

Tilsynsrapport 2018

Boligerne på Skovstien

Adresse: Skovstien 4, 3400 Hillerød

Kommune: Hillerød

Leder: Centerleder Lisbeth Malmer Jensen

Telefon: 40 34 00 25

E-post: lijn@hillerod.dk

Dato for tilsynet: 3. maj 2018

P-nr.: 1003275381

Tilsynet blev foretaget af: Konsulent sygeplejerske Marianne Presskorn-Thygesen

Tilsyn med botilbud i 2018

Formål og gennemførelse

Tilsynet blev foretaget i henhold til aftale mellem Hillerød Kommune, Borger og Socialservice og konsulent sygeplejerske Marianne Presskorn-Thygesen om tilsyn på de af kommunen angivne botilbud.

Tilsynet tog udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens og Styrelsen for Patientsikkerheds lovgivning, krav og retningslinjer på de sundhedsfaglige områder, der er gældende på plejehjem, plejeboligbebyggelser og tilsvarende boenheder – herunder botilbud for psykisk syge og/eller personer med vidtgående fysiske og psykiske handicap.

Tilsynet, der var varslet efter aftale med Hillerød Kommune, blev indledt med en samtale med centerlederen, afdelingslederen, den pædagogiske konsulent og centersygeplejersken. Herunder blev de sundhedsmæssige forhold på botilbuddet gennemgået, og da der havde været gennemført et sundhedsfagligt tilsyn i 2017, blev det drøftet, hvorledes der var fulgt op på kravene og/eller konklusionen fra dette tilsyn. Det skriftlige materiale i form af instrukser og procedurer vedrørende de sundhedsfaglige forhold blev gennemgået.

Den tilsynsgående besigtigede botilbuddet og talte med repræsentanter fra personalet. Der blev taget stikprøver hos tre tilfældigt udvalgte beboere med komplekse sundhedsfaglige problemstillinger/plejebestbehov med det formål at undersøge, om de sundhedsmæssige forhold var i orden ved blandt andet at se på den sygeplejefaglige dokumentation, medicin håndteringen samt dokumentation af patientrettigheder.

Ved tilsynet i 2018 havde den tilsynsgående et særligt fokus på om den sundhedsfaglige dokumentation indeholdt en beskrivelse af de aftaler om kontrol og behandling af beboerens kroniske sygdomme og handicap, som var indgået med de behandlingsansvarlige læger. Ligeledes var der fokus på, om denne beskrivelse var revideret ved ændringer i beboerens tilstand og/eller ændringer af aftalerne f.eks. efter en indlæggelse eller kontakt med speciallæge.

Særligt var der fokus på medicin håndteringen og overgange i patientforløbet - primært hos patienter med skizofreni i antipsykotisk behandling og med samtidig somatisk sygdom. Ved herværende tilsyn var ingen af Boligerne på Skovstiens beboere diagnosticeret med skizofreni, så dette punkt var ikke relevant ved tilsyn.

Ved afslutningen af tilsynet blev centerlederen, afdelingslederen, den pædagogiske konsulent og centersygeplejersken orienteret om konklusionerne fra tilsynet.

Der blev ved tilsynet ikke foretaget en vurdering af andre forhold, f.eks. socialfaglige problemer eller normeringsproblemer. Blev der ved tilsynet gjort opmærksom på alvorlige problemer ud over de sundhedsfaglige, ville kommunen blive gjort opmærksom herpå.

Retningslinjer og lovgrundlag for tilsynet, kan findes på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside: <http://stps.dk> og på Statens Serum Instituts hjemmeside: <http://www.ssi.dk>.

Konklusion

Overordnet konklusion på tilsynet

Tilsynet har ikke fundet anledning til bemærkninger	
Tilsynet har fundet fejl og mangler, som samlet kun indebærer ringe risiko for patientsikkerheden	X
Tilsynet har fundet fejl og mangler, som kan indebære risiko for patientsikkerheden	
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	

Tilsynet har fundet fejl og mangler i relation til den sundhedsfaglige dokumentation samt dokumentation af patientrettigheder, som samlet indebærer ringe risiko for patientsikkerheden.

Det var dog den tilsynsgåendes vurdering, at ledelsen og personalet fortsat havde arbejdet konstruktivt og målrettet for at imødekomme lovgivning, retningslinjer og vejledninger på det sundhedsfaglige område.

De interne instrukser og retningslinjer var siden tilsynet i 2017 blevet gennemgået og revideret i fornødent omfang. Instrukserne var kendt af personalet, som anvendte dem i hverdagen. Det kunne ligeledes konstateres, at ledelse og personale var bekendt med den nye lovgivning om Anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile. Det blev oplyst, at en ny fælles kommunal vejledning var under udarbejdelse, og der var indkaldt til et møde i forvaltningen desangående.

Den sundhedsfaglige dokumentation var – med undtagelse af nedenstående mangler – fyldestgørende, og medicinadministrationen blev håndteret systematisk, overskueligt og korrekt.

Det blev ved tilsynet drøftet, at der fortsat skal være fokus på, at dokumentationen føres systematisk og overskueligt, således at observationer, pleje og behandling føres under de relevante delmål, og i mindre omfang i de fortløbende dagbogsnotater. Desuden skal der være fokus på, at alle beboerens sundhedsfaglige problemstillinger, samt plejen og behandlingen heraf, er beskrevet i den sundhedsfaglige dokumentation. Ligeledes skal beboerens samtykke til behandling og kontakt til læge fremgå af den skriftlige dokumentation.

Det kunne konstateres, at personalet overholdt instrukserne for korrekt håndhygiejne.

Nedenfor er angivet de krav, som skal være opfyldt, for at botilbuddet efterlever Sundhedsstyrelsens regler for de sundhedsmæssige forhold.

Ovennævnte giver anledning til at følgende krav bør efterleves

Sundhedsfaglig dokumentation

- at de problemområder, der er angivet i målepunktet, er vurderet og beskrevet i den sundhedsfaglige dokumentation
- at der foreligger en aktuel oversigt over beboernes sygdomme og funktionsnedsættelser, som er af betydning for plejen og behandlingen
- at aktuel pleje og behandling og indikationen for denne er beskrevet for alle beboerens sundhedsproblemer
- at den sundhedsfaglige dokumentation føres overskueligt og systematisk

Patientrettigheder

- at det fremgår af den sundhedsfaglige dokumentation, at der er indhentet informeret samtykke til behandling, pleje og kontakt til læge/tandlæge

Generelle oplysninger

Antal beboere på botilbuddet omfattet af tilsynet: 12

Oplysninger om tilsynet indhentet hos: Centerlederen, afdelingslederen, den pædagogiske konsulent og centersygeplejersken

Afsluttende opsamling på tilsynets fund givet til: Ovenstående

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

Opfølgning på tidligere tilsyn

Der blev ved tilsynet i 2017 ikke fundet forhold, der gav anledning til bemærkninger.

Tilsyn udført den 3. Maj 2018 i Boligerne på Skovstien

Ved tilsynet blev der fundet følgende forhold på botilbuddet:

Instrukser:

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 og ikke sundhedsfagligt personale samt regler for delegation af sundhedsfaglige opgaver (autoriserede sundhedspersoner).

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

Instrukser om patienternes behov for behandling

Ledelsen skal sikre, at der er en skriftlig instruks for personalets opgaver i forbindelse med patienternes 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:			

Instrukser om livsforlængende behandling

Ledelsen skal sikre, at der er skriftlige instrukser, om hvordan personalet i tilstrækkeligt omfang anmoder om en lægelig vurdering af beboerne med hensyn til fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg, og om afbrydelse af behandling.

Instrukserne skal indeholde retningslinjer om:

- Ansvars- og kompetenceforhold
- Hvem der i konkrete sammenhænge anses for den behandlingsansvarlige læge

- Ansvar for det involverede sygeplejefaglige personale, der har kendskab til beboeren, og dertil hørende nødvendige procedurer til overholdelse af pligten til at kontakte den behandlingsansvarlige læge i relevant omfang
- Inddragelse af beboer og nærmeste pårørende forud for kontakt med behandlingsansvarlig læge
- Journalføring, herunder for placering i botilbuddet beboerjournal af oplysninger fra den behandlingsansvarlige læges om dennes beslutning af fravalg af livsførelængende behandling herunder genoplivningsforsøg, og om afbrydelse af behandling

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

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:			

Medicin håndtering

Ledelsen skal sikre, at der er en skriftlig instruks for medicin håndtering, som personale udfører som medhjælp for den ordinerende læge.

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 medicin håndtering
- Dokumentation af medicinordinationer
- Identifikation af beboeren og beboerens medicin
- Hvordan medicin dispenseres
- Medicinadministration og håndtering af dosisdispenseret medicin.

Alle ovenstående elementer skal være beskrevet, og det skal fremgå. Hvilke kompetencer personalet, der varetager opgaverne, skal have.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		

Fund og Kommentarer:

Instruks for brug af ikke-lægeordineret håndkøbslægemidler og kosttilskud

Ledelsen skal sikre, at der er instrukser for personalets samarbejde med de behandlingsansvarlige læger (ofte praktiserende læge) ved håndtering af håndkøbslægemidler og kosttilskud mv., som ikke fremgår af FMK (Fælles Medicin Kort) eller anden udformet medicinliste fra lægen.

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

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:			

Instruks for anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile

Ledelsen skal sikre, at der er en skriftlig instruks for i hvilke situationer, der kan blive tale om, at anvende somatisk tvang.

Ledelsen skal sikre, der er skriftlige retningslinjer for, hvornår en beboer kan erklæres varigt inhabil, og hvem der har kompetencen til at erklære en beboer varigt inhabil.

Ledelsen skal sikre, at der er skriftlige retningslinjer for samarbejdet med behandlingsansvarlige læger og tandlæger i relation til anvendelse af somatisk tvang.

Ledelsen skal sikre, at der er retningslinjer for, informeret samtykke og samtykke til anvendelse af somatisk tvang.

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

Håndhygiejne

Ledelsen skal sikre, at der er en skriftlig instruks for håndhygiejne, der beskriver arbejdsgange og hjælpemidler til opfyldelse af almindelig anerkendt hygiejnisk standard.

Der skal være beskrivelser for, hvordan personalet forebygger spredning af smitsomme sygdomme, herunder overholder den Nationale Infektionshygiejniske Retningslinje om Håndhygiejne.

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

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.

Ledelsen skal sikre tilstrækkelige og relevante hjælpemidler i forbindelse med behandling. Personalet efterlever den Nationale Infektionshygiejniske Retningslinje om Håndhygiejne.

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

Formelle krav til instrukser

Ledelsen 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:			

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.

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

Sundhedsfaglig dokumentation:

Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en beskrivelse af beboernes sundhedsmæssige tilstand samt pleje og behandling ved indflytningen og denne skal opdateres ved ændringer i beboernes helbredstilstand.

Der skal udarbejdes en sundhedsfaglig vurdering i tilknytning til indflytningen på botilbuddet omhandlende de i målepunktet angivne problemområder. **Den sundhedsfaglige vurdering skal revideres ved ændringer i beboerens helbredsmæssige tilstand.**

De 11 problemområder i den sundhedsfaglige dokumentation

Problemområder, der skal være dokumenteret fagligt vurderet:

- Aktivitet (ADL) – funktionsniveau, f.eks. evnen til at klare sig selv i det daglige liv
- Sansindtryk, inkl. syn og hørelse
- Kommunikation, f.eks. evnen til at gøre sig forståelig og forstå omverdenen - inkl. hukommelse, sprogfunktion og sygdomsindsigt
- Smerter, f.eks. akutte eller kroniske smerter
- Bevægeapparat, inkl. balance og faldtendens og vurdering af træningsbehov
- Vejrtrækning og kredsløb, f.eks. luftvejsproblemer som åndenød, hoste, risiko for aspiration, legemstemperatur, blodtryk og puls

- Søvn og hvile, f.eks. faktorer som letter eller hindrer søvn og hvile. Behov for sovemedicin
- Psykosociale forhold, inkl. stimulation og intellektuel funktion samt evt. misbrug og mestring
- Hud og slimhinder, f.eks. forandringer – hudlidelser, hår/negle, herunder vurdering af risiko for udvikling af tryksår
- Udskillelse af affaldsstoffer, herunder inkontinens og obstipation
- Ernæring, inklusiv vægt og vurdering af ernæringsbehov. Over/undervægt, spisevaner, kvalme/opkast. Evt. ernæringsproblemer forårsaget af sygdom

Herunder særligt ved patienter med skizofreni og samtidig somatisk sygdom

- beskrivelse af ændringer i sygdomsbillede og sindstilstand. Der kræver kontakt til den behandlingsansvarlige læge
- beskrivelse af ændringer i vejrtrækningsmønstre, øget træthed som følge af bivirkninger til den antipsykotiske behandling, og herunder risiko for at udvikle f.eks. hjertekar sygdomme og diabetes
- beskrivelse af ændringer i bevidsthedsniveau og misbrugsmønstre

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
3	2	1	
Fund og Kommentarer: I en af tre stikprøver manglede en beskrivelse af udskillelse af affaldsstoffer, herunder inkontinens og obstipation.			

Oversigt over beboernes sygdomme og funktionsnedsættelser

Der skal udarbejdes en oversigt over beboernes eventuelle sygdomme og funktionsnedsættelser, der har betydning for beboerens aktuelle behandling, og potentielle problemer som behandles medicinsk, eller hvor der foretages observation og kontrol af tilstanden. Denne skal revideres ved ændringer i beboerens tilstand.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
3	2	1	
Fund og Kommentarer: I en af tre stikprøver var oversigten over beboerens sygdomme og funktionsnedsættelse ikke komplet. Der manglede en beskrivelse af akut anfaldsbehandling samt overfølsomhed.			

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.

Herunder særligt ved patienter med skizofreni og samtidig somatisk sygdom

Hvor bostedet er involveret indeholder den sundhedsfaglige dokumentation:

- aftaler om opfølgning på den antipsykotiske behandling, herunder hvem der er den behandlingsansvarlige læge samt f.eks. aftaler om kontrolblodprøver og EKG

- aftaler om behandling og opfølgning på misbrugsbehandling og samtidig behandling af somatisk sygdom, som f.eks. diabetes og hjertekarsygdomme

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
3	X		
Fund og Kommentarer:			

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.

Herunder specifikt ved patienter med skizofreni og samtidig somatisk sygdom:

- personalet har taget kontakt til en læge ved ændringer i beboerens bevidsthedsniveau eller ændringer i et misbrugsmønster
- personalet har taget kontakt til en læge ved ændringer i f.eks. kardielle symptomer eller symptomer på diabetes
- personalet har taget kontakt til en læge ved observation eller mistanke om ændringer af sindstilstand

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
3	2	1	
Fund og Kommentarer: I en af tre stikprøver manglede en aktuel beskrivelse af plejen og behandlingen af flere af flere af beboerens sundhedsproblemer. Det drejede sig bl.a. om epilepsi og overfølsomhed.			

Beskrivelse af opfølgning og evaluering

Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en beskrivelse af opfølgning og evaluering af 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
3	X		
Fund og Kommentarer:			

Dokumentationen er overskuelig og systematisk

Dokumentationen i de sygeplejefaglige optegnelser skal føres overskueligt og systematisk

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
3		X	
Fund og Kommentarer: I alle tre stikprøver blev de sundhedsfaglige optegnelser ikke ført helt systematisk og overskueligt. Dette betød, at flere af de relevante oplysninger om plejen og behandlingen af beboerens sundhedsfaglige problemstillinger skulle søges i de fortløbende dagbogsnotater, og ikke under de relevante delmål. Når relevante oplysninger om plejen og behandlingen skal søges flere steder i dokumentationen, kan der være risiko for at relevante oplysninger går tabt.			

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. 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
3	X		
Fund og Kommentarer:			

Medicinhåndtering:

Dokumentation af medicinhåndtering:

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
3	X		
Fund og Kommentarer:			

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
3	X		
Fund og Kommentarer:			

Præparatets navn, dispenseringsform og styrke

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

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
3	X		
Fund og Kommentarer:			

Enkeltdosis og døgndosis, herunder tidspunkt

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal enkeltdosis og døgndosis, herunder tidspunkt for indgift af fast medicin være dokumenteret i den sundhedsfaglige dokumentation.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
3	X		
Fund og Kommentarer:			

Enkeltdosis og maksimal døgndosis for p.n.-medicin

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

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
3	2		1
Fund og Kommentarer:			

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
3	X		
Fund og Kommentarer:			

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
3	X		
Fund og Kommentarer:			

Personalet skal sikre, at medicin håndteringen sker i overensstemmelse med reglerne på området:**Overensstemmelse mellem ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin**

Der skal være overensstemmelse mellem den ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
3	X		
Fund og Kommentarer:			

Overensstemmelse mellem antal tabletter på medicinliste og æsker

Der skal være overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
3	X		
Fund og Kommentarer:			

Den ordinerede medicin findes i medicinbeholdning

Den ordinerede medicin skal forefindes i beboernes medicinbeholdning.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
3	X		
Fund og Kommentarer:			

Ophældt p.n.-medicin

Ophældt p.n.-medicin skal være 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:			

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
3	X		
Fund og Kommentarer:			

Opbevaring af medicin:**Medicinen opbevares forsvarligt**

Medicinen skal opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
3	X		
Fund og Kommentarer:			

Hver enkelt patients medicin opbevares adskilt

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

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
3	X		
Fund og Kommentarer:			

Aktuel medicin opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin

Aktuel medicin skal opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
3	X		
Fund og Kommentarer:			

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
3	X		
Fund og Kommentarer:			

Holdbarhedsdatoen er ikke overskredet

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

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
3	X		
Fund og Kommentarer:			

Der er anbrudsdato

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

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
3	1		2
Fund og Kommentarer:			

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
3	X		
Fund og Kommentarer:			

Patientrettigheder:**Varetagelse af helbredsmæssige interesser:**

Den sundhedsfaglige dokumentation indeholder oplysninger om information til patienten eller de pårørende om planlagt pleje og behandling af patienten, og patientens 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
3	X		
Fund og Kommentarer:			

Informeret samtykke dokumenteret:

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

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

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
3	1	2	
Fund og Kommentarer: I to af tre stikprøver fremgik det ikke af den sundhedsfaglige dokumentation, at der var indhentet informeret samtykke til behandling og pleje.			