

Jr. nr.: 1-17-140/7  
P-nr.: 1003377423  
SST-id: PHJSYN-00001085

Tilsynsførende: Karen Marie Dencker

Ansvarlig embedslæge: Karen Marie Dencker

Embedslægeinstitution: Embedslægerne Nordjylland

Besøgsdato: 29. september 2011

Plejehjem: PLEJEHJEMMET SOLGÅRDEN

Adresse: Aggersundvej 31

9690 Fjerritslev

Region: Nordjylland

Kommune: Jammerbugt kommune

Antal beboere: 67

Leder: Gruppeleder/ social- og sundhedsassistent Tina Roelsen

Tlf: 72578710

E-post: tro@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	
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
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	X		

	sygeplejefaglige optegnelser			
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

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

### 1.1.2 Formelle krav til de sygeplejefaglige optegnelser

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

## 1.2 Medicinhåndtering

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

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

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

		<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Ikke aktuel</b>
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>
711	Beboerne bliver vejlet ved indflytningen	<b>X</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, er der lagt en kost- eller ernæringsplan		<b>X</b>	

713	Kost- eller ernæringsplanen bliver evalueret regelmæssigt, herunder kontrol af beboerens vægt	<b>X</b>		
-----	---	----------	--	--

## 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

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

## 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:

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

#### 2.1.1 Sygdomme, pleje og behandling

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



	beskrivelse af resultatet af pleje og behandling			
213	Indikation for behandling fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser	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			X

	mærket med beboerens navn, personnummer, præparatets navn, styrke og dosis samt dato for ophældning			
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
711	Beboerne bliver vejlet ved indflytningen	X		
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
811	Beboernes aktuelle funktionsniveau er beskrevet	X		
812	Beboernes behov for træning er vurderet og beskrevet	X		

813	Hvis beboeren har behov for træning, foreligger der et dokumenteret tilbud herom	<b>X</b>		
814	Effekten af træningen er dokumenteret			<b>X</b>
815	Vurdering og behandling af beboere med risiko for udvikling af tryksår er dokumenteret			<b>X</b>

## 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:*

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

#### 3.1.1 Sygdomme, pleje og behandling

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

#### 3.1.2 Formelle krav til de sygeplejefaglige optegnelser

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

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

## 3.2 Medicinhåndtering

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

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

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

		<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Ikke aktuel</b>
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>	

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		<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>

### 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)*

		<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>	

### 3.4 Ernæring

*Beboerne sikres tilstrækkelig ernæring*

		<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Ikke aktuel</b>
711	Beboerne bliver vejet ved indflytningen	<b>X</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, er der lagt en kost- eller ernæringsplan			<b>X</b>
713	Kost- eller ernæringsplanen bliver evalueret regelmæssigt, herunder kontrol af beboerens vægt			<b>X</b>

### 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*

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

## Tema 2011

## Spørgsmål til lederen eller dennes stedfortræder

### 1. Bliver alle beboeres *fysiske funktionsniveau* altid vurderet inden for en måned efter indflytningen af

		Ja	Nej
T10	Plejepersonalet	X	
T11	Fysioterapeuter		X
T12	Ergoterapeuter		X
T13	Plejepersonale og fysioterapeuter i fællesskab		X
T14	Plejepersonale og ergoterapeuter i fællesskab		X
T15	Andre		X

### 2. Bliver alle beboeres behov for *fysisk vedligeholdelsestræning* altid vurderet inden for en måned efter indflytningen af

(ved fysisk vedligeholdelsestræning forstås træning, der udføres med faste intervaller, og som skal vedligeholde de fysiske færdigheder, f.eks. at gå ture, rejse sig fra en stol og stå ud af og lægge sig i sengen.)

		Ja	Nej
T21	Plejepersonalet	X	
T22	Fysioterapeuter		X
T23	Ergoterapeuter		X
T24	Plejepersonale og fysioterapeuter i fællesskab		X
T25	Plejepersonale og ergoterapeuter i fællesskab		X
T26	Andre		X

### 3. Bliver beboernes behov for *fysisk genoptræning* altid vurderet inden for en måned efter indflytningen af

(ved fysisk genoptræning forstås f.eks. den træning en patient har behov for efter at have været sengeliggende på grund af influenza for at genvinde det fysiske funktionsniveau, patienten havde før sygdommen indtraf. Spørgsmålet drejer sig ikke om genoptræning efter udskrivning fra hospital, hvor der foreligger en genoptræningsplan).

		Ja	Nej
T30	Plejepersonalet		X
T31	Fysioterapeuter		X
T32	Ergoterapeuter		X
T33	Plejepersonale og fysioterapeuter i fællesskab	X	
T34	Plejepersonale og ergoterapeuter i fællesskab	X	
T35	Andre		X

### 4. Er følgende terapeuter en del af personalet på plejehjemmet/bostedet?

		Ja	Nej
T40	Fysioterapeuter		X
T41	Ergoterapeuter	X	
T42	Andre med speciale i fysisk træning		X

**5. Kommer følgende terapeuter udefra fast på plejehjemmet/bostedet med henblik på vurdering og træning af beboerne og vejledning af personalet?**

		<b>Ja</b>	<b>Nej</b>
T50	Fysioterapeuter		<b>X</b>
T51	Ergoterapeuter		<b>X</b>
T52	Andre med speciale i fysisk træning		<b>X</b>

**6. Har plejehjemmet/bostedet på anden måde fast samarbejde med følgende terapeuter**

		<b>Ja</b>	<b>Nej</b>
T60	Fysioterapeuter	<b>X</b>	
T61	Ergoterapeuter	<b>X</b>	
T62	Andre med speciale i fysisk træning		<b>X</b>

T63 Hvis ja, beskrive samarbejdet Efter visitation

T70	Er der træningsredskaber (kondicykel, maskiner til muskeltræning o.lign) til rådighed på plejehjemmet/bostedet?	<b>X</b>	
T80	Har plejehjemmet/bostedet undervisningsmateriale vedrørende fysisk træning?	<b>X</b>	
T90	Har plejehjemmet/bostedet undervisningsprogrammer vedrørende fysisk træning?	<b>X</b>	
T100	Får nyt personale undervisning i vurdering af beboernes fysiske funktionsniveau?		<b>X</b>
T110	Får nyt personale undervisning i vurdering af beboernes behov for fysisk træning?		<b>X</b>
T120	Får nyt personale undervisning i tilrettelæggelse af fysisk vedligeholdelsestræning?		<b>X</b>

**Retningslinjer**

**Har plejehjemmet/bostedet skriftlige retningslinjer for vurdering af fysisk funktionsniveau og for vurdering af behov for fysisk træning, der beskriver**

		<b>Ja</b>	<b>Nej</b>
T130	Personalets opgaver og ansvar i forbindelse med vurdering af beboernes fysiske funktionsniveau		<b>X</b>
T131	Personalets opgaver og ansvar i forbindelse med vurdering af beboernes behov for fysisk vedligeholdelsestræning		<b>X</b>
T132	Personalets opgaver og ansvar i forbindelse med vurdering af beboernes behov for fysisk genoptræning		<b>X</b>
T133	Hvad der skal indgå i en vurdering af beboernes fysiske funktionsniveau		<b>X</b>
T135	Samarbejde med terapeuter ved vurdering af beboernes fysiske funktionsniveau og træning		<b>X</b>
T134	En standardiseret metode til vurdering af beboernes fysiske funktionsniveau		<b>X</b>
T136	Udarbejdelse og evaluering af træningsplaner		<b>X</b>

T137	Anvendelse af specifikke træningsredskaber		<b>X</b>
------	--	--	----------