

# Tilsynsrapport 2015

## Holmegårdsparken

### *Endelig rapport*

Adresse: Ordrupvej 30, 2920 Charlottenlund

Kommune: Gentofte

Leder: Connie Engelund

Telefon: 39451800/30627670

E-post: ce@holmegaardsparken.dk

Dato for tilsynet: 07. maj 2015

Sagsnr: 5-2211-748/1

SST-id: PHJSYN-00006249

P-nr.: 1002037303

| Tilsynet blev foretaget af: Oversygeplejerske Birgitte Nielsen og oversygeplejerske Annemarie Rohrberg

# 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 Seruminstutts hjemmeside](#): <http://www.ssi.dk>.

## Konklusion

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

Der blev konstateret fejl og mangler i relation til instrukser, sygeplejefaglig dokumentation, medicinhåndtering samt patientrettigheder. Den sundhedsfaglige dokumentation var ikke fyldestgørende efter gældende regler for journalføring og flere oplysninger var ikke aktuelle. Ved tilsynet kunne det konstateres at krav fra 2013 ikke var opfyldt.

Nedenfor er angivet de krav, som skal være opfyldt, for at plejehjemmet efterlever Sundhedsstyrelsens regler for de sundhedsmæssige forhold. Der vedhæftes som bilag et forslag til handleplan, der indeholder de relevante oplysninger, der som minimum, skal fremgå af en handleplan.

Da der ved tilsynet blev konstateret alvorlige fejl og mangler skal Sundhedsstyrelsen anmode om inden tre uger efter høringsperioden, at få en handleplan med tilbagemelding om, at de nedenfor anførte krav enten er imødekommet, eller hvornår de forventes at være imødekommet.

Handleplanen skal oplyse:

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

Der vil blive foretaget opfølgende tilsyn i september 2015.

### **Sundhedsstyrelsen fandt følgende problemer:**

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

**Fund og kommentarer:**

Der manglede en instruks vedr. livsforlængende behandling. Det blev på tilsynet oplyst, at den var under udarbejdelse.

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 fire af seks stikprøver manglede aktuelle oplysninger indenfor flere af de 11 problemområder f.eks. reference værdier for blodtryk, opfølgning på vægtmåling, synkebesvær og smerte problemer.

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 fire af seks stikprøver manglede en aktuel oversigt over patientens sygdomme og handicap f.eks. betændelse i mundhulen, synsproblemer, viden om forhøjet blodtryk, hjerteproblemer, mavesår og nældefeber.

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 fire af seks stikprøver manglede der en beskrivelse af aftaler med patientens læge f.eks. referenceramme for blodtryks målinger og de lægeordnede blodtryksmålinger.

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 fire af seks stikprøver manglede der dokumentation på aktuelle sundhedsfaglige problemer f.eks. manglende handleplan for svampelidelse der var årsag til synke- og spisebesvær, vandladningsproblemer, brug af kropsbåren hjælpemidler samt behandling og pleje af tryksår.

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 oplys-

ninger om lægens tilkendegivelser efter lægekontakt, og der er dokumentation for, at de aftalte tiltag følger aftalerne med den behandlende læge.

**Fund og kommentarer:**

I fire af seks stikprøver manglede aktuel opfølgning og evaluering af pleje og behandling samt lægelig opfølgning vedrørende hudproblemer, blærekateter skift og manglende reaktion på vægttab.

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

**Fund og kommentarer:**

I tre af seks stikprøver manglede skriftlig dokumentation i patientens journal om f.eks. aftaler med lægen, skift af blære kateter, plan for behandling af sår og manglende henvisning til hjælpearb.

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

**Fund og kommentarer:**

I en af seks stikprøver var der fejl i dokumentationen af behandlingen for blærebetændelse.

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 fem af seks stikprøver var det korrekte handelsnavn i flere tilfælde ikke påført medicinlisten.

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

**Fund og kommentarer:**

I en af seks stikprøver manglede behandlingsindikationen for den medicinske behandling.

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 medicinhåndteringen.

**Fund og kommentarer:**

I en af seks stikprøver havde egen læge ikke gennemgået patientens medicin.

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

**Fund og kommentarer:**

I fire af seks stikprøver var der i flere tilfælde ikke overensstemmelse mellem ordinationen på medicinglas og medicinlisten.

- 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.

**Fund og kommentarer:**

I en af seks stikprøver manglede der ordinations label på alle patientens medicinske salver til behandling af hudlidelse.

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

**Fund og kommentarer:**

I to af seks stikprøver blev medicinen i enkelte tilfælde ikke opbevaret adskilt fra de øvrige patienters medicin.

Aktuel medicin skal opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin.

**Fund og kommentarer:**

I en af seks stikprøver var aktuel og ikke aktuel medicin opbevaret sammen.

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

**Fund og kommentarer:**

I en af seks stikprøver var et præparats holdbarhedsdato overskredet.

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

**Fund og kommentarer:**

I en af seks stikprøver manglede anbrudsdato på en medicinsk salve.

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

**Fund og kommentarer:**

I en af seks stikprøver manglede navn og personnummer på medicin opbevaret i et fælles skab.

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

**Fund og kommentarer:**

I fire af seks stikprøver manglede der dokumentation af indhentet samtykke til behandling og pleje.

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

- at der foreligger en skriftlig instruks der beskriver 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, hvor indholdet i instruksen 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 personale, der deltager i observation, behandling og pleje, har adgang til at indføre notater i den sundhedsfaglige dokumentation, at den sundhedsfaglige dokumentation føres i én journal
- at dato for ordination og seponering fremgår af medicinlisten
- at præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform og styrke fremgår af medicinlisten
- at behandlingsindikationer fremgår korrekt af den sundhedsfaglige dokumentation
- at det fremgår af journalen, hvornår egen læge har gennemgået patientens medicin, og personalet har dokumenteret de relevante faglige oplysninger og de delegerede sundhedsfaglige opgaver vedrørende medicin håndteringen
- at der er overensstemmelse mellem den ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin
- at der ikke findes medicinglas med lægeordineret medicin uden patientens navn og dosis
- at den enkelte patients medicin opbevares adskilt fra de øvrige patienters medicin
- at ikke aktuel medicin er adskilt fra aktuel medicin
- at der ikke opbevares medicin med udløbet holdbarhedsdato, eller sterilvarer med overskredet udløbsdato
- at der er anbrudsdato på medicinske salver og dråber, hvor holdbarheden er forringet efter anbrud
- at doseringsæsker/-poser mærkes med navn og personnummer
- at informeret samtykke til behandling bliver dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser, ligesom patientens og de pårørendes tilkendegivelser på baggrund af den givne information fremgår af dokumentationen

## Generelle oplysninger

Antal patienter på plejehjemmet omfattet af det lovpligtige plejehjemstilsyn: 120

Oplysninger om tilsynet indhentet hos: direktør Connie Engelund, chefsygeplejerske Linn Hovind samt afdelingsledere.

Afsluttende opsamling på tilsynets fund givet til: chefsygeplejerske Linn Hovind

Der blev taget 6 stikprøver hos patienter med komplekse pleje- og behandlingsbehov.

### Opfølgning på tidligere tilsyn

Ved tilsynet i 2013 vurderede Sundhedsstyrelsen at der var fejl og mangler, som samlet kun indebar meget ringe risiko for patientsikkerheden. Der var krav om at

sende besked til Sundhedsstyrelsen med tidsfrist om, hvornår kravene ville være indfriet. Tilsynet kunne ved seneste tilsyn konstatere, at der stadig var indsatser som ikke havde haft den ønskede effekt, idet flere af Sundhedsstyrelsens krav fra 2013 ikke var opfyldt.

Ledelsen oplyste, at der igennem det seneste år var sket en stor omlægning af journalføring fra papirform til elektronisk dokument håndtering.

Holmegårdsparken var under total ombygning. De gamle bygninger var fjernet og helt nyt byggeri var taget i brug. Byggeprocessen forventedes afsluttet i august 2015.

Siden 2013 havde der været en større organisationsomlægning og stort skift i leder- og personalegrupper. Ved tilsynet var alle stillinger besat og der var gennemført en række faglige kursusdage.

Sundhedsstyrelsen oplyste, at der var kommet en ny bekendtgørelse angående offentliggørelse af tilsynsrapporten. Ud over at tilsynsrapporten skal være tilgængelig på kommunens hjemmeside, er det et krav, at et eksemplar skal være synligt tilgængeligt på selve plejehjemmet.



### Plejecentrets sundhedsfaglige personalekategorier

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

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

Kategori	Dagvagt	Aften-vagt	Natte-vagt	Week-end/helligdage
Sygeplejerske	X	X	X	X
Social- og sundhedsassistent				
Fysioterapeut				
Ergoterapeut				
Diætist				
Ufaglærte				
Andre	Organisations psykolog Demenskoordinator			

# Tilsyn udført den 07. maj 2015 på Holmegårdsparken

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

- 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: Der manglede en instruks om livsforlængende behandling. Det blev på tilsynet oplyst, at den var under udarbejdelse.			

#### **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: Medicinhåndtering**

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

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 medicinhåndtering
- 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)
- Sansindtryk, inkl. syn og hørelse
- Kommunikation, inkl. hukommelse og sprogfunktion og vurdering af træningsbehov
- Smerter
- Bevægeapparat, inkl. balance og faldtendens og vurdering af træningsbehov
- Vejrtrækning og kredsløb
- Søvn og hvile
- Psykosociale forhold, inkl. stimulation og intellektuel funktion samt 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
4		X	
Fund og Kommentarer: I fire af seks stikprøver manglede aktuelle oplysninger indenfor flere af de 11 problemområder f.eks. reference værdier for blodtryk, opfølgning på vægtmåling, synkebesvær og smerte problemer.			

### **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
4		X	
Fund og Kommentarer: I fire af seks stikprøver manglede en aktuell oversigt over patientens sygdomme og handicap, f.eks., betændelse i mundhulen, synsproblemer, viden om forhøjet blodtryk, hjerte problemer, mavesår, nældefeber.			

### **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
4		X	
Fund og Kommentarer: I fire af seks stikprøver manglede der en beskrivelse af aftaler med patientens læge f.eks. referenceramme for blodtryks målinger og de lægeordnede blodtryksmålinger.			

### **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
4		X	
<p>Fund og Kommentarer:  I fire af seks stikprøver manglede der dokumentation på aktuelle sundhedsfaglige problemer f.eks. manglende handleplan for svampelidelse der var årsag til synke- og spisebesvær, vandladningsproblemer, brug af kropsbåren hjælpemidler samt handleplan for behandling og pleje af tryksår.</p>			

#### **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
4		X	
<p>Fund og Kommentarer:  I fire af seks stikprøver manglede aktuel opfølgning og evaluering af pleje og behandling samt lægelig opfølgning vedrørende hudproblemer, blærekateter skift og manglende reaktion på vægttab.</p>			

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

Dokumentationen i de sygeplejefaglige optegnelser skal føres overskueligt og systematisk

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		
<p>Fund og Kommentarer:</p>			

#### **220:Dokumentation føres i én journal**

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

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
3		X	
Fund og Kommentarer: I tre af seks stikprøver manglede skriftlig dokumentation i patientens journal om f.eks. aftaler med lægen, skift af blære kateter, plan for behandling af sår og manglende henvisning til hjælpeark.			

### **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
1		X	
Fund og Kommentarer: I en af seks stikprøver var der fejl i dokumentation af behandlingen for blærebetændelse.			

### **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
5		X	
Fund og Kommentarer: I fem af seks stikprøver var det korrekte handelsnavn i flere tilfælde ikke påført medicinlisten.			



**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:Enkeltdosis og maksimal døgndosis for p.n.-medicin**

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

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

**1117:Behandlingsindikationer skal fremgå**

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

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
1		X	
Fund og Kommentarer: I en af seks stikprøver manglede behandlingsindikationen for den medicinske behandling.			

**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 medicin håndteringen.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
1		X	
Fund og Kommentarer: I en af seks stikprøver havde egen læge ikke gennemgået patientens medicin.			

### **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
4		X	
Fund og Kommentarer: I fire af seks stikprøver var der ikke overensstemmelse mellem ordinationen på medicinglas og medicinlisten.			

### **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
	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
1		X	
Fund og Kommentarer: I en af seks stikprøver manglede der ordinations label på alle patientens medicinske salver til behandling af hudlidelse.			

**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 patienters medicin.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
2		X	
Fund og Kommentarer: I to af seks stikprøver blev medicinen i enkelte tilfælde ikke opbevaret adskilt fra de øvrige patienters medicin.			

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

Aktuel medicin skal opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
1		X	
Fund og Kommentarer: I en af seks stikprøver var aktuel og ikke aktuel medicin opbevaret sammen.			

**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
1		X	
Fund og Kommentarer: I en af seks stikprøver var et præparats holdbarhedsdato overskredet.			

**129:Der er anbrudsdato**

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

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
1		X	
Fund og Kommentarer: I en af seks stikprøver manglede anbrudsdato på en medicinsk salve.			

**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
1		X	
Fund og Kommentarer: I en af seks stikprøver manglede navn og personnummer på medicin opbevaret i et fælles skab.			

**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
4		X	
Fund og Kommentarer: I fire af seks stikprøver manglede der dokumentation af indhentet samtykke til behandling og pleje.			

## Øvrige forhold

Adgang til sundhedsfaglige ydelser:

- ❖ Det blev oplyst, at samarbejdet med patienternes praktiserende læger fungerede langt overvejende tilfredsstillende.
- ❖ Det blev oplyst, at samarbejdet med vagtlæger, speciallæger, omsorgstandplejen samt gerontopsykiatrisk team fungerede tilfredsstillende, der var dog lang ventetid på gerontopsykiaterne.
- ❖ Det blev oplyst, at der var et velfungerende samarbejde med de lokale sygehuse, det skete dog at beskeder i overgangen ikke altid var optimal.
- ❖ Det blev oplyst, at patienterne var orienteret om muligheden for influenzavaccination og om Fødevarestyrelsens og Sundhedsstyrelsens anbefaling af D-vitamin og kalciumtilskud.

Bygningsforhold og indeklimate:

- ❖ Det blev oplyst, at alle de nye boliger på plejehjemmet ikke havde bygnings- og indretningsforhold, som medførte særlig risiko for ulykker, eller indeklimate mæssige sundhedsproblemer.

Kvalitetssikring:

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

Arbejdsdragt:

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

