

Tilsynsrapport 2014

Søkilde Plejehjem

Adresse: Tulstrupvej 76, 8680 Ry

Kommune: Skanderborg

Leder: Distriktschef Birte M. Andersen, teamledere Charlotte Juul Eriksen og Marie Naldal

Telefon: 87 94 21 00

E-post: skanderborg.kommune@skanderborg.dk

Dato for tilsynet: 04. august 2014

Sagsnr: 5-2211-1988/1

SST-id: PHJSYN-00004781

P-nr.: 1003358900

Tilsynet blev foretaget af: Lone Husted

Formål og lovgrundlag for Plejehjemstilsynet

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

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

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

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

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

Konklusion

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

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

Ved tilsynet kunne det konstateres, at næsten alle Sundhedsstyrelsens krav 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 vi som minimum ønsker, skal fremgå af denne.

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

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

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

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

Næste tilsyn vil, hvis der modtages en fyldestgørende handleplan og skriftlig oplysning om, at alle krav er opfyldt, blive foretaget i 2016.

Man fandt følgende problemer:

Den sundhedsfaglige dokumentation skal som minimum indeholde en beskrivelse af, hvorvidt beboeren 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:

Der manglede i alle tre stikprøver dokumentation for faglig vurdering af enkelte problemområder.

Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en beskrivelse af opfølgning og evaluering den pleje og behandling, som er iværksat hos beboeren 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 en stikprøve fremgik der ikke opfølgning på et dokumenteret helbredsproblem, og i en stikprøve var opfølgning ikke foretaget, som der var beskrevet den skulle.

Dokumentationen i de sygeplejefaglige optegnelser skal føres overskueligt og systematisk

Fund og kommentarer:

I en stikprøve var der oprettet to handleplaner på samme indsats, og i en stikprøve blev smertebehandling ikke journalført samme sted i journalen, hvilket medfører, at det er svært at få overblik over indsatsen.

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 to stikprøver var det aktuelle handelsnavn ikke korrekt dokumenteret for enkelte ordinationer.

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

Fund og kommentarer:

I en stikprøve manglede et præparat ordineret til pn brug.

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

Fund og kommentarer:

I en stikprøve var holdbarhed efter anbrudsdato overskredet, og der blev fundet adrenalin og sterilvarer med overskredet holdbarhed i afdelingerne.

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

Fund og kommentarer:

I to stikprøver var indhentet informeret samtykke ikke dokumenteret.

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

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 opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling er beskrevet
- at de sygeplejefaglige optegnelser føres overskueligt og systematisk
- at præparatets aktuelle handelsnavn fremgår af medicinlisten
- at den ordinerede medicin findes i beboernes medicinbeholdning
- at der ikke opbevares medicin med overskredet holdbarhedsdato, eller sterilvarer med overskredet udløbsdato
- at informeret samtykke til behandling bliver dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser, ligesom beboernes og de pårørendes tilkendegivelser på baggrund af den givne information fremgår af dokumentationen

Generelle oplysninger

Antal beboere på plejecentret omfattet af det lovpligtige plejehjemstilsyn: 44

Oplysninger om tilsynet indhentet hos: Distriktschef, teamleder Marie Naldal, sygeplejerske og personale

Afsluttende opsamling på tilsynets fund givet til: Distriktschef, teamleder Marie Naldal, sygeplejerske og personale

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

Opfølgning på tidligere tilsyn

Der var udarbejdet en handleplan for opfølgningen, og indsatsen blev løbende gennemgået og fulgt på personalemøder. Der er ansat flere social- og sundhedsassistenter siden sidste tilsyn, således der oftest vil være en social- og sundhedsassistent tilstede på Søkilde hele døgnet.

Sygeplejerskerne er ansat i et sygeplejersketeam, og tilknyttet plejecentret.

Der holdes møde i ernæringsteamet en gang om måneden, hvor diætisten deltager.

Personalet bruger ikke arbejdsdragt.

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 | | | | |
| Ergoterapeut | | | | |
| Økonoma | | | | |
| Ernæringsassistent | X | X | | |
| Ufaglærte | | | | |
| Andre | | | | |

Personalekategorier, der fungerer som konsulent/tilkald på plejecentret

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

Tilsyn udført den 4. august 2014 på Søkilde Plejehjem

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 beboernes behov for behandling

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

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

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

245: Sundhedsfaglig dokumentation

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:Medicinhandling

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

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 medicinhandling
- dokumentation af medicinordinationer
- identifikation af beboeren og beboerens medicin
- hvordan medicin dispenseres
- medicinadministration og handling 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 handling 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.

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

| Antal stikprøver | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuel |
|------------------|---------|--------------|-------------|
| | X | | |

| | | | |
|----------------------|--|--|--|
| | | | |
| Fund og Kommentarer: | | | |

2110:De 11 områder i den sundhedsfaglige dokumentation

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

- Aktivitet (ADL)
- Sansindtryk, inkl. syn og hørelse
- Kommunikation, inkl. hukommelse og sprogfunktion og vurdering af træningsbehov
- Smerter
- Bevægeapparat, inkl. balance og faldtendens og vurdering af træningsbehov
- 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 |
|--|---------|--------------|-------------|
| 3 | | X | |
| Fund og Kommentarer: Der manglede i alle tre stikprøver dokumentation for faglig vurdering af enkelte problemområder. | | | |

216:Oversigt over beboernes sygdomme og handicap

Der skal udarbejdes en oversigt over beboernes sygdomme og handicap ved indflytningen, og den skal revideres ved ændringer i beboerens 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 beboernes kroniske sygdomme og handicap, som er

indgået med de behandlende læger ved indflytning. Denne beskrivelse skal revideres ved ændringer i beboernes tilstand og/eller ændring af aftalerne.

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

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 beboeren i forhold til aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme.

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

214:Beskrivelse af opfølgning og evaluering

Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en beskrivelse af opfølgning og evaluering den pleje og behandling, som er iværksat hos beboeren 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 en stikprøve fremgik der ikke opfølgning på et dokumenteret helbredsproblem, og i en stikprøve var opfølgning ikke foretaget, som der var beskrevet det skulle. | | | |

219:Dokumentationen er overskuelig og systematisk

Dokumentationen i de sygeplejefaglige optegnelser skal føres overskueligt og systematisk

| Antal stikprøver | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuel |
|---|---------|--------------|-------------|
| 2 | | X | |
| Fund og Kommentarer: I en stikprøve var der oprettet to handleplaner på samme indsats, og i en stik- | | | |

prøve blev smertebehandling ikke journalført samme sted i journalen, hvilket medfører at det er svært at få overblik over indsatsen.

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. For at overholde systematik og entydig journalføring, vil oplysninger fra hjælpeark til en handleplan, hvor indsatsen håndteres i den elektroniske journal, skulle indføres i denne for at give et fyldestgørende overblik, og kan ikke indgå som separat bilag. Relevante bilag skal opbevares i journalen eller ved brug af elektronisk journal i en separat manuel journal og i mindst 5 år.

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

1112:Dato for ordinationen og/eller seponering

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

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

1113:Ordinerende læges navn eller navnet på sygehusafdelingen

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

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

1114:Præparatets navn, dispenseringsform og styrke

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

| Antal stikprøver | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuel |
|--|---------|--------------|-------------|
| 2 | | X | |
| Fund og Kommentarer: I to stikprøver var det aktuelle handelsnavn ikke korrekt dokumenteret for enkelte ordinationer. | | | |

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 pn-medicin

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

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

1117:Behandlingsindikationer skal fremgå

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

| Antal stikprøver | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuel |
|------------------|---------|--------------|-------------|
| | X | | |

| | | | |
|----------------------|--|--|--|
| | | | |
| Fund og Kommentarer: | | | |

118: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 beboernes 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 beboerens medicinbeholdning.

| Antal stikprøver | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuel |
|--|---------|--------------|-------------|
| 1 | | X | |
| Fund og Kommentarer: I en stikprøve manglede et præparat ordineret til pn brug. | | | |

127:Ophældt pn-medicin

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

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

144:Identifikation ved medicinudlevering

- Personalet skal sikre, at beboerens identitet er i overensstemmelse med angivelse af navn og personnummer på doseringsæsken eller anden medicinbeholder.

- Udlevering af medicin skal ske på grundlag af identifikation af beboeren enten ved navn og personnummer eller fødselsdato og – år eller ved sikker genkendelse.

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

121:Medicinen opbevares forsvarligt

Medicinen skal opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende

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

122:Hver enkelt beboers medicin opbevares adskilt

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

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

125:Aktuel medicin opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin

Aktuel medicin skal opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin

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

123:Ingen fælles medicin

Reglen om, at der ikke må forefindes fælles medicin med undtagelse af adrenalin, bliver overholdt.

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

128:Holdbarhedsdatoen er ikke overskredet

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

| Antal stikprøver | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuel |
|---|---------|--------------|-------------|
| 2 | | X | |
| Fund og Kommentarer: I en stikprøve var holdbarhed efter anbrudsdato overskredet, og der blev fundet adrenalin og sterilvarer med overskredet holdbarhed i afdelingerne. | | | |

129:Der er anbrudsdato

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

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

124:Doseringsæsker er mærket korrekt

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

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

911:Varetagelse af helbredsmæssige interesser

Den sundhedsfaglige dokumentation indeholder oplysninger om information til beboerne eller de pårørende om planlagt pleje og behandling af beboeren, og beboerens eller de pårørendes tilkendegivelser herpå (informeret samtykke/stedfortrædende samtykke).

Det skal fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation, om beboeren 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 |
|--|---------|--------------|-------------|
| 2 | | X | |
| Fund og Kommentarer: I to stikprøver var indhentet informeret samtykke ikke dokumenteret. | | | |

Tema 2014

T01:Indikation for antipsykotisk behandling

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

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

T02:Observation af behandlingseffekt

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

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

T03:Observation af bivirkninger

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

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

| |
|--|
| |
|--|

T04:Opfølgning på den antipsykotiske behandling

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

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

T05:Registrering af kontrolparametre

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

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

T06:Effekten af antipsykotisk behandling er evalueret

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

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

Øvrige forhold

Adgang til sundhedsfaglige ydelser:

- ❖ Det blev oplyst, at samarbejdet med beboernes praktiserende læger fungerede tilfredsstillende.

- ❖ Det blev oplyst, at samarbejdet med vagtlæger, speciallæger, omsorgstandplejen samt gerontopsykiatrisk team fungerede tilfredsstillende.
- ❖ Det blev oplyst, at der var et velfungerende samarbejde med de lokale sygehuse og hospitaler.
- ❖ Det blev oplyst, at beboerne var orienteret om muligheden for influenzavaccination og om 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 indeklimamæssige problemer, som havde betydning for beboernes sundhed.

Kvalitetssikring:

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

Bilag:

Handleplan udarbejdet på baggrund af plejehjemstilsynet den 4. august 2014 på Søkilde Plejehjem

| KRAV | INDSATS Opfølgning på krav | ANSVARLIG Ansvarlig for indsatsens implementering | TIDSPLAN Implementering af indsatsen | EVALUERING Opfølgning på effekten af indsatsen |
|-------------|--------------------------------------|--|--|---|
| | | | | |