

Tilsynsrapport 2015

Endelig rapport

PLEJEHJEMMET AFTENSOL

Adresse: Lundtoftegade 3, 2200 København N

Kommune: København

Leder: Mariann Mossin(Konstitueret forstander)

Telefon: 35 30 36 68

E-post: h571@suf.kk.dk

Dato for tilsynet: 21. oktober 2015

SST-id: PHJSYN-00006630

P-nr.: 1006392123

Sagsnr.: 5-2211-1129/1

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 medicinhåndteringen 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 Seruminstutts hjemmeside: <http://www.ssi.dk>.

Konklusion

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

Det var Styrelsen For Patientsikkerheds(før 8. oktober 2015 Sundhedsstyrelsen) vurdering, at ledelsen og personalet havde arbejdet konstruktivt og målrettet for at imødekomme Sundhedsstyrelsens krav efter sidste tilsyn.

Ved tilsynet kunne det konstateres, at en del af Styrelsen for Patientsikkerheds krav var opfyldt. Der var fortsat behov for en indsats vedrørende nedenstående områder, især med fokus på den sundhedsfaglige dokumentation..

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

Næste tilsyn vil blive foretaget i 2016.

Styrelsen for Patientsikkerhed oplyste, at der var kommet en ny Bekendtgørelse der udover offentliggørelse af plejehjemstilsynsrapporten på kommunens hjemmeside, nu også stillede krav om at et eksemplar skal være tilgængeligt på et synligt sted på plejehjemmet.(*Bekendtgørelse om offentliggørelse af resultatet af Sundhedsstyrelsens tilsyn med plejehjem m.v. af 3. marts 2015.*)

Man fandt følgende problemer:

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 to af tre stikprøver enten manglede en vurdering og fyldestgørende beskrivelse eller beskrivelsen var ikke aktuel og ført ajour indenfor flere problemområder. Det drejede sig eksempelvis om områderne bevægeapparatet, hud-og slimhinder, udskillelse af affaldsstoffer, kommunikation og smerter.

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 to af tre stikprøver fremgik enkelte sygdomme der blev behandlet medicinsk ikke af oversigten. Det drejede sig om pernicios anæmi, mavesår og tendens til 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 alle tre stikprøver manglede den sundhedsfaglige dokumentation en beskrivelse af aftaler med den behandlingsansvarlige læge for enkelte af patienternes kroniske sygdomme, hvor der var aktuelle eller potentielle problemer. Eksempelvis fremgik det ikke af dokumentation hvilke grænseværdier for blodtryk, blodsukker og puls personalet skulle reagere på.

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 af tre stikprøver var beskrivelsen af pleje- og behandlingsindsatsen og indikationen for denne ikke fyldestgørende beskrevet for flere af patientens problemer. Det drejede sig eksempelvis om urinvejskaterisation og tendens til mavesår.

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 for enkelte helbredsproblemer hvor der var iværksat pleje og behandling. I en stikprøve var vægten eksempelvis ikke kontrolleret siden juli 2015, det var beskrevet at det skulle gøres en gang om ugen. I en anden stikprøve var det beskrevet at blodtrykket skulle tages hver tredje måned. Der var ikke fulgt op på forhøjede blodtryksværdier som var taget sidst i august 2015, hverken med fornyede målinger af blodtrykket og/eller henvendelse til den behandlende læge.

Dokumentationen i de sygeplejefaglige optegnelser skal føres overskueligt og systematisk

Fund og kommentarer:

I alle tre stikprøver blev dokumentationen ikke ført systematisk og overskueligt. Man skulle lede flere steder efter det man søgte, f.eks. igennem flere måneders journalnotater, fordi personalet ikke konsekvent fulgte stedets egen instruks for brug af handleplaner. Desuden havde man ikke konsekvent opdateret de 11 sundhedsfaglige problemområder og oversigten over sygdomme og handicap ved ændringer i patienternes tilstand.

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

Fund og kommentarer:

I en af tre stikprøver var der ikke overensstemmelse mellem ordinationen på medicinlabel og journaloplysninger om ordinationen for et enkelt præparat, fordi personalet, med håndskrift, havde rettet lægens oprindelige ordination på medicinlabel,

da dosis på et tidspunkt var blevet sat ned. Dosis var efterfølgende sat op til den oprindelige dosis. Det anbefales at personalet ikke skriver på medicinlabel, da det giver risiko for fejl ved medicineringen. Alle ændringer skal fremgå af et journalnotat og på medicinlisten. Patienten havde hele tiden fået den korrekte dosis under disse justeringer.

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 to af de tre stikprøver var der ikke dokumenteret information om patienternes habilitet i forhold til varetage af egne helbredsmæssige forhold eller om disse interesser helt eller delvist blev varetaget af pårørende eller værge. I en af de tre stikprøver var oplysningerne ikke fyldestgørende.

Ovennævnte giver anledning til at sundhedsstyrelsen stiller følgende krav

- at de problemområder, der er angivet i målepunktet, er vurderet og beskrevet i den sygeplejefaglige dokumentation
- at 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 personalet, ved ændringer i medicinordinationer, ikke retter lægens ordination på medicinlabel med håndskrift, men at ændringerne fremgår af et journalnotat og på medicinlisten
- at det fremgår af den sundhedsfaglige dokumentation, i hvilket omfang patienten er i stand til at give et habilt samtykke til behandling/varetage sine helbredsmæssige interesser, eller om disse interesser varetages helt eller delvist af pårørende eller værge

Generelle oplysninger

Antal patienter på plejehjemmet omfattet af det lovpligtige plejehjemstilsyn: 42

Oplysninger om tilsynet indhentet hos: Konstitueret forstander Mariann Mossin, konstitueret souschef og udviklingssygeplejerske Karin Hvidtfelt, en social-og sundhedsassistent og to sygeplejersker.

Afsluttende opsamling på tilsynets fund givet til: Konstitueret forstander Mariann Mossin, konstitueret souschef Karin Hvidtfelt.

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

Opfølgning på tidligere tilsyn

Ved tilsynet i 2014 fandt Sundhedsstyrelsen fejl og mangler der indebar en patient-sikkerhedsmæssig risiko indenfor områderne den sundhedsfaglige dokumentation og medicin håndtering.

Det blev ved tilsynet oplyst at forstanderne var ophørt siden sidste tilsyn. Den tidligere stedfortræder havde været konstitueret leder siden juni 2015. Der var ansat en ny forstander (sygeplejerske) som starter den 1. november 2015.

Det blev oplyst at man på plejehjemmet havde og deltaget i en del projekter med henblik på at forbedre pleje- og behandlingsindsatsen. Omsorgstandplejen kører et projekt, plejehjemmet er med i et ernæringsprojekt med det den centrale madservice og man havde haft et projekt med den kommunale inkontinensenhed, som gennemfører inkontinensudredning og yder konsulentbistand til plejehjemmet. Der er blevet uddannet to "inkontinensambassadører" på plejehjemmet, og en af projektsygeplejerskerne kunne palpere og gennemføre blærescanningerne som en del af udredningen.

Man havde siden sidste tilsyn været i en proces med at beslutte design på arbejdsdragt med korte ærmer, som personalet fremover skulle anvende under arbejdet.

Der var planlagt undervisning for medarbejderne i brug af FMK (Det fælles Medicinkort) i uge 46 og 47, hvorefter data fra dette skulle integreres i den lokale journal hos alle patienter.

Sundhedsstyrelsens krav fra tilsynet i 2014 var blevet præsenteret og gennemgået på personalemøder. Udviklingssygeplejersken, der også var uddannelsesansvarlig, havde gennemgået relevante instrukser på personalemøder og havde gennemført undervisning i dokumentation og medicin håndtering for medarbejderne. Social- og sundhedsassistenterne gennemførte også egenkontrol af "den røde tråd" i dokumentationen og i medicinen på i hver enkelt patients journal hver 3. måned.

Man havde, siden sidste tilsyn, ansat to basis sygeplejersker, som hver især skulle have det sygeplejefaglige overblik og varetage de særlige sygeplejefaglige opgaver for 2½ etage.

For at imødekomme Sundhedsstyrelsens krav havde man indført, at patienternes medicin blev opbevaret i forskelligt farvede plastikposer, således at uaktuel medicin, p.n.-medicin og for gammel blev holdt adskilt fra den aktuelle medicin.

Indsatsen havde haft god effekt på medicin håndteringen, men der var stadig behov for en indsats, som beskrevet ovenfor under problemer og krav.

Plejecentrets sundhedsfaglige personalekategorier

Kategori	Dagvagt	Aftenvagt	Nattevagt	Week-end/helligdage
Sygeplejerske	x			Dagvagt i 2 weekender på 4 uger
Social- og sundhedsassistent	x	x	x	x
Social- og sundhedshjælper	x	x	x	x
Fysioterapeut	2 dage/ uge			
Ergoterapeut	2 dage/ uge			
Økonoma				
Ernæringsassistent				
Ufaglærte				
Andre				

Personalekategorier, der fungerer som konsulent/tilkald på plejecentret

Kategori	Dagvagt	Aftenvagt	Nattevagt	Week-end/helligdage
Sygeplejerske(kommunens hjemmepleje)		x	x	x
Social- og sundhedsassistent	x	x	x	x
Fysioterapeut				
Ergoterapeut				
Diætist				
Ufaglærte	x	x		Dag og aften
Andre(social-og sundhedshjælpere)	x	x	x	x

Tilsyn udført den 21. oktober 2015 på PLEJEHJEMMET AFTENSOL

Ved tilsynet blev der fundet følgende forhold på plejehjemmet:

415: Personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling

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

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

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

515:Instrukser om 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
- Ansvaret 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

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

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

618:Håndhygiejne i overensstemmelse med instrukser etc.

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

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

314:Formelle krav til instrukser

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

- De skriftlige instrukser skal være daterede, indeholde oplysning om, hvem der er ansvarlig for udarbejdelsen, og de skal være forsynet med dato for ikrafttrædelse og seneste ajourføring.

- De skriftlige instrukser skal indeholde en entydig og relevant fremstilling af emnet med en præcisering af den personalegruppe, som instruksen er rettet mod.
- De skriftlige instrukser skal have en udformning, et omfang og en placering, så de er anvendelige i det daglige arbejde.

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

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

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

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

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
2		X	
Fund og Kommentarer: I to af tre stikprøver enten manglede en vurdering og fyldestgørende beskrivelse eller beskrivelsen var ikke aktuel og ført ajour indenfor flere problemområder. Det drejede sig eksempelvis om områderne bevægeapparatet, hud- og slimhinder, udskillelse af affaldsstoffer, kommunikation og smerter.			

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
2		X	
Fund og Kommentarer: I to af tre stikprøver fremgik enkelte sygdomme der blev behandlet medicinsk ikke af oversigten. Det drejede sig om pernicios anæmi, mavesår og tendens til blodpropper.			

217:Aftaler der er med den behandelende 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 behandelende 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 manglede den sundhedsfaglige dokumentation en beskrivelse af aftaler med den behandlingsansvarlige læge for enkelte af patienternes kroniske sygdomme, hvor der var aktuelle eller potentielle problemer. Eksempelvis fremgik det ikke af dokumentation hvilke grænseværdier for blodtryk, blodsukker og puls personalet skulle reagere på.			

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
1		X	
Fund og Kommentarer: I en af tre stikprøver var beskrivelsen af pleje- og behandlingsindsatsen og indikationen for denne ikke fyldestgørende beskrevet for flere af patientens problemer. Det drejede sig eksempelvis om urinvejskaterisation og tendens til mavesår.			

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 dokumente-

ret 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	

Fund og Kommentarer:

I to af tre stikprøver manglede opfølgning og evaluering for enkelte helbredsproblemer hvor der var iværksat pleje og behandling. I en stikprøve var vægten eksempelvis ikke kontrolleret siden juli 2015, det var beskrevet at det skulle gøres en gang om ugen. I en anden stikprøve var det beskrevet at blodtrykket skulle tages hver tredje måned. Der var ikke fulgt op på forhøjede blodtryksværdier som var taget sidst i august 2015, hverken med fornyede målinger af blodtrykket og/eller henvendelse til den behandlende læge.

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 dokumentationen ikke ført systematisk og overskueligt. Man skulle lede flere steder efter det man søgte, f.eks. igennem flere måneders journalnotater, fordi personalet ikke konsekvent fulgte stedets egen instruks for brug af handleplaner. Desuden havde man ikke konsekvent opdateret de 11 sundhedsfaglige problemområder og oversigten over sygdomme og handicap ved ændringer i patienternes tilstand.

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, rettelses 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
	X		
Fund og Kommentarer:			

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
	X		
Fund og Kommentarer:			

1117:Behandlingsindikationer skal fremgå

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

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

1118:Medicinlisten føres systematisk og entydigt

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

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

132:Medicingennemgang

Det skal fremgå af de sygeplejefaglige optegnelser, hvornår den behandlende læge har gennemgået 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
1		X	
Fund og Kommentarer: I en af tre stikprøver var der ikke overensstemmelse mellem ordinationen på medicinlabel og journaloplysninger om ordinationen for et enkelt præparat, fordi personalet, med håndskrift, havde rettet lægens oprindelige ordination på medicinlabel, da dosis på et tidspunkt var blevet sat ned. Dosis var efterfølgende sat op til den oprindelige dosis. Det anbefales at personalet ikke skriver på medicinlabel, da det giver risiko for fejl ved medicineringen. Alle ændringer skal fremgå af et journalnotat og på medicinlisten. Patienten havde hele tiden fået den korrekte dosis under disse justeringer.			

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 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
	X		
Fund og Kommentarer:			

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 to af de tre stikprøver var der ikke dokumenteret information om patienternes habilitet i forhold til varetagelse af egne helbredsmæssige forhold eller om disse interesser helt eller delvist blev varetaget af pårørende eller værge. I en af de tre stikprøver var oplysningerne ikke fyldestgørende.			

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 at det kunne være en udfordring at få nogle af lægerne til at svare på personalets henvendelser. 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 der var fokus på at bedre samarbejdet med de lokale sygehuse. Man havde opstartet et projekt med fokus på bedre forløb ved sektorovergang mellem sygehuse og plejehjem. Både personale patienter og pårørende var blevet interviewet i projektet.
- ❖ 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 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. Man anvendte privat tøj med korte ærmer og en vest, som arbejdspladsen leverede, udover det private tøj. Plejehjemmet havde fået designet og indkøbt en arbejdsdragt i form af en ”uniform” med korte ærmer, som personalet fremover ville få leveret og rengjort af plejehjemmet.