

# Tilsynsrapport 2014

## Ordruplund

Adresse: Hyldegårds Tværvvej 12, 2920 Charlottenlund

Kommune: Gentofte

Leder: Marianne Løvdahl

Telefon: 39 97 30 09

E-post: mald@gentofte.dk

Dato for tilsynet: 25. marts 2014

Sagsnr: 5-2211-895/1

SST-id: PHJSYN-00005167

P-nr.: 1003262662

Tilsynet blev foretaget af: Oversygeplejerske Birthe Margrethe Pedersen

# Formål og lovgrundlag for Plejehjemstilsynet

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

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

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

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

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

## Konklusion

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

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

Når tidsfristen er udløbet, skal Sundhedsstyrelsen have en tilbagemelding på:

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

Næste tilsyn forventes foretaget i 2016.

### **Man fandt følgende problemer:**

Dokumentationen i de sygeplejefaglige optegnelser skal føres overskueligt og systematisk.

#### **Fund og kommentarer:**

I en af tre stikprøver var flere relevante oplysninger skrevet i de daglige notater, hvilket gjorde det svært for personalet at få et overblik over de aktuelle og potentielle problemer hos beboeren.

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

#### **Fund og kommentarer:**

I to af tre stikprøver var der ikke overensstemmelse mellem journaloplysningerne for medicinordination og oplysningerne om ordination for flere præparater. Fx var angivelse af dosis forkert samt navnet på flere præparater. Der var ikke doseret forkert.

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

#### **Fund og kommentarer:**

I en af en stikprøve fremgik det ikke af de sygeplejefaglige optegnelser at der var truffet aftale om registrering af kontrolparametre.

### **Ovennævnte giver anledning til at sundhedsstyrelsen stiller følgende krav**

- at de sygeplejefaglige optegnelser føres overskueligt og systematisk
- at der er overensstemmelse mellem den ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin

Det var Sundhedsstyrelsens vurdering, at ledelsen og personalet havde arbejdet konstruktivt og målrettet at imødekomme Sundhedsstyrelsens krav efter sidste tilsyn.

Ved tilsynet kunne det konstateres, at næsten alle Sundhedsstyrelsens krav var opfyldt.

## Generelle oplysninger

Antal beboere på plejecentret omfattet af det lovpligtige plejehjemstilsyn: 39.

Oplysninger om tilsynet indhentet hos: Forstander Marianne Løvdahl og en afdelingssygeplejerske.

Afsluttende opsamling på tilsynets fund givet til: Forstander Marianne Løvdahl og en afdelingssygeplejerske.

Der blev taget tre stikprøver hos beboere med komplekse pleje- og behandlingsbehov.

### **Opfølgning på tidligere tilsyn**

Plejehjemmet havde fulgt op på sidste tilsyn i 2013 med sidemandsoplæring og kurser for medarbejderne i dokumentation. Undervisning i medicinhåndtering og patientrettigheder. Siden sidst var der etableret medicinrum. Effekten af tiltagene havde virket efter hensigten og plejehjemmet er undtaget for tilsyn i 2015.

### Plejecentrets sundhedsfaglige personalekategorier

Kategori	Dagvagt	Aftenvagt	Nattevagt	Week-end/helligdage
Sygeplejerske	X			X
Social- og sundhedsassistent	X	X		X
Social- og sundhedshjælper	X	X	X	X
Fysioterapeut				
Ergoterapeut				
Økonoma				
Ernæringsassistent				
Ufaglærte	X	X	X	X
Beskæftigelsesvejleder				
Andre				

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

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

# Tilsyn udført den 25. marts 2014 på Ordruplund

Ved tilsynet blev der fundet følgende forhold på behandlingsstedet:

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

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

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

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

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

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

## **245: Sundhedsfaglig dokumentation**

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

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

**169:Medicinhandtering**

Den skriftlige instruks skal beskrive hvordan man modtager medicin, herunder kontrol og dokumentation af, at medicinen er i overensstemmelse med ordinationen, personalegruppernes kompetence i forhold til medicinhandtering, dokumentation af medicinordinationer, identifikation af beboeren og beboerens medicin, hvordan medicin dispenseres, medicinadministration og handtering af dosis-dispenseret medicin.

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

**701:Samarbejde med de behandlende læger**

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

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

Den skriftlige instruks skal beskrive personalets opgaver og ansvar i samarbejdet med den behandlende læge om behandling og kontrol af kroniske sygdomme.

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

**614:Håndhygiejne**

Der skal være en skriftlig instruks for håndhygiejne.

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

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

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

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

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

De skriftlige instrukser skal være daterede, indeholder oplysning om ansvarlig for udarbejdelsen og er forsynet med dato for ikrafttrædelse og seneste ajourføring.

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

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

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

Ledelsen skal sikre, at personalet introduceres til instrukserne.

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

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

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

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

- Aktivitet (ADL)
- Sansindtryk, inkl. syn og hørelse
- Kommunikation, inkl. hukommelse og sprogfunktion og vurdering af træningsbehov



- Smerter
- Bevægeapparat, inkl. balance og faldtendens og vurdering af træningsbehov
- Vejtrækning og kredsløb
- Søvn og hvile
- Psykosociale forhold, inkl. stimulation og intellektuel funktion samt misbrug
- Hud og slimhinder, herunder vurdering af risiko for udvikling af tryksår
- Udskillelse af affaldsstoffer, herunder inkontinens og obstipation
- Ernæring, inklusiv vægt og vurdering af ernæringsbehov.

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

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

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

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

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

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

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

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

Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en aktuel beskrivelse af pleje og behandling, herunder indikation for pleje og behandling samt en beskrivelse af indsats i forhold til risiko for udvikling af tryksår samt ernærings- og træningsindsats.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		

Fund og Kommentarer:			

**214:Beskrivelse af opfølgning og evaluering**

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

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

**219:Dokumentationen er overskuelig og systematisk**

Dokumentationen i de sygeplejefaglige optegnelser skal føres overskueligt og systematisk.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
		X	
Fund og Kommentarer: I en af tre stikprøverne var flere relevante oplysninger skrevet i de daglige notater, hvilket gjorde det svært for personalet, at få et overblik over de aktuelle og potentielle problemer hos beboeren samt tiltag og disses effekt.			

**220:Dokumentation føres i én journal**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**1115:Enkelt dosis og døgndosis, herunder tidspunkt**

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

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

**1116:Enkelt dosis og maksimal døgndosis for pn-medicin**

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

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

**1117:Behandlingsindikationer skal fremgå**

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

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

**1118:Medicinlisten føres systematisk og entydigt**

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal medicinlisten føres systematisk og entydigt.

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

**132:Medicिंगennemgang**

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

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		

Fund og Kommentarer:

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

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

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
		X	

Fund og Kommentarer:

I to af tre stikprøver var der ikke overensstemmelsen mellem journaloplysningerne for medicinordination og oplysningerne om ordination for flere præparater. Fx var angivelse af dosis forkert samt navnet på flere præparater. Der var ikke doseret forkert.

**131:Overensstemmelse mellem antal tabletter på medicinliste og æsker**

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

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		

Fund og Kommentarer:

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

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

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		

Fund og Kommentarer:

**127:Ophældt pn-medicin**

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

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

#### **144:Identifikation ved medicinudlevering**

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

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

#### **121:Medicinen opbevares forsvarligt**

Medicinen skal opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende.

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

#### **122:Hver enkelt beboers medicin opbevares adskilt**

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

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

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

Aktuel medicin skal opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin.

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

**123:Ingen fælles medicin**

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

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

**128:Holdbarhedsdatoen er ikke overskredet**

Holdbarhedsdatoen på beboerens medicin må ikke være overskredet.

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

**129:Der er anbrudsdato**

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

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

**124:Doseringsæsker er mærket korrekt**

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

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

**911:Varetagelse af helbredsmæssige interesser**

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

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

**914:Informeret samtykke dokumenteret**

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

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

**T01:Indikation for antipsykotisk behandling**

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

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



**T02:Observation af behandlingseffekt**

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

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

**T03:Observation af bivirkninger**

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

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

**T04:Opfølgning på den antipsykotiske behandling**

Det skal fremgå af de sygeplejefaglige optegnelser, at den behandlingsansvarlige læge har truffet aftale om opfølgning på behandlingen.

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

**T05:Registrering af kontrolparametre**

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

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
1		X	
Fund og Kommentarer: I en af en stikprøve fremgik det ikke af de sygeplejefaglige optegnelser, at der var truffet aftale om registrering af kontrolparametre.			

### **T06: Effekten af antipsykotisk behandling er evalueret**

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

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

## Øvrige forhold

Adgang til sundhedsfaglige ydelser:

- ❖ Det blev oplyst, at samarbejdet med beboernes praktiserende læger fungerede tilfredsstillende.
- ❖ Det blev oplyst, at samarbejdet med vagtlæger, speciallæger, omsorgstandplejen samt gerontopsykiatrisk team fungerede tilfredsstillende.
- ❖ Det blev oplyst, at der var et velfungerende samarbejde med de lokale sygehuse og hospitaler.
- ❖ Det blev oplyst, at beboerne var orienteret om muligheden for influenzavaccination og om Fødevarerstyrelsens og Sundhedsstyrelsens anbefaling af D-vitamin og kalciumtilskud.

Bygningsforhold og indeklima:

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

Kvalitetssikring:

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