

P-nr.: 1010330536
SST-id: PHJSYN-00002227

Tilsynsførende: Karen Marie Dencker

Ansvarlig embedslæge: Henrik Bøggild

Embedslægeinstitution: Embedslægerne Nordjylland

Besøgsdato: 22. november 2012

Plejehjem: Kaas Plejecenter

Adresse: Gammelgaardsvej 44
9490 Pandrup

Region: Nordjylland

Kommune: Jammerbugt kommune

Antal beboere: 22

Leder: Marianne Sønderby

Tlf: 72 57 87 40

E-post: mac@jammerbugt.dk

Overordnet konklusion på tilsynet

| | |
|---|----------|
| Tilsynet har ikke fundet anledning til bemærkninger | |
| Tilsynet har fundet fejl og mangler, som samlet kun indebærer meget ringe risiko for patientsikkerheden | X |
| Tilsynet har fundet fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden, men ikke alvorlige fejl og mangler | |
| Tilsynet har fundet alvorlige fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden | |
| Tilsynet har fundet alvorlige fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden og som har givet anledning til alvorlig kritik | |

Opfølgning på tidligere tilsyn

| | | Ja | Nej | Delvist | Ikke aktuelt |
|------|-------------------------------------|----------|-----|---------|--------------|
| 1010 | Der er fulgt op på tidligere tilsyn | X | | | |

Krav

| | | Ja | Nej |
|------|------------------------------------|----------|----------|
| 1011 | Instrukser | X | |
| 1012 | Sygeplejefaglige optegnelser | | X |
| 1013 | Medicinhåndtering | X | |
| 1014 | Adgang til sundhedsfaglige ydelser | | X |
| 1015 | Patientrettigheder | X | |
| 1016 | Hygiejne | | X |
| 1017 | Ernæring | | X |
| 1018 | Fysisk aktivitet og mobilisering | X | |
| 1019 | Bygningsforhold og indeklima | | X |
| 1020 | Kvalitetssikring og egenkontrol | | X |

A. Personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling – Instruks

Ledelsen sikrer, at der er en skriftlig instruks for personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling

| | | Ja | Nej | Ikke aktuel |
|-----|--|----------|-----|-------------|
| 414 | Der er en skriftlig instruks for personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling | X | | |
| 411 | Den skriftlige instruks beskriver det faste personales kompetence, ansvars- og opgavefordeling | X | | |
| 412 | Den skriftlige instruks beskriver vikarers kompetence, ansvar og opgaver | X | | |
| 413 | Den skriftlige instruks beskriver regler for delegation af sundhedsfaglige opgaver | X | | |

B. Personalets opgaver i forbindelse med beboernes behov for behandling – Instruks

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

| | | Ja | Nej | Ikke aktuel |
|-----|---|----|-----|-------------|
| 513 | Der er en skriftlig instruks for personalets opgaver i forbindelse med beboernes behov for behandling | X | | |
| 511 | Den skriftlige instruks beskriver, hvordan personalet skal forholde sig i forbindelse med akut opstået sygdom eller ulykkestilfælde, herunder tilkald af læge | X | | |
| 512 | Den skriftlige instruks beskriver, hvordan personalet skal forholde sig i forbindelse med kronisk sygdom, herunder kontakt til læge | X | | |
| 514 | Den skriftlige instruks beskriver, hvordan personalet skal forholde sig i forbindelse med terminal behandling af beboerne, herunder tilkald af læge | X | | |

C. Personalets opgaver i forbindelse med smitsom sygdom – Instruks

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

| | | Ja | Nej |
|-----|---|----|-----|
| 611 | Der er en skriftlig instruks for, hvordan personalet skal forholde sig ved smitsomme sygdomme | X | |

D. Hygiejne - Generelt

Der er beskrevne arbejds gange og hjælpemidler til opfyldelse af almindelig anerkendt hygiejnisk standard

| | | Ja | Nej |
|-----|--|----|-----|
| 612 | Der er procedurer for instruktion af personalet i håndhygiejne | X | |
| 613 | Personalet undlader at bære smykker/ure på hænder/underarme | X | |
| 617 | Der er mulighed for at vaske og afspritte hænderne | X | |
| 615 | Der er engangshåndklæder til rådighed | X | |
| 616 | Der er engangshandsker til rådighed | X | |

E. Føring, opbevaring og adgang til de sygeplejefaglige optegnelser – Instruks

Ledelsen sikrer, at der er en skriftlig instruks for personalets opgaver i forbindelse med føring, opbevaring og adgang til de sygeplejefaglige optegnelser

| | | Ja | Nej | Ikke aktuel |
|-----|---|----|-----|-------------|
| 244 | Der er en skriftlig instruks for føring, opbevaring og adgang til de sygeplejefaglige optegnelser | X | | |

| | | | | |
|-----|---|---|--|--|
| 241 | Den skriftlige instruks beskriver personalets opgaver og ansvar i forbindelse med dokumentation i de sygeplejefaglige optegnelser | X | | |
| 242 | Den skriftlige instruks beskriver krav til indhold og systematik i de sygepleje-faglige optegnelser | X | | |
| 243 | Den skriftlige instruks beskriver opbevaring af de sygeplejefaglige optegnelser | X | | |

F. Føring, opbevaring og adgang til de sygeplejefaglige optegnelser – Generelt

| | | Ja | Nej |
|-----|---|----|-----|
| 221 | De sygeplejefaglige optegnelser føres ét sted (i én journal) | X | |
| 227 | Personale, der deltager i observation, behandling og pleje, har adgang til at indføre notater i de sygeplejefaglige optegnelser | X | |

G. Medicinhåndtering – Instruks

Ledelsen sikrer, at der er en skriftlig instruks for medicinhåndtering

| | | Ja | Nej | Ikke aktuel |
|-----|--|----|-----|-------------|
| 168 | Der er en skriftlig instruks for medicinhåndtering | X | | |
| 161 | Den skriftlige instruks beskriver personalets kompetence i forbindelse med medicinhåndtering | X | | |
| 162 | Den skriftlige instruks beskriver dokumentation af medicinordinationer, herunder telefonordinationer, ordinationsændringer, receptfornyelse og ophør med medicin | X | | |
| 165 | Den skriftlige instruks beskriver, hvordan medicin dispenseres | X | | |
| 163 | Den skriftlige instruks beskriver medicinadministration, herunder instrukser for identifikation af beboeren og beboerens medicin | X | | |
| 164 | Den skriftlige instruks beskriver modtagelse af medicin, herunder kontrol og dokumentation af at medicinen er i overensstemmelse med ordinationen | X | | |
| 166 | Den skriftlige instruks beskriver håndtering af dosisdispenseret medicin | X | | |
| 167 | Den skriftlige instruks beskriver samarbejdet med de behandlende læger vedr. medicinordination | X | | |

H. Medicinhåndtering – Generelt

| | | Ja | Nej |
|-----|---|----|-----|
| 123 | Reglen om, at der ikke må forefindes fælles medicin, bliver overholdt | X | |
| 141 | Udlevering af medicin sker på grundlag af identifikation af beboeren enten ved navn og personnummer eller fødselsdato og -år eller ved sikker genkendelse | X | |
| 143 | Personalet sikrer, at beboerens identitet er i overensstemmelse med angivelse af navn og personnummer på doseringsæsken eller anden medicinbeholder | X | |

I. Sundhedsfaglige instrukser – Generelt

| | | Ja | Nej |
|-----|--|----|-----|
| 311 | De skriftlige instrukser er let tilgængelige for alle medarbejdere | X | |
| 312 | De skriftlige instrukser er kendte og følges af personalet | | X |
| 313 | De skriftlige instrukser er daterede, signerede og forsynet med dato for ikrafttrædelse og seneste ajourføring, samt indeholder en præcisering af den personalegruppe, de er skrevet for | X | |

Stikprøve 1

1.1 Sygeplejefaglige optegnelser

De sygeplejefaglige optegnelser indeholder som et minimum en beskrivelse af, hvorvidt beboeren har aktuelle eller potentielle problemer inden for følgende problemområder:

| | | Ja | Nej |
|-------|--|----|-----|
| 2111 | Aktivitet (ADL) | X | |
| 2112 | Sanseindtryk, inkl. syn og hørelse | X | |
| 2113 | Kommunikation, inkl. hukommelse og sprogfunktion | X | |
| 2114 | Smerter | X | |
| 2115 | Bevægeapparat, inkl. balance og faldtendens | X | |
| 2116 | Vejrtrækning og kredsløb | X | |
| 2117 | Søvn og hvile | X | |
| 2118 | Psykosociale forhold, inkl. stimulation og intellektuel funktion | X | |
| 2119 | Hud og slimhinder | X | |
| 21110 | Udskillelse af affaldsstoffer, herunder inkontinens og obstipation | X | |
| 21111 | Ernæring | X | |

1.1.1 Sygdomme, pleje og behandling

| | | Ja | Nej | Ikke aktuel |
|-----|---|----|-----|-------------|
| 216 | De sygeplejefaglige optegnelser indeholder en beskrivelse af beboernes sygdomme og handicap | X | | |
| 217 | Hos beboere med kroniske sygdomme er det beskrevet, hvilke aftaler der er med den behandlende læge om kontrol af de kroniske sygdomme | X | | |
| 212 | De sygeplejefaglige optegnelser indeholder en aktuel beskrivelse af pleje og behandling | X | | |
| 213 | Indikation for behandling fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser | X | | |
| 214 | De sygeplejefaglige optegnelser indeholder en beskrivelse af resultatet af pleje og behandling | X | | |

1.1.2 Formelle krav til de sygeplejefaglige optegnelser

| | | Ja | Nej | Ikke aktuel |
|-----|--|----|-----|-------------|
| 222 | Beboerens navn og personnummer er anført på alle ark i de sygeplejefaglige optegnelser | X | | |
| 223 | Der er dato (dag, måned, år) på alle notater i de sygeplejefaglige optegnelser | X | | |
| 224 | Alle notater i de sygeplejefaglige optegnelser er signerede | X | | |
| 225 | Rettelser i de sygeplejefaglige optegnelser foretages således, at den oprindelige tekst fremgår, og rettelserne er signerede | | | X |
| 226 | De sygeplejefaglige optegnelser opbevares utilgængeligt for uvedkommende | X | | |

1.2 Medicinhåndtering

1.2. Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal følgende dokumenteres i de sygeplejefaglige optegnelser:

| | | Ja | Nej | Ikke aktuel |
|------|--|----|-----|-------------|
| 1112 | Dato for ordinationen (dag, måned, år) og/eller seponering | X | | |
| 1113 | Den ordinerende læges navn eller navnet på sygehusafdelingen, hvor lægerne har ordineret medicin | X | | |
| 1114 | Præparatets navn, dispenseringsform (f.eks. tabletter, mikstur) og styrke | | X | |
| 1115 | Enkeltdosis og døgndosis, herunder tidspunkt for indgift af fast medicin | X | | |
| 1116 | Enkeltdosis og maksimal døgndosis for pn-medicin | X | | |
| 1117 | Behandlingsindikation | | X | |

1.2.1. Ledelsen sikrer, at medicinen opbevares forsvarligt. Personalet sikrer, at der forefindes medicin til beboeren i overensstemmelse med medicinordinationerne, og at medicinen ikke er for gammel

Ja Nej Ikke aktuel

| | | | | |
|-----|---|---|--|---|
| 121 | Medicinen opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende | X | | |
| 122 | Hver enkelt beboers medicin opbevares adskilt fra de øvrige beboeres medicin | X | | |
| 124 | Doseringsæsker, og andre beholdere med ophældt medicin, er mærket med beboerens navn og personnummer | X | | |
| 125 | Aktuel medicin opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin | | | X |
| 126 | Den ordinerede medicin findes i beboerens medicinbeholdning | X | | |
| 127 | Ophældt pn-medicin er doseret i ordinerede doser og mærket med beboerens navn, personnummer, præparatets navn, styrke og dosis samt dato for ophældning | | | X |
| 128 | Holdbarhedsdatoen på beboerens medicin er i orden | X | | |
| 129 | Der er anbrudsdato på medicinske salver, dråber mv. med begrænset holdbarhed | | | X |

1.2.2. Personalet sikrer, at der er overensstemmelse mellem den ordinerede og den ophældte medicin

| | | Ja | Nej | Ikke aktuel |
|-----|--|----|-----|-------------|
| 130 | Der er overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og den i medicinskemaet anførte medicin | X | | |
| 131 | Der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinskemaet og antallet af tabletter i doseringsæskerne | | X | |
| 132 | Det fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser hvornår den behandlende læge har gennemgået beboernes medicin | X | | |

1.3 Patientrettigheder

De sygeplejefaglige optegnelser indeholder oplysninger om information til beboerne eller til de pårørende om planlagt pleje og behandling af beboeren og beboerens eller de pårørendes tilkendegivelse herpå (informeret samtykke)

| | | Ja | Nej | Ikke aktuel |
|-----|---|----|-----|-------------|
| 911 | Det fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser, i hvilket omfang beboeren er i stand til at varetage sine helbredsmæssige interesser, eller om disse varetages af pårørende eller værge | X | | |
| 914 | Det fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser, at der er indhentet informerret samtykke til behandling og pleje | X | | |

1.4 Ernæring

Beboerne sikres tilstrækkelig ernæring

| | | Ja | Nej | Ikke aktuel |
|-----|---|----|-----|-------------|
| 714 | Det fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser at beboerens ernæringsbehov er vurderet og beskrevet | X | | |
| 712 | Hvis beboeren har særlige ernæringsmæssige behov, | X | | |

| | | | | |
|-----|---|---|--|--|
| | er der lagt en kost- eller ernæringsplan | | | |
| 713 | Kost- eller ernæringsplanen bliver evalueret regelmæssigt, herunder kontrol af beboerens vægt | X | | |

1.5 Fysisk aktivitet og mobilisering

Der forligger en vurdering af beboernes behov for vedligeholdelsestræning og/eller genoptræning, og der er tilbud om træning ved træningsbehov

| | | Ja | Nej | Ikke aktuel |
|-----|--|----|-----|-------------|
| 812 | Beboernes behov for træning er vurderet og beskrevet | X | | |
| 813 | Hvis beboeren har behov for træning, foreligger der et dokumenteret tilbud herom | X | | |
| 814 | Effekten af træningen er dokumenteret | | | X |
| 815 | Vurdering og behandling af beboere med risiko for udvikling af tryksår er dokumenteret | | | X |

Stikprøve 2

2.1 Sygeplejefaglige optegnelser

De sygeplejefaglige optegnelser indeholder som et minimum en beskrivelse af, hvorvidt beboeren har aktuelle eller potentielle problemer inden for følgende problemområder:

| | | Ja | Nej |
|-------|--|----|-----|
| 2111 | Aktivitet (ADL) | X | |
| 2112 | Sanseindtryk, inkl. syn og hørelse | X | |
| 2113 | Kommunikation, inkl. hukommelse og sprogfunktion | X | |
| 2114 | Smerter | X | |
| 2115 | Bevægeapparat, inkl. balance og faldtendens | X | |
| 2116 | Vejrtrækning og kredsløb | X | |
| 2117 | Søvn og hvile | X | |
| 2118 | Psykosociale forhold, inkl. stimulation og intellektuel funktion | X | |
| 2119 | Hud og slimhinder | X | |
| 21110 | Udskillelse af affaldsstoffer, herunder inkontinens og obstipation | X | |
| 21111 | Ernæring | X | |

2.1.1 Sygdomme, pleje og behandling

| | | Ja | Nej | Ikke aktuel |
|-----|---|----|-----|-------------|
| 216 | De sygeplejefaglige optegnelser indeholder en beskrivelse af beboernes sygdomme og handicap | X | | |
| 217 | Hos beboere med kroniske sygdomme er det beskrevet, hvilke aftaler der er med den behandlende læge om kontrol af de kroniske sygdomme | X | | |
| 212 | De sygeplejefaglige optegnelser indeholder en aktuel beskrivelse af pleje og behandling | X | | |

| | | | | |
|-----|--|----------|--|--|
| 213 | Indikation for behandling fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser | X | | |
| 214 | De sygeplejefaglige optegnelser indeholder en beskrivelse af resultatet af pleje og behandling | X | | |

2.1.2 Formelle krav til de sygeplejefaglige optegnelser

| | | Ja | Nej | Ikke aktuel |
|-----|--|-----------|------------|--------------------|
| 222 | Beboerens navn og personnummer er anført på alle ark i de sygeplejefaglige optegnelser | X | | |
| 223 | Der er dato (dag, måned, år) på alle notater i de sygeplejefaglige optegnelser | X | | |
| 224 | Alle notater i de sygeplejefaglige optegnelser er signerede | X | | |
| 225 | Rettelser i de sygeplejefaglige optegnelser foretages således, at den oprindelige tekst fremgår, og rettelserne er signerede | | | X |
| 226 | De sygeplejefaglige optegnelser opbevares utilgængeligt for uvedkommende | X | | |

2.2 Medicinhåndtering

2.2. Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal følgende dokumenteres i de sygeplejefaglige optegnelser:

| | | Ja | Nej | Ikke aktuel |
|------|--|-----------|------------|--------------------|
| 1112 | Dato for ordinationen (dag, måned, år) og/eller seponering | X | | |
| 1113 | Den ordinerende læges navn eller navnet på sygehusafdelingen, hvor lægerne har ordineret medicin | X | | |
| 1114 | Præparatets navn, dispenseringsform (f.eks. tabletter, mikstur) og styrke | | X | |
| 1115 | Enkeltdosis og døgndosis, herunder tidspunkt for indgift af fast medicin | X | | |
| 1116 | Enkeltdosis og maksimal døgndosis for pn-medicin | X | | |
| 1117 | Behandlingsindikation | | X | |

2.2.1. Ledelsen sikrer, at medicinen opbevares forsvarligt. Personalet sikrer, at der forefindes medicin til beboeren i overensstemmelse med medicinordinationerne, og at medicinen ikke er for gammel

| | | Ja | Nej | Ikke aktuel |
|-----|--|-----------|------------|--------------------|
| 121 | Medicinen opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende | X | | |
| 122 | Hver enkelt beboers medicin opbevares adskilt fra de øvrige beboeres medicin | X | | |
| 124 | Doseringsæsker, og andre beholdere med ophældt medicin, er mærket med beboerens navn og personnummer | X | | |
| 125 | Aktuel medicin opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin | X | | |
| 126 | Den ordinerede medicin findes i beboerens medicinbeholdning | | X | |

| | | | | |
|-----|---|--|---|---|
| 127 | Ophældt pn-medicin er doseret i ordinerede doser og mærket med beboerens navn, personnummer, præparatets navn, styrke og dosis samt dato for ophældning | | | X |
| 128 | Holdbarhedsdatoen på beboerens medicin er i orden | | X | |
| 129 | Der er anbrudsdato på medicinske salver, dråber mv. med begrænset holdbarhed | | | X |

2.2.2. Personalet sikrer, at der er overensstemmelse mellem den ordinerede og den ophældte medicin

| | | Ja | Nej | Ikke aktuel |
|-----|--|----|-----|-------------|
| 130 | Der er overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og den i medicinskemaet anførte medicin | X | | |
| 131 | Der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinskemaet og antallet af tabletter i doseringsæskerne | X | | |
| 132 | Det fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser hvornår den behandlende læge har gennemgået beboernes medicin | X | | |

2.3 Patientrettigheder

De sygeplejefaglige optegnelser indeholder oplysninger om information til beboerne eller til de pårørende om planlagt pleje og behandling af beboeren og beboerens eller de pårørendes tilkendegivelse herpå (informeret samtykke)

| | | Ja | Nej | Ikke aktuel |
|-----|---|----|-----|-------------|
| 911 | Det fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser, i hvilket omfang beboeren er i stand til at varetage sine helbredsmæssige interesser, eller om disse varetages af pårørende eller værge | X | | |
| 914 | Det fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser, at der er indhentet informerret samtykke til behandling og pleje | X | | |

2.4 Ernæring

Beboerne sikres tilstrækkelig ernæring

| | | Ja | Nej | Ikke aktuel |
|-----|---|----|-----|-------------|
| 714 | Det fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser at beboerens ernæringsbehov er vurderet og beskrevet | X | | |
| 712 | Hvis beboeren har særlige ernæringsmæssige behov, er der lagt en kost- eller ernæringsplan | X | | |
| 713 | Kost- eller ernæringsplanen bliver evalueret regelmæssigt, herunder kontrol af beboerens vægt | X | | |

2.5 Fysisk aktivitet og mobilisering

Der forligger en vurdering af beboernes behov for vedligeholdelsestræning og/eller genoptræning, og der er tilbud om træning ved træningsbehov

| | | Ja | Nej | Ikke aktuel |
|-----|--|----|-----|-------------|
| 812 | Beboernes behov for træning er vurderet og beskrevet | X | | |
| 813 | Hvis beboeren har behov for træning, foreligger der et | | | X |

| | | | | |
|-----|--|--|--|---|
| | dokumenteret tilbud herom | | | |
| 814 | Effekten af træningen er dokumenteret | | | X |
| 815 | Vurdering og behandling af beboere med risiko for udvikling af tryksår er dokumenteret | | | X |

Stikprøve 3

3.1 Sygeplejefaglige optegnelser

De sygeplejefaglige optegnelser indeholder som et minimum en beskrivelse af, hvorvidt beboeren har aktuelle eller potentielle problemer inden for følgende problemområder:

| | | Ja | Nej |
|-------|--|----|-----|
| 2111 | Aktivitet (ADL) | X | |
| 2112 | Sanseindtryk, inkl. syn og hørelse | X | |
| 2113 | Kommunikation, inkl. hukommelse og sprogfunktion | X | |
| 2114 | Smerter | X | |
| 2115 | Bevægeapparat, inkl. balance og faldtendens | X | |
| 2116 | Vejrtrækning og kredsløb | X | |
| 2117 | Søvn og hvile | X | |
| 2118 | Psykosociale forhold, inkl. stimulation og intellektuel funktion | X | |
| 2119 | Hud og slimhinder | X | |
| 21110 | Udskillelse af affaldsstoffer, herunder inkontinens og obstipation | X | |
| 21111 | Ernæring | X | |

3.1.1 Sygdomme, pleje og behandling

| | | Ja | Nej | Ikke aktuel |
|-----|---|----|-----|-------------|
| 216 | De sygeplejefaglige optegnelser indeholder en beskrivelse af beboernes sygdomme og handicap | X | | |
| 217 | Hos beboere med kroniske sygdomme er det beskrevet, hvilke aftaler der er med den behandlende læge om kontrol af de kroniske sygdomme | X | | |
| 212 | De sygeplejefaglige optegnelser indeholder en aktuel beskrivelse af pleje og behandling | X | | |
| 213 | Indikation for behandling fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser | X | | |
| 214 | De sygeplejefaglige optegnelser indeholder en beskrivelse af resultatet af pleje og behandling | X | | |

3.1.2 Formelle krav til de sygeplejefaglige optegnelser

| | | Ja | Nej | Ikke aktuel |
|-----|--|----|-----|-------------|
| 222 | Beboerens navn og personnummer er anført på alle ark i de sygeplejefaglige optegnelser | X | | |
| 223 | Der er dato (dag, måned, år) på alle notater i de | X | | |

| | | | | |
|-----|--|----------|--|----------|
| | sygeplejefaglige optegnelser | | | |
| 224 | Alle notater i de sygeplejefaglige optegnelser er signerede | X | | |
| 225 | Rettelser i de sygeplejefaglige optegnelser foretages således, at den oprindelige tekst fremgår, og rettelserne er signerede | | | X |
| 226 | De sygeplejefaglige optegnelser opbevares utilgængeligt for uvedkommende | X | | |

3.2 Medicinhåndtering

3.2. Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal følgende dokumenteres i de sygeplejefaglige optegnelser:

| | | Ja | Nej | Ikke aktuel |
|------|--|-----------|------------|--------------------|
| 1112 | Dato for ordinationen (dag, måned, år) og/eller seponering | X | | |
| 1113 | Den ordinerende læges navn eller navnet på sygehusafdelingen, hvor lægerne har ordineret medicin | X | | |
| 1114 | Præparatets navn, dispenseringsform (f.eks. tabletter, mikstur) og styrke | | X | |
| 1115 | Enkeltdosis og døgndosis, herunder tidspunkt for indgift af fast medicin | X | | |
| 1116 | Enkeltdosis og maksimal døgndosis for pn-medicin | | | X |
| 1117 | Behandlingsindikation | X | | |

3.2.1. Ledelsen sikrer, at medicinen opbevares forsvarligt. Personalet sikrer, at der forefindes medicin til beboeren i overensstemmelse med medicinordinationerne, og at medicinen ikke er for gammel

| | | Ja | Nej | Ikke aktuel |
|-----|---|-----------|------------|--------------------|
| 121 | Medicinen opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende | X | | |
| 122 | Hver enkelt beboers medicin opbevares adskilt fra de øvrige beboeres medicin | X | | |
| 124 | Doseringsæsker, og andre beholdere med ophældt medicin, er mærket med beboerens navn og personnummer | X | | |
| 125 | Aktuel medicin opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin | X | | |
| 126 | Den ordinerede medicin findes i beboerens medicinbeholdning | X | | |
| 127 | Ophældt pn-medicin er doseret i ordinerede doser og mærket med beboerens navn, personnummer, præparatets navn, styrke og dosis samt dato for ophældning | | | X |
| 128 | Holdbarhedsdatoen på beboerens medicin er i orden | | X | |
| 129 | Der er anbrudsdato på medicinske salver, dråber mv. med begrænset holdbarhed | | | X |

3.2.2. Personalet sikrer, at der er overensstemmelse mellem den ordinerede og den ophældte medicin

| | | Ja | Nej | Ikke aktuel |
|-----|--|----|-----|-------------|
| 130 | Der er overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og den i medicinskemaet anførte medicin | X | | |
| 131 | Der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinskemaet og antallet af tabletter i doseringsæskerne | X | | |
| 132 | Det fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser hvornår den behandlende læge har gennemgået beboernes medicin | X | | |

3.3 Patientrettigheder

De sygeplejefaglige optegnelser indeholder oplysninger om information til beboerne eller til de pårørende om planlagt pleje og behandling af beboeren og beboerens eller de pårørendes tilkendegivelse herpå (informeret samtykke)

| | | Ja | Nej | Ikke aktuel |
|-----|---|----|-----|-------------|
| 911 | Det fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser, i hvilket omfang beboeren er i stand til at varetage sine helbredsmæssige interesser, eller om disse varetages af pårørende eller værge | | X | |
| 914 | Det fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser, at der er indhentet informerret samtykke til behandling og pleje | X | | |

3.4 Ernæring

Beboerne sikres tilstrækkelig ernæring

| | | Ja | Nej | Ikke aktuel |
|-----|---|----|-----|-------------|
| 714 | Det fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser at beboerens ernæringsbehov er vurderet og beskrevet | X | | |
| 712 | Hvis beboeren har særlige ernæringsmæssige behov, er der lagt en kost- eller ernæringsplan | X | | |
| 713 | Kost- eller ernæringsplanen bliver evalueret regelmæssigt, herunder kontrol af beboerens vægt | | | X |

3.5 Fysisk aktivitet og mobilisering

Der forligger en vurdering af beboernes behov for vedligeholdelsestræning og/eller genoptræning, og der er tilbud om træning ved træningsbehov

| | | Ja | Nej | Ikke aktuel |
|-----|--|----|-----|-------------|
| 812 | Beboernes behov for træning er vurderet og beskrevet | | X | |
| 813 | Hvis beboeren har behov for træning, foreligger der et dokumenteret tilbud herom | | | X |
| 814 | Effekten af træningen er dokumenteret | | | X |
| 815 | Vurdering og behandling af beboere med risiko for udvikling af tryksår er dokumenteret | | | X |

Tema 2012

Der ses i plejehjemmets instruks efter følgende:

| | | Ja | Nej |
|----|--|-----------|------------|
| T1 | Det fremgår af instruksen, hvem der skal vurdere oplysninger om beboernes sygdomme og handicap i forbindelse med indflytning | X | |
| T2 | Det fremgår af instruksen, hvordan oplysninger om beboernes sygdomme og handicap vurderes i forbindelse med indflytning | X | |
| T3 | Det fremgår af instruksen, hvordan der skal indhentes supplerende oplysninger om beboernes sygdomme og handicap, hvis disse oplysninger i forbindelse med indflytning ikke vurderes fuldstændige | X | |

I en stikprøve blandt de sidst indflyttede beboere, gerne indflytning indenfor de sidste 6 måneder, undersøges om:

| | | Ja | Nej | Ikke aktuel |
|----|--|-----------|------------|--------------------|
| T4 | Der er ved indflytning foretaget en vurdering af, om oplysninger om beboerens sygdomme og handicap er fuldstændige | X | | |
| T5 | Det fremgår, hvorfra oplysninger om beboerens sygdomme og handicap er indhentet | | X | |
| T6 | Der er indhentet supplerende oplysninger hos læge i forbindelse med indflytning, hvis de foreliggende helbredsoplysninger ikke vurderes fuldstændige | | X | |