano og souschefen.

Der blev taget 3 stikprøver, en fra hver afdeling, hos patienter med komplekse pleje- og behandlingsbehov.

Opfølgning på tidligere tilsyn

Ved sidste tilsyn i 2014 fandt Sundhedsstyrelsen fejl og mangler som indebar risiko for patientsikkerheden indenfor områderne den sundhedsfaglige dokumentation, medicinhåndtering og patientrettigheder.

For at imødekomme Sundhedsstyrelsens krav havde plejehjemmet selv udarbejdet en handleplan. Man havde ifølge oplysninger nået at implementere handleplanen delvist.

Man havde fra 1. januar 2015 gennemført en organisationsændring hvor plejehjemmet var organiseret i selvstyrende teams i tre afdelinger. Der var ansat en afdelingsleder i hver afdeling (to social-og sundhedsassistenter og en plejhjemsassistent) for at styrke fagligheden og ledelsens nærhed til medarbejderne. Desuden var der ansat flere sygeplejersker, så der var sygeplejersker om dagen og undertiden også aften og nat. Man ville gerne have flere sygeplejersker, men der var udfordringer med rekruttering af disse.

Ledelsen havde efter sidste tilsyn erfaret, at mangler og fejl indenfor den sundhedsfaglige dokumentation til dels var forårsaget af, at medarbejderne ikke havde tilstrækkeligt kendskab til anvendelsen af KOS 2 (sidste udgave af den elektroniske plejelog). Alle medarbejdere havde derfor været på kursus i dokumentation og adgangen til KOS 2 afhængigt af faggruppe. Undervisningen havde været opdelt i grupper for henholdsvis sygeplejersker og social-og sundhedsassistenter i samme gruppe og for social-og sundhedshjælpere i en anden gruppe. Også nyansatte og afløbere havde fået, og fik, undervisning i KOS 2. Der var desuden udpeget en KOS 2 ressourceperson i hvert af plejhjemmets tre afdelinger. KOS 2 ressourcepersonerne havde, udover basisundervisningen, fået særskilt sidemandsoplæring i KOS2.

Man havde et mål om, at der i hver afdeling skulle gennemføres intern audit på dokumentation og medicinhåndtering af medarbejdere fra en anden afdeling, en gang om måneden. Souschefen og KOS 2 ressourcepersonerne havde gennemgået dokumentationen i alle patienternes journaler i den sidste måned før tilsynet, og man havde nået at gennemføre audit på medicinen én gang.

Indsatsen havde endnu ikke helt den ønskede effekt på alle områder. Der var stadig behov for en indsats som det fremgår af ovenstående.

Plejecentrets sundhedsfaglige personalekategorier

Kategori	Dagvagt	Aftenvagt	Nattevagt	Week-end/helligdage
Sygeplejerske	x	Hver anden uge	Hver anden uge	Hver anden weekend aften, hver tredje weekend dag
Social- og sundhedsassistent	x	x	x	x
Social- og sundhedshjælper	x	x		x
Fysioterapeut	To dage om ugen			
Ergoterapeut	To dage om ugen			
Økonoma				
Ernæringsassistent				
Ufaglærte				
Andre (plejehjemsassistenter)	x	x		x

Personalekategorier, der fungerer som konsulent/tilkald på plejecentret

Kategori	Dagvagt	Aftenvagt	Nattevagt	Weekend/helligdage
Sygeplejerske				
Social- og sundhedsassistent	x	x	x	x
Fysioterapeut				
Ergoterapeut				
Diætist	x			
Ufaglærte				
Andre (social- og sundhedshjælpere)	x	x		x

Tilsyn udført den 10. september 2015 på Johannesgården Plejehjem

Ved tilsynet blev der fundet følgende forhold på plejehjemmet:

415: Personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling

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

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

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
		X	
Fund og Kommentarer: Der forelå ikke en skriftlig instruks der beskriver kompetence, ansvars- og opgavefordeling for vikarer, herunder beskrivelse af regler for delegation af sundhedsfaglige opgaver.			

515: Instrukser om patienternes behov for behandling

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

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

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

915: Instrukser om livsforlængende behandling

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

Instrukserne skal indeholde retningslinjer om:

- Ansvars- og kompetenceforhold
- Hvem der i konkrete sammenhænge anses for den behandlingsansvarlige læge

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

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

245:Sundhedsfaglig dokumentation

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

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

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

169:Medicin håndtering

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

Den skriftlige instruks skal beskrive

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

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

701:Samarbejde med de behandlende læger

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

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

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

614:Håndhygiejne

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

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

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

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

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

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

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

2110:De 11 områder i den sundhedsfaglige dokumentation

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

- Aktivitet (ADL)
- Sansendtryk, 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
2		X	

Fund og Kommentarer:
I en ud af tre stikprøver var områderne udskillelse af affaldsstoffer og ernæring ikke aktuelt opdaterede. I en anden stikprøve manglede vurdering og beskrivelse af patientens muskulære problemer under området bevægeapparatet.

216:Oversigt over patienternes sygdomme og handicap

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

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
1		X	

Fund og Kommentarer:
I en ud af tre stikprøver manglede enkelte sygdomme i oversigten. Det drejede sig om behandlingskrævende depression og angst samt forebyggelse af blodpropper.

217:Aftaler der er med den behandlende læge

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

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
2		X	

Fund og Kommentarer:
I to ud af tre stikprøver var der ikke en beskrivelse af aftaler om kontrol og behandling af de sygdomme og handicap, hvor patienten havde aktuelle eller potentielle problemer. Det drejede sig eksempelvis om aftaler i forbindelse med behandling for epilepsi, depression, demenslidelse og diabetes.

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
3		X	
Fund og Kommentarer: I en ud af tre stikprøver manglede den sundhedsfaglige dokumentation en beskrivelse af kliniske manifestationer samt pleje og behandling i forhold til epilepsi. Derudover var beskrivelsen i forhold til enkelte af patientens helbredsproblemer ikke fyldestgørende i alle tre stikprøver. Eksempelvis manglede en fyldestgørende beskrivelse af problem, symptomer, mål og indikationen for indsatsen i forhold til depression og demenslidelse. I en anden stikprøve var beskrivelsen af observationer og pleje- og behandlingsindsatsen i forhold til psykiatrisk lidelse ikke fyldestgørende, eksempelvis i forhold til virkning og bivirkning af den antipsykotiske behandling.			

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
1		X	
Fund og Kommentarer: I en ud af tre stikprøver var der indgået aftale med den behandlende læge om kontrol af blodtrykket hver 3. måned, og om at personalet skulle kontakte lægen hvis blodtrykket steg over angivne grænseværdier. Der var ikke dokumenteret kontrol af blodtryk siden oktober 2014, og der var ikke sket henvendelse til lægen, selvom blodtrykket var højere end lægens angivne grænseværdier.			

219:Dokumentationen er overskuelig og systematisk

Dokumentationen i de sygeplejefaglige optegnelser skal føres overskueligt og systematisk.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
3		X	
Fund og Kommentarer: I alle tre stikprøver blev den sundhedsfaglige dokumentation ikke ført konsekvent, systematisk og overskueligt, man skulle lede flere steder efter det man søgte. I en stikprøve skulle man eksempelvis søge i de løbende journalnotater efter lægens behandlingsplan og personalets observationer og evaluering, fordi der ikke var en specifik handleplan for depression. I en anden stikprøve skulle oplysninger om patientens problemer/behov samt pleje-og behandlingsindsats i forhold til demenslidelse, søges enten i helhedsbeskrivelsen, i daglige journalnotater eller i dag-og døgnrytmeplan, fordi der ikke var en handleplan for demens. I en tredje stikprøve var aftaler med lægen om kontrol og opfølgning på blodtryk beskrevet uens forskellige steder i journalen.			

220:Dokumentation føres i én journal

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

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

1112:Dato for ordinationen og/eller seponering

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

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

1113: Ordinerende læges navn eller navnet på sygehusafdelingen

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

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

1114: Præparatets navn, dispenseringsform og styrke

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

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
2		X	
Fund og Kommentarer: I to ud af tre stikprøver fremgik det aktuelle handelsnavn ikke af medicinlisten for et enkelt af patienternes præparater. Det drejede sig om et afførende og smertestillende middel. Personalet rettede straks handelsnavnet på det smertestillende præparat.			

1115: Enkeltdosis og døgndosis, herunder tidspunkt

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

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

1116: Enkelt dosis 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
1		X	
Fund og Kommentarer: I en ud af tre stikprøver fremgik den maksimale døgndosis ikke for to af patientens fire p.n. præparater. Det drejede sig om et smertestillende og et afførende præparat.			

1117: Behandlingsindikationer skal fremgå

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

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
2		X	
Fund og Kommentarer: I to ud af tre stikprøver fremgik behandlingsindikationen for enkelte ordinerede medicinske præparater ikke præcist af medicinlisten. Det drejede sig eksempelvis om tablet Paracetamol, hvor indikationen var angivet som "smerter". I en anden stikprøve manglede en præcis indikation af ved hvilke kliniske manifestationer, der skulle gives tablet Rivotril p.n. i forbindelse med epilepsi, hvilket heller ikke var beskrevet andre steder.			

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
2		X	
Fund og Kommentarer: I to ud af tre stikprøver blev medicinlisten ikke ført systematisk og entydigt. I den ene stikprøve var et præparat der var seponeret stadig opført på medicinlisten. I den anden stikprøve var et afførende middel som patienten selv administrerede ikke angivet på medicinlisten. I den samme stikprøve var oplysningerne på medicinlisten ikke enslydende angående den ordineringsansvarlige læge/sygehus. Eksempelvis fremgik det af personalets bemærkninger på medicinlisten at flere præparater blev bestilt via ældrepsykiatrisk team, mens det på det dertil indrettede felt fremgik, at det var den praktiserende læge der ordinerede medicinen.			

132:Medicingennemgang

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 medicinbehandlingen.

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
	X		
Fund og Kommentarer:			

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 doseringsæsken.

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

126:Den ordinerede medicin findes i medicinbeholdning

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

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

144:Identifikation ved medicinudlevering

- Personalet skal sikre, at patientens identitet er i overensstemmelse med angivelse af navn og personnummer på doseringsæsken eller anden medicinbeholder.

- Udlevering af medicin skal ske på grundlag af identifikation af patienten enten ved navn og personnummer eller fødselsdato og – år eller ved sikker genkendelse.

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

121:Medicinen opbevares forsvarligt

Medicinen skal opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende.

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

122:Hver enkelt patients medicin opbevares adskilt

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

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

125:Aktuel medicin opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin

Aktuel medicin skal opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	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 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
1		X	
Fund og Kommentarer: I en ud af tre stikprøver manglede anbrudsdato på en pakke indeholdende øjendråber Timogel i enkelt-doser i engangshætteglas. Efter pakkens åbning var der begrænset holdbarhed i 4 uger. Personalet fjernede straks den anbrudte pakke.			

124: Doseringsæsker er mærket korrekt

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

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

911: Varetagelse af helbredsmæssige interesser

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

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

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

914:Informeret samtykke dokumenteret

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

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

Øvrige forhold

Adgang til sundhedsfaglige ydelser:

- ❖ Det blev oplyst, at samarbejdet med patienternes praktiserende læger som helhed fungerede tilfredsstillende, men man kunne godt tænke sig at få tilknyttet en fast huslæge.
- ❖ Det blev oplyst, at samarbejdet med vagtlæger, speciallæger, omsorgstandplejen samt gerontopsykiatrisk team fungerede tilfredsstillende.
- ❖ Det blev oplyst, at samarbejde med de lokale sygehuse som regel var godt. Der var udfordringer ved udskrivelser fra hospitalet, hvor der ofte var fejl med forkerte medicinkort, manglende oplysninger om patientens tilstand og ikke varslede udskrivelser, undertiden også sent aften eller nat.
- ❖ Det blev oplyst, at patienterne var orienteret om muligheden for influenza-vaccination 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 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.