

Tilsynsrapport 2015

Endelig

Plejehjemmet Grønnehaven

Adresse: Sundtoldvej 2 - 6, 3000 Helsingør

Kommune: Helsingør

Leder: Plejehjemsleder Nanna Willerslev

Telefon: 49282353

E-post: nwi46@helsingor.dk

Dato for tilsynet: 14. oktober og 16. oktober 2015

SST-id: PHJSYN-00006447

P-nr.: 1003279971

Sagsnr.: 5-2211-1112/1

Tilsynet blev foretaget af: 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 ved tilsynet fundet alvorlige fejl og mangler indenfor områderne sundhedsfaglig dokumentation, medicin håndtering og patientrettigheder.

I alle seks stikprøver fandt Sundhedsstyrelsen, at den sundhedsfaglige dokumentation på nogle områder ikke var fyldestgørende og ikke levede op til Sundhedsstyrelsens krav.

Der manglede handleplaner vedr. patienternes aktuelle problemstillinger og i fem af stikprøverne manglede der opfølgning på flere problemstillinger. Desuden var der del medicin håndteringsfejl.

Ved tilsynet kunne det konstateres, at indsatsen ikke havde haft den ønskede effekt, idet kun få af Sundhedsstyrelsens krav var opfyldt. Der var derfor behov for at styrke og evt. revurdere indsatsen og kontrollere, om indsatsen har den ønskede effekt.

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 vi som minimum ønsker, skal fremgå af denne.

Sundhedsstyrelsen 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 Sundhedsstyrelsen have en tilbagemelding på:

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

Plejehjemslederen og kommunen bekræfter skriftligt overfor Sundhedsstyrelsen, at fejlene er/bliver rettet indenfor tidsfristen, når handleplanen sendes til Sundhedsstyrelsen. Desuden meddeler plejehjemmet/kommunen, hvordan man vil undgå at fejlene gentages.

*Sundhedsstyrelsen oplyste, at der var kommet en ny bekendtgørelse der ud over offentliggørelse på kommunens hjemmeside, nu også stillede krav om, at et eksemplar skal være tilgængelig på et synligt sted på plejehjemmet.
(Bekendtgørelse om offentliggørelse af Sundhedsstyrelsens tilsyn med plejehjem m.v. af 3. marts 2015.)*

Der vil blive foretaget et opfølgende tilsyn efter modtagelsen af handleplanen. Det opfølgende tilsyn forventes gennemført primo 2016.

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
- 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 ud af seks stikprøver manglede en nærmere beskrivelse af, hvorvidt patienterne havde aktuelle eller potentielle problemer inden for problemområderne syn, kredsløb, psykosociale forhold, hud og slimhinder, obstipation og vægt.

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 tre ud af seks stikprøver manglede oplysninger om patienternes anæmi, psoriasis, demens, angst, forhøjede kolesteroltal, B12 vitamin mangel samt urinvejsinfektioner.

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 fem ud af seks stikprøver fremgik det ikke, hvornår personalet skulle reagere i forbindelse med blodtryksmåling, heraf fremgik det ikke i tre stikprøver, hvor ofte patienterne skulle have taget blodtryk, og i en stikprøve, hvor ofte der skulle tages blodsukker. I fire af stikprøverne manglede der desuden oplysninger om, hvor ofte patienterne skulle have taget blodprøve for kolesterolbehandling, kontrol af nyresygdom og aftaler om registrering af kontrolparametre i forhold til antipsykotisk 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.

Fund og kommentarer:

I fem ud af seks stikprøver manglede der i dokumentationen en aktuell beskrivelse af plejen og behandlingen i forhold til patienternes øjenbetændelse, ernæring/vægttab, anæmi, hudlidelse og urinvejsinfektion.

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 fem ud af seks stikprøver manglede opfølgning og evaluering af den iværksatte pleje og behandling vedrørende patienternes kroniske sygdom, forhøjede blodtryk, antidepressive behandling, ernæringsproblemer, vægtøgning og jernbehandling. F.eks. var der ikke målt blodtryk som ordineret tre dage i træk hver tredje måned, der var ikke handlet på et forhøjet blodtryk før en uge efter måling og der var ikke reflekteret over en patients vægttab. Desuden var to ikke aktuelle stikprøver ikke lukket.

Dokumentationen i de sygeplejefaglige optegnelser skal føres overskueligt og systematisk.

Fund og kommentarer:

I en ud af seks stikprøver var den sundhedsfaglige dokumentation ikke ført konsekvent systematisk og overskueligt, så det var muligt for personalet at få et overblik over patienternes helbredstilstand og den aktuelle indsats i forhold til denne. Man skulle i flere tilfælde lede efter opfølgning og evaluering enten i daglige notater eller korrespondancemeddelelser. I en anden stikprøve var problemstillingerne generelt beskrevet i daglige notater i stedet for oprettede handleplaner. I den sidste stikprøve manglede døgnrytmeplanen, da den ikke var blevet overført fra det gamle omsorgssystem, og to ikke aktuelle handleplaner var ikke blevet lukket.

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 tre ud af seks stikprøver fremgik dato for seponering af et medicinsk præparat ikke af den sundhedsfaglige dokumentation. Patienterne havde ikke fået medicinen/salven.

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 tre ud af seks stikprøver fremgik det aktuelle handelsnavn ikke for et præparat af den sundhedsfaglige dokumentation. I den fjerde stikprøve fremgik det aktuelle handelsnavn ikke for fire præparater.

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

Fund og kommentarer:

I en ud af seks stikprøver fremgik tidspunkt for indgift af et medicinsk præparat (Alendronat) ikke af den sundhedsfaglige dokumentation samt hvilke forholdsregler der skulle tages i forbindelse med indgift.

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

Fund og kommentarer:

I en ud af seks stikprøver fremgik behandlingsindikationen ikke af den sundhedsfaglige dokumentation for et præparat.

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

Fund og kommentarer:

I to ud af seks stikprøver blev medicinlisten ikke ført systematisk og entydigt i den sundhedsfaglige dokumentation. I den ene stikprøve var dosis for insulin angivet forskelligt to steder på samme medicinliste. Patienten havde fået den korrekte dosis. I den anden stikprøve var jerdosis angivet forskelligt.

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

Fund og kommentarer:

I en ud af seks stikprøver var der ikke overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og den i medicinlisten anførte medicin for et præparat. I en anden stikprøve manglede der label på et præparat. Desuden lå der fire løse piller i medicinbeholdningen som manglede ordinationsdosis, navn og personnummer.

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

Fund og kommentarer:

I to ud af seks stikprøver var der ikke overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne. I den ene stikprøve manglede der en tablet om aftenen mod recidiverende blærebetændelser i en dos.æske, og i den anden stikprøve var der i en dos.æske en vanddrivende tablet for meget.

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

Fund og kommentarer:

I en ud af seks stikprøver fandtes en ordineret hudcreme ikke i patientens medicinbeholdning.

Aktuel medicin skal opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin.

Fund og kommentarer:

I en ud af seks stikprøver blev en kasse med gamle sårplejemidler, jod og et håndkøbspræparat ikke opbevaret adskilt fra aktuel medicin.

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

Fund og kommentarer:

I to ud af seks stikprøver var holdbarhedsdatoen overskredet på et medicinsk præparat. Desuden var sprøjter til brug for Adrenalin for gamle i en tredje stikprøve.

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

Fund og kommentarer:

I en ud af seks stikprøver var der ikke anbrudsdato på en insulinpen.

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

Fund og kommentarer:

I en ud af seks stikprøver var to doseringsæsker ikke mærket med patientens navn og personnummer.

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 en ud af seks stikprøver fremgik patientens habilitet i forhold til varetagelse af helbredsmæssige forhold ikke tydeligt af dokumentationen. I en anden stikprøve var der både beskrevet, at patienten ikke var habil i forhold til varetagelse af helbredsmæssige interesser, og at patienten kunne give samtykke til helbredsmæssige interesser.

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

Fund og kommentarer:

I en ud af seks stikprøver fremgik det ikke, at der var indhentet informerret samtykke til behandlingen.

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 aktuell 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 aktuell 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 dato for ordination og seponering fremgår af medicinlisten
- at præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform og styrke fremgår af medicinlisten
- at enkeltdosis og døgndosis samt tidspunkt for indgift fremgår af medicinlisten
- at behandlingsindikationer fremgår korrekt af den sundhedsfaglige dokumentation
- at medicinlisten føres systematisk og entydigt
- at der er overensstemmelse mellem den ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin
- at der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter angivet i medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne /doseringsposerne
- at den ordinerede medicin findes i patienternes medicinbeholdning
- at ikke aktuell medicin er adskilt fra aktuell 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 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
- 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: 116

Oplysninger om tilsynet indhentet hos: Souschef, afsnitsleder.

Afsluttende opsamling på tilsynets fund givet til: Souschef, afsnitsleder.

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

Opfølgning på tidligere tilsyn

Det var Sundhedsstyrelsens vurdering, at der ved tilsynet i 2014 blev fundet fejl og mangler, som indebar risiko for patientsikkerheden.

Der blev ved tilsynet fundet fejl og mangler indenfor områderne sundhedsfaglig dokumentation, medicinhandling og patientrettigheder.

Det blev oplyst, at plejehjemmet var overgået til omsorgssystemet KMD Care den 1. april 2015 og Fælles medicinkort(FMK) i sommer.

Alle social-og sundhedsassistenter og sygeplejersker var blevet undervist i den sundhedsfaglige dokumentation.

Man havde fokus på fagligheden, og havde haft stort udskiftning af personalet. Man ønskede på sigt at besætte stillingerne med social-og sundhedsassistenter, men det var svært at rekruttere faggruppen. Man havde flyttet rundt på medarbejderne med henblik på at fokusere mere på plejen, og havde i den forbindelse set på hver medarbejders kompetence.

Man var i gang med triagering og havde set på udadreagerende patienters adfærd.

Plejehjemmets proceduremapper var under rekonstruering.

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	X			
Økonoma				
Ernæringsassistent	X			
Ufaglærte				
Andre: Kok, køkkenassistenter, sygehjælper, plejehjemsassistent, husassistent, pædagog.	X			

Personalekategorier, der fungerer som konsulent/tilkald på plejecentret

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

Tilsyn udført den 14. oktober 2015 på Plejehjemmet Grønnehaven

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:			

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

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)
- 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 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 ud af seks stikprøver manglede en nærmere beskrivelse af, hvorvidt patienterne havde aktuelle eller potentielle problemer inden for problemområderne syn, kredsløb, psykosociale forhold, hud og slimhinder, obstipation og vægt.

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
3		X	

Fund og Kommentarer:

I tre ud af seks stikprøver manglede oplysninger om patienternes anæmi, psoriasis, demens, angst, forhøjede kolesteroltal, B12 vitamin mangel samt urinvejsinfektioner.

--

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
6		X	

Fund og Kommentarer:

I fem ud af seks stikprøver fremgik det ikke, hvornår personalet skulle reagere i forbindelse med blodtryksmåling, heraf fremgik det ikke i tre stikprøver, hvor ofte patienterne skulle have taget blodtryk, og i en stikprøve, hvor ofte der skulle tages blodsukker. I fire af stikprøverne manglede der desuden oplysninger om, hvor ofte patienterne skulle have taget blodprøve for kolesterolbehandling, kontrol af nyresygdom og aftaler om registrering af kontrolparametre i forhold til antipsykotisk behandling.

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
5		X	

Fund og Kommentarer:

I fem ud af seks stikprøver manglede der i dokumentationen en aktuel beskrivelse af plejen og behandlingen i forhold til patienternes øjenbetændelse, ernæring / vægttab, anæmi, hudlidelse og urinvejsinfektion.

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
5		X	

Fund og Kommentarer:

I fem ud af seks stikprøver manglede opfølgning og evaluering af den iværksatte pleje og behandling vedrørende patienternes kroniske sygdom, forhøjede blodtryk, antidepressive behandling, ernæringsproblemer, vægtøgning og jernbehandling. F.eks. var der ikke målt blodtryk som ordineret tre dage i træk hver tredje måned, der var ikke handlet på et forhøjet blodtryk før en uge efter måling og der var ikke reflekteret over en patients vægttab. Desuden var to ikke aktuelle fokusområder ikke lukket i den ene stikprøve.

--

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 en ud af seks stikprøver var den sundhedsfaglige dokumentation ikke ført konsekvent systematisk og overskueligt, så det var muligt for personalet at få et overblik over patienternes helbredstilstand og den aktuelle indsats i forhold til denne. Man skulle i flere tilfælde lede efter opfølgning og evaluering enten i daglige notater eller korrespondancemeddelelser. I en anden stikprøve var problemstillingerne generelt beskrevet i daglige notater i stedet for oprettede handleplaner. I den sidste stikprøve manglede døgnrytmeplanen, da den ikke var blevet overført fra det gamle omsorgssystem, og to ikke aktuelle handleplaner var ikke blevet lukket.

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
3		X	

Fund og Kommentarer:

I tre ud af seks stikprøver fremgik dato for seponering af et medicinsk præparat ikke af den sundhedsfaglige dokumentation. Patienterne havde ikke fået medicinen/ salven.

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
4		X	
Fund og Kommentarer: I tre ud af seks stikprøver fremgik det aktuelle handelsnavn ikke for et præparat af den sundhedsfaglige dokumentation. I den fjerde stikprøve fremgik det aktuelle handelsnavn ikke for fire 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
1		X	
Fund og Kommentarer: I en ud af seks stikprøver fremgik tidspunkt for indgift af et medicinsk præparat (Alendronat) ikke af den sundhedsfaglige dokumentation samt hvilke forholdsregler der skulle tages i forbindelse med indgift.			

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 ud af seks stikprøver fremgik behandlingsindikationen ikke af den sundhedsfaglige dokumentation for et præparat.			

1118:Medicinlisten føres systematisk og entydigt

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

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
2		X	
Fund og Kommentarer: I to ud af seks stikprøver blev medicinlisten ikke ført systematisk og entydigt i den sundhedsfaglige dokumentation. I den ene stikprøve var dosis for insulin angivet forskelligt to steder på samme medicinliste. Patienten havde fået den korrekte dosis. I den anden stikprøve var jern dosis angivet forskelligt.			

132:Medicिंगennemgang

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
	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
2		X	
Fund og Kommentarer: I en ud af seks stikprøver var der ikke overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og den i medicinlisten anførte medicin for et præparat. I en anden stikprøve manglede der label på et præparat. Desuden lå der fire løse piller i medicinbeholdningen som manglede ordinationsdosis, navn og personnummer.			

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
2		X	
Fund og Kommentarer: I to ud af seks stikprøver var der ikke overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne. I den ene stikprøve manglede der en tablet om aftenen mod recidiverende blærebetændelser i en dos.æske, og i den anden stikprøve var der i en dos.æske en vanddrivende tablet for meget.			

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
1		X	
Fund og Kommentarer: I en ud af seks stikprøver fandtes en ordineret hudcreme ikke i patientens medicinbeholdning.			

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
6			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
1		X	
Fund og Kommentarer: I en ud af seks stikprøver blev en kasse med gamle sårplejemidler, jod og et håndkøbspræparat ikke opbevaret adskilt fra aktuel medicin.			

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
3		X	
Fund og Kommentarer: I to ud af seks stikprøver var holdbarhedsdatoen overskredet på et medicinsk præparat. Desuden var sprøjter til brug for Adrenalin for gamle i en tredje stikprøve.			

129:Der er anbrudsdato

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

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
1		X	
Fund og Kommentarer: I en ud af seks stikprøver var der ikke anbrudsdato på en insulinpen.			

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 ud af seks stikprøver var to doseringsæsker ikke mærket med patientens navn og personnummer.			

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
2		X	
Fund og Kommentarer: I en ud af seks stikprøver fremgik patientens habilitet i forhold til varetagelse af helbredsmæssige forhold ikke tydeligt af dokumentationen. I en anden stikprøve var der både beskrevet, at patienten ikke var habil i forhold til varetagelse af helbredsmæssige interesser, og at patienten kunne give samtykke til helbredsmæssige interesser.			

914:Informeret samtykke dokumenteret

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

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
1		X	
Fund og Kommentarer: I en ud af seks stikprøver fremgik det ikke, at der var indhentet informeret samtykke til behandlingen.			

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.
- ❖ 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.