

# Tilsynsrapport 2014

## Biersted Plejecenter

Adresse: Stationsvej 51, 9440 Aabybro

Kommune: Jammerbugt

Leder: Kirsten Thorhauge

Distriktsleder: Inge Lise Hornhøj

Telefon: 72 57 86 10

E-post: sikkerpost@jammerbugt.dk

Dato for tilsynet: 04. august 2014

Sagsnr: 5-2211-887/1

SST-id: PHJSYN-00004188

P-nr.: 1009008094

Tilsynet blev foretaget af: Ulla Birgit Paludan

# 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 medicin håndteringen hos tilfældigt udvalgte beboere med komplekse plejebestanden, 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 Sundhedsstyrelsens hjemmeside: <http://sundhedsstyrelsen.dk> og på <http://www.ssi.dk>.

## Konklusion

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

Det var Sundhedsstyrelsens vurdering, at ledelsen og personalet havde arbejdet målrettet for at imødekomme Sundhedsstyrelsens krav efter sidste tilsyn i 2012.

Plejhjemmet står for at skulle nedlægges pr. 12. september 2014 og beboerne er genplaceret i og udenfor Jammerbugt Kommune.

Tilsynsførende påpeger, at dokumentationen skal være ajourført, således at sammenhængende patientforløb kan sikres for beboerne på Biersted plejecenter ved flytningen.

Ved tilsynet kunne det konstateres, at en del af Sundhedsstyrelsens krav var opfyldt.

Nedenfor er angivet de krav, som skal være opfyldt, for at plejhjemmet 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 i høringssvaret at få en handleplan for, hvordan de nedenfor anførte krav vil blive imødekommet inde flytningen af beboerne.

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

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

*Sufficient handleplan er modtaget august 2014. Biersted plejecenter lukker.*

### **Man fandt følgende problemer:**

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

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 medicinbehandling

- dokumentation af medicinordinationer

- identifikation af beboeren og beboerens medicin

- hvordan medicin dispenseres

- medicinadministration og håndtering af dosisdispenseret medicin.

### **Fund og kommentarer:**

Medicininstruksen følges ikke, idet der ved en daglig kontrolrunde af beboernes medicin, omdoseres i bægre, der ikke mærkes.

Kontrollen foretages af en social- og sundhedsassistent, for at sikre, at beboernes medicindosering er korrekt, da der benyttes ufaglært hjælpe personale.

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

- Aktivitet (ADL)
- Sansindtryk, inkl. syn og hørelse
- Kommunikation, inkl. hukommelse og sprogfunktion og vurdering af træningsbehov
- Smerter
- Bevægeapparat, inkl. balance og faldtendens og vurdering af træningsbehov
- Vejtrækning og kredsløb
- Søvn og hvile
- Psykosociale forhold, inkl. stimulation og intellektuel funktion samt 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 en vurdering af, hvorvidt beboerne havde aktuelle eller potentielle problemer inden for enkelte målepunkter. Gennemgående manglede dokumenteret vurdering af beboernes ernæringsbehov i alle stikprøverne.

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.

**Fund og kommentarer:**

Der er ikke systematisk beskrivelse af aftaler om kontrol og behandling af patienternes kroniske sygdomme og handicap.

Det drejer sig eksempelvis om kronisk infektionstilstande, forhøjet blodtryk og neurologisk lidelse.

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

**Fund og kommentarer:**

Ernæringsplejeplanerne er mangelfulde.

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:**

Enkelte præparaters aktuelle handelsnavn fremgår ikke korrekt af medicinlisten.

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

**Fund og kommentarer:**

Medicinlisten føres ikke systematisk og entydigt. F.eks. var en ordinationsændring ikke er rettet systematisk, men kun halvt. Dette afstedkom, at den nye ordination ikke kunne effektueres.

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 medicinhåndteringen.

**Fund og kommentarer:**

Det fremgår ikke i alle stikprøver, hvornår den behandlende læge har gennemgået beboernes medicin.

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

**Fund og kommentarer:**

Der er ikke overensstemmelse mellem antal doserede tabletter i doseringsæskerne sammenholdt med det antal tabletter, der fremgår af medicinlisten hos en beboer vedrørende et præparat.

Aktuel medicin skal opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin

**Fund og kommentarer:**

Ikke aktuel medicin opbevares ikke adskilt og tydeligt mærket hos en beboer i stikprøverne. Der er uorden i medicinbeholdningen.

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

**Fund og kommentarer:**

Holdbarhedsdatoen på de opbevarede sterilvarer i sygeplejedespotet havde overskredet udløbsdato. Desuden var den sprøjte der skulle benyttes ved evt. Adrenalin givning alt for stor til en omhyggelig håndtering af injektionen.

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.

**Fund og kommentarer:**

Der var ikke en entydig dokumenteret information om beboernes habilitet i forhold til varetagelse af deres helbredsmæssige forhold. Dokumentationen beskrev beboernes evne til kommunikation i daglige gøremål, og det er ikke dækkende for det sundhedsfaglige område, hvor patienten skal forstå informationen, kunne svare for sig selv og forstå konsekvenserne af et valg.

## Tema 2014

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

**Fund og kommentarer:**

Der er ikke dokumenteret at lægen ønsker observation af behandlingen.

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

**Fund og kommentarer:**

Der er ikke dokumenteret at lægen havde givet anvisning på observation af kontrolparametre.

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

Instrukser:

- at der foreligger en skriftlig instruks for medicinhandling, hvor indholdet er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning

Sygeplejefaglige optegnelser:

- 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 beboerens kroniske sygdomme
- at aktuell pleje og behandling og indikation for denne er beskrevet for alle beboernes sundhedsproblemer

medicinhandling:

- at præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform og styrke fremgår af medicinlisten
- at medicinlisten føres systematisk og entydigt
- at det fremgår af journalen, hvornår egen læge har gennemgået beboerens medicin, og personalet har dokumenteret de relevante faglige oplysninger og de delegerede sundhedsfaglige opgaver vedrørende medicinhandlingen
- at der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter angivet i medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne
- at ikke aktuell medicin er adskilt fra aktuell medicin
- at der ikke anvendes/opbevares sterilvare med udløbet holdbarhedsdato

Patienters rettigheder:

- at det fremgår af den sundhedsfaglige dokumentation, i hvilket omfang beboeren er i stand til at give et habilt samtykke til behandling.

## **Generelle oplysninger**

Antal beboere på plejecentret omfattet af det lovpligtige plejehjemstilsyn: 10

Oplysninger om tilsynet indhentet hos: Leder Kirsten Thorhauge og social- og sundhedsassistent

Afsluttende opsamling på tilsynets fund givet til: Samme

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

**Opfølgning på tidligere tilsyn er foretaget i 2013.**

### Plejecentrets sundhedsfaglige personalekategorier

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

### 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                      |         |           |           |                    |
| Ufaglærte                    |         |           |           |                    |
| Andre                        |         |           |           |                    |

# Tilsyn udført den 04. august 2014 på Biersted Plejecenter

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: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 beboeren og beboers medicin
- hvordan medicin dispenseres
- medicinadministration og håndtering af dosisdispenseret medicin.

| Antal stikprøver                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuel |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------|-------------|
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |         | X            |             |
| Fund og Kommentarer:<br>Medicininstruksen følges ikke, idet der ved en daglig kontrolrunde af beboernes medicin, omdoseres i bægre, der ikke mærkes.<br>Kontrollen foretages af en social- og sundhedsassistent, for at sikre, at beboernes medicindosering er korrekt, da der benyttes ufaglært hjælpe personale |         |              |             |

### **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.

Der skal foreligge en skriftlig instruks for håndhygiejne.

| 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.

Personalet skal have mulighed for at udføre korrekt håndhygiejne.

| 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)
- 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

| Antal stikprøver                                                                                                                                                                                                                                | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuel |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------|-------------|
| 3                                                                                                                                                                                                                                               |         | X            |             |
| Fund og Kommentarer:<br>Der manglede en vurdering af, hvorvidt beboerne havde aktuelle eller potentielle problemer inden for enkelte målepunkter. Gennemgående manglede dokumenteret vurdering af beboernes ernæringsbehov i alle stikprøverne. |         |              |             |

### **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 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------|-------------|
| 3                                                                                                                                                                                                                                                      |         | X            |             |
| Fund og Kommentarer:<br>Der er ikke systematisk beskrivelse af aftaler om kontrol og behandling af patienternes kroniske sygdomme og handicap.<br>Det drejer sig eksempelvis om kronisk infektionstilstande, forhøjet blodtryk og neurologisk 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 beboeren i forhold til aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme.

| Antal stikprøver                                               | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuel |
|----------------------------------------------------------------|---------|--------------|-------------|
| 3                                                              |         | X            |             |
| Fund og Kommentarer:<br>Ernæringsplejeplanerne er mangelfulde. |         |              |             |

**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 |
|----------------------|---------|--------------|-------------|
|                      | X       |              |             |
| Fund og Kommentarer: |         |              |             |

**219:Dokumentationen er overskuelig og systematisk**

Dokumentationen i de sygeplejefaglige optegnelser skal føres overskueligt og systematisk

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

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

### **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 handlesnavn, 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:<br>Enkelte præparaters aktuelle handelsnavn fremgår ikke korrekt af medicinlisten. |         |              |             |

**1115:Enkeldosis og døgndosis, herunder tidspunkt**

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal enkeltosis 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:Enkeldosis og maksimal døgndosis for pn-medicin**

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal enkeltosis 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 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------|-------------|
| 1                                                                                                                                                                                                                       |         | X            |             |
| Fund og Kommentarer:<br>Medicinlisten føres ikke systematisk og entydigt. F.eks. var en ordinationsændring ikke er rettet systematisk, men kun halvt. Dette afstedkommer, at den nye ordination ikke kunne effektueres. |         |              |             |

**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 medicin håndteringen.

| Antal stikprøver                                                                                                           | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuel |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------|-------------|
| 2                                                                                                                          |         | X            |             |
| Fund og Kommentarer:<br>Det fremgår ikke i alle stikprøver, hvornår den behandlende læge har gennemgået beboernes medicin. |         |              |             |

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

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

| Antal stikprøver     | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuel |
|----------------------|---------|--------------|-------------|
|                      | 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 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------|-------------|
| 1                                                                                                                                                                                                               |         | X            |             |
| Fund og Kommentarer:<br>Der er ikke overensstemmelse mellem antal doserede tabletter i doseringsæskerne sammenholdt med det antal tabletter, der fremgår af medicinlisten hos en beboer vedrørende et præparat. |         |              |             |

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

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

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

**127:Ophældt pn-medicin**

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

| Antal stikprøver     | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuel |
|----------------------|---------|--------------|-------------|
| 3                    |         |              | 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 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------|-------------|
| 1                                                                                                                                                        |         | X            |             |
| Fund og Kommentarer:<br>Ikke aktuel medicin opbevares ikke adskilt og tydeligt mærket hos en beboer i stikprøverne. Der er uorden i medicinbeholdningen. |         |              |             |

**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 |
|------------------|---------|--------------|-------------|
| 1                |         | X            |             |

Fund og Kommentarer:

Holdbarhedsdatoen på de opbevarede sterilvarer i sygeplejedepotet havde overskredet udløbsdato. Desuden var den sprøjte der skulle benyttes ved evt. Adrenalin givning alt for stor til en omhyggelig håndtering af injektionen.

**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 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------|-------------|
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |         | X            |             |
| Fund og Kommentarer:<br>Der var ikke en entydig dokumenteret information om beboernes habilitet i forhold til varetagelse af deres helbredsmæssige forhold. Dokumentationen beskriver beboernes evne til kommunikation i daglige gøremål og det er ikke dækkende for det sundhedsfaglige område, hvor patienten skal forstå informationen, kunne svare for sig selv og forstå konsekvenserne af et valg. |         |              |             |

#### **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: |         |              |             |

### 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 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------|-------------|
| 1                                                                                             |         | X            |             |
| Fund og Kommentarer:<br>Der er ikke dokumenteret at lægen ønsker observation af behandlingen. |         |              |             |

**T04:Opfølgning på den antipsykotiske behandling**

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

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

**T05:Registrering af kontrolparametre**

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

| Antal stikprøver                                                                                                     | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuel |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------|-------------|
| 1                                                                                                                    |         | X            |             |
| Fund og Kommentarer:<br>Der er ikke dokumenteret at lægen havde givet anvisning på observation af kontrol parametre. |         |              |             |

**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 generelt tilfredsstillende, beboerne er tilknyttet regionsklinikken, der er således skiftende læger. Medcom fungerer rigtig godt i kommunikationen med regionslægerne.
- ❖ 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 04. august 2014 på Biersted Plejecenter

| <b>KRAV</b> | <b>INDSATS</b><br>Opfølgning på krav | <b>ANSVARLIG</b><br>Ansvarlig for indsatsens<br>implementering | <b>TIDSPLAN</b><br>Implementering af indsatsen | <b>EVALUERING</b><br>Opfølgning på effekten af<br>indsatsen |
|-------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
|             |                                      |                                                                |                                                |                                                             |