



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Tilsynsrapport 2016

Endelig

Bakkebo Omsorgscenter

Adresse: Østre Alle 30, 3250 Gilleleje

Kommune: Gribskov

Leder: Gitte Andersen

Telefon: 30 78 55 70

E-post: gitte.andersen@aleris.dk

Dato for tilsynet: 12. juli 2016

SST-id: PHJSYN-00006132

P-nr.: 1006108461

Sagsnr.: 5-2211-933/1

Tilsynet blev foretaget af: Sygeplejefaglig konsulent Marianne Lone Olander

Formål og lovgrundlag for Plejehjemstilsynet

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

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

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

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer den sundhedsmæssige indsats ved at se på den sygeplejefaglige dokumentation og 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.

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

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

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

Retningslinjer og lovgrundlag for Plejehjemstilsynet kan findes på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside: www.stps.dk.

Konklusion

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

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

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.

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

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

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

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

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

Bakkebo Omsorgscenter blev ved tilsynet oplyst om, at det rutinemæssige plejehjemstilsyn bortfalder pr. 1. juli 2016 og erstattes af det risikobaserede tilsyn, hvorved der ikke mere er automatik i, hvornår de enkelte institutioner får tilsyn.

Læs evt. mere om det nye tilsyn her:

<http://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Sygehusvaesen/2016/Juni/Styrket-tilsyn-med-laeger-og-andre-sundhedspersoner.aspx>

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

Fund og kommentarer:

I en af tre stikprøver var problemområdet "Udskillelse af affaldsstoffer" ikke fyldestgørende beskrevet.

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 en af tre stikprøver manglede beskrivelse af aftaler om kontrol og behandling med den behandlingsansvarlige læge/sygehusafdeling i forbindelse patientens neurologiske lidelse.

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

Fund og kommentarer:

I en af tre stikprøver manglede en fyldestgørende beskrivelse af pleje/behandling for patientens lungelidelse.

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 helbredsmaessige 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 beskrivelse af opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling for flere sundhedsfaglige problemer hvor der var iværksat pleje og behandling. Det drejede sig f.eks. om ernæring, afføringsproblemer, målt forholdet blodtryk, hudproblemer, smerter, ødemer i benene og kontrol af neurologisk lidelse.

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

Fund og kommentarer:

I en af tre stikprøver fremgik det aktuelle handelsnavn ikke af medicinlisten for to af patientens ordinerede præparater.

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

Fund og kommentarer:

I en af tre stikprøver var tre af fem præparater som patienten selv administrerede ikke opført under feltet "*Selvadministrerende medicin*" som de øvrige selvadministrerede præparater, men var ført under "*Andre dispenseringsformer*".

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

Fund og kommentarer:

I to af tre stikprøver manglede anbrudsdato på et enkelt af patientenes præparater hvor der var forringet holdbarhed efter anbrud. Det drejede sig om et inhalationspræparat og om øjendråber.

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 tre af tre stikprøver var informationen om patientens habilitet i forhold til varetage af egne helbredsmæssige interesser, eller om disse helt eller delvist blev varetaget af pårørende eller værge, ikke fyldestgørende beskrevet.

Ovennævnte giver anledning til at Styrelsen for Patientsikkerhed stiller følgende krav

- at de problemområder, der er angivet i målepunktet, er vurderet og beskrevet i den sygeplejefaglige dokumentation
- 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 præparatets aktuelle handelsnavn fremgår af medicinlisten
- at medicinlisten føres systematisk og entydigt
- at der er anbrudsdato på medicin hvor holdbarheden er forringet efter anbrud
- at det fremgår af den sundhedsfaglige dokumentation, i hvilket omfang patienten er i stand til at give et habilt samtykke til behandling/at varetage sine 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: 63

Oplysninger om tilsynet indhentet hos: Centerleder Gitte Andersen, den sygeplejefaglige leder (sygeplejerske), en aktivitetskoordinator (social-og sundhedsassistent), en teamleder (social-og sundhedsassistent), to social-og sundhedsassistenter og en social-og sundhedshjælper.

Afsluttende opsamling på tilsynets fund givet til: Centerleder Gitte Andersen, en aktivitetskoordinator (social-og sundhedsassistent) og en teamleder (social-og sundhedsassistent).

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

Opfølgning på tidligere tilsyn

Bakkebo Omsorgscenter var undtaget tilsyn i 2015 da man ved tilsynet i 2014 kun fandt få og mindre fejl og mangler indenfor dokumentation og medicinhandling der samlet set udgjorde en ringe risiko for patientsikkerheden.

Det blev oplyst at omsorgscenteret blev drevet af det private firma Aleris Omsorg, som ved udlicitering havde vundet driften af Bakkebo Omsorgscenter. Det blev endvidere oplyst at omsorgscenteret efterlevede Gribskov kommunes serviceniveau og kvalitetsstandarder og arbejdede ud fra kommunens regler for delegering. Omsorgscenteret anvendte deres egne ledelsesinstrukser og procedurer og var ISO certificerede på dette område.

Det blev oplyst at omsorgscenteret anvendte Gribskov kommunes fælles omsorgsjournalsystem. Der var indført en ny omsorgsjournal i hele kommunen i juni 2014, og denne skulle afløses af en ny udgave omkring september 2016. Ledelsen på omsorgscenteret mente ikke, at indførelse af den nye journal ville blive en lige så stor udfordring for personalet, som da man indførte ny journal i 2014, da den nye journal ligner den nuværende og kan samkøres med denne. Allerede på nuværende tidspunkt blev alle oplysninger og nye notater, der blev skrevet i den nuværende journal, automatisk overført til den nye journal. Således ville der ikke være lige så stor risiko for fejl i dokumentationen som ved implementering af ny journal i 2014, hvor personalet selv manuelt skulle overføre oplysningerne fra den "gamle" til den nye journal.

Man havde fulgt den indsendte handleplan efter sidste tilsyn, man havde man drøftet dokumentation og medicinhandling på alle personalemøder og havde desuden afholdt workshops om disse temaer, for at imødekomme Styrelsen for Patientsikkerheds krav. Det blev oplyst, at man et par måneder før tilsynet havde ansat en ny sygeplejerske som sygeplejefaglig leder. Den sygeplejefaglige leder havde aktuelt fokus på korrekt dokumentation og medicinhandling hos alle patienter og vejledte personalet i dette.

Oplysninger fra det Fælles Medicinkort(FMK) var integreret i alle patientjournaler siden sidste tilsyn.

Indsatsen havde endnu ikke helt haft den ønskede effekt på alle områder som det fremgår ovenfor.

Plejecentrets sundhedsfaglige personalekategorier

Kategori	Dagvagt	Aftenvagt	Nattevagt	Week-end/helligdage
Sygeplejerske	x			
Social- og sundhedsassistent	x	x	x	x
Social- og sundhedshjælper	x	x	x	x
Fysioterapeut	x			
Ergoterapeut				
Økonoma	x fra 1.9.2016			
Ernæringsassistent	x køkkenmedhjælpere			
Ufaglærte		x		x aften
Andre				

Personalekategorier, der fungerer som konsulent/tilkald på plejecentret

Kategori	Dag-vagt	Aften-vagt	Natte-vagt	Week-end/helligdage
Sygeplejerske(egne sygeplejersker og kommunens akutteam fra Toftebo)		x	x	x
Social- og sundhedsassistent(intern vikarliste)	x	x	x	x
Fysioterapeut				
Ergoterapeut	x			
Diætist	x			
Ufaglærte	x	x		x dag-aften
Andre (social-og sundhedshjælpere, intern vikarliste)	x	x	x	x

Tilsyn udført den 12. juli 2016 på Bakkebo Omsorgscenter

Ved tilsynet blev der fundet følgende forhold på omsorgscenteret:

415: Personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling

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

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

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

515:Instrukser om patienternes behov for behandling

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

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

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

915:Instrukser om livsforlængende behandling

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

Instrukserne skal indeholde retningslinjer om:

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

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

245:Sundhedsfaglig dokumentation

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

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

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

169: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)
- Sansendtryk, inkl. syn og hørelse
- Kommunikation, inkl. hukommelse og sprogfunktion og vurdering af træningsbehov
- Smerter
- Bevægeapparat, inkl. balance og faldtendens og vurdering af træningsbehov
- Vejrtrækning og kredsløb
- Søvn og hvile
- Psykosociale forhold, inkl. stimulation og intellektuel funktion samt evt. misbrug
- Hud og slimhinder, herunder vurdering af risiko for udvikling af tryksår
- Udskillelse af affaldsstoffer, herunder inkontinens og obstipation
- Ernæring, inklusiv vægt og vurdering af ernæringsbehov

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
1		X	
Fund og Kommentarer: I en af tre stikprøver var problemområdet "Udskillelse af affaldsstoffer" ikke fyldestgørende beskrevet.			

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
	X		
Fund og Kommentarer:			

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
1		X	
Fund og Kommentarer: I en af tre stikprøver manglede beskrivelse af aftaler om kontrol og behandling med den behandlingsansvarlige læge/sygehusafdeling i forbindelse patientens neurologiske lidelse.			

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 manglede en fyldestgørende beskrivelse af pleje/behandling for patientens lungelidelse.			

214:Beskrivelse af opfølgning og evaluering

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

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
2		X	
Fund og Kommentarer: I to af tre stikprøver manglede beskrivelse af opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling for flere sundhedsfaglige problemer hvor der var iværksat pleje og behandling. Det drejede sig f.eks. om ernæring, afføringsproblemer, målt forhøjet blodtryk, hudproblemer, smerter, ødemer i benene og kontrol af neurologisk lidelse.			

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:			

220:Dokumentation føres i én journal

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

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

1112:Dato for ordinationen og/eller seponering

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

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

1113:Ordinerende læges navn eller navnet på sygehusafdelingen

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

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

1114:Præparatets navn, dispenseringsform og styrke

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

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
1		X	
Fund og Kommentarer: I en af tre stikprøver fremgik det aktuelle handelsnavn ikke af medicinlisten for to af patientens ordinerede præparater.			

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
	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
1		X	
Fund og Kommentarer: I en af tre stikadministrerende prøver var tre af fem præparater som patienten selv administrerede ikke opført under feltet " <i>Selvadministrerende medicin</i> " som de øvrige selvadministrerede præparater, men var ført under " <i>Andre dispenseringsformer</i> ".			

132:Medicingennemgang

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

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

130:Overensstemmelse mellem ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin

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

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

131:Overensstemmelse mellem antal tabletter på medicinliste og æsker

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

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

127:Ophældt p.n.-medicin

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

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	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
2		X	
Fund og Kommentarer: I to af tre stikprøver manglede anbrudsdato på et enkelt af patientenes præparater hvor der var forringet holdbarhed efter anbrud. Det drejede sig om et inhalationspræparat og om øjendråber.			

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 tre af tre stikprøver var informationen om patientens habilitet i forhold til varetagelse af egne helbredsmæssige interesser, eller om disse helt eller delvist blev varetaget af pårørende eller værge, ikke fyldestgørende beskrevet.			

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 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.

Bygningsforhold og indeklimate:

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

Kvalitetssikring:

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

Arbejdsdragt:

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