

Jr. nr.: 5-2211-2024/1  
P-nr.: 1003057616  
SST-id: PHJSYN-00002751

Tilsynsførende: Karen Marie Dencker

Ansvarlig embedslæge: Henrik Bøggild

Embedslægeinstitution: Embedslægerne Nordjylland

Besøgsdato: 21. november 2012

Plejehjem: AABYBRO PLEJEHJEM

Adresse: Vestergade 30

9440 Aabybro

Region: Nordjylland

Kommune: Jammerbugt kommune

Antal beboere: 45

Leder: Vibeke Espensen og Grethe Kristensen

Tlf: 98 24 21 55

E-post: vde@diakon.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	
Tilsynet har fundet fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden, men ikke alvorlige fejl og mangler	<b>X</b>
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	<b>X</b>			

## Krav

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

## 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	<b>X</b>		
411	Den skriftlige instruks beskriver det faste personales kompetence, ansvars- og opgavefordeling	<b>X</b>		
412	Den skriftlige instruks beskriver vikarers kompetence, ansvar og opgaver	<b>X</b>		
413	Den skriftlige instruks beskriver regler for delegation af sundhedsfaglige opgaver	<b>X</b>		

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

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

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

### 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)

		<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Ikke aktuel</b>
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		<b>X</b>	
914	Det fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser, at der er indhentet informerret samtykke til behandling og pleje		<b>X</b>	

### 1.4 Ernæring

Beboerne sikres tilstrækkelig ernæring

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

	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:

		<b>Ja</b>	<b>Nej</b>
T1	Det fremgår af instruksen, hvem der skal vurdere oplysninger om beboernes sygdomme og handicap i forbindelse med indflytning		<b>X</b>
T2	Det fremgår af instruksen, hvordan oplysninger om beboernes sygdomme og handicap vurderes i forbindelse med indflytning		<b>X</b>
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		<b>X</b>

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

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