

 Embedslægerne

Tilsynsrapport 2006

For Hassinghave

Plejeboligenhed: Hassinghave

Adresse: Kirkevej 50 Vester Hassing, 9310 Vodskov

Tlf.: 98 25 12 54

E- mail: bla@halskom.dk

Leder: Plejecomsgsleder Bente Larsen

Kommune: Hals

Tilsynet blev foretaget af: Sygeplejefaglig konsulent Dagny Krab

Dato for tilsynet: 23. januar 2006.

J. nr.: 80-17- 96

Embedslægeinstitutionen for Nordjyllands Amt.

Vesterbro 81 1.sal Boks 1826, 9100 Aalborg, Telefon: 72 22 79 90, Fax: 72 22 74
39, E-post: ndi@ndi.ej.dk, Web: www.ej.dk

1 Baggrund - tilsynets form og metode

Embedslægeinstitutionerne fører tilsyn med de sundhedsmæssige forhold på plejehjem og i plejeboliger, som er indberettet fra de kommunale myndigheder til embedslægeinstitutionerne. Hvert år gennemføres mindst et uvarslet tilsynsbesøg i alle plejeboliger.

Formålet med embedslægernes tilsyn med plejehjem er, at medvirke til at sikre den sundhedsfaglige indsats over for de svage ældre på plejehjem. For at opnå et ensartet grundlag for myndighedernes tilsyn, har embedslægerne og Sundhedsstyrelsen påbegyndt udarbejdelse af standarder, der præciserer krav til god patientsikkerhed i behandling og pleje af beboere på plejehjem.

I 2006 tages standarder for medicinadministration og sygeplejefaglige optegnelser i brug.

I 2006 vil der desuden blive sat fokus på plejehjemmernes trænings tilbud til beboerne. Herudover vil der i 2006 ikke ske ændringer i forhold til tidligere.

Plejeboligheden havde netop modtaget Sundhedsstyrelsens standarder, hvorfor medarbejdere ikke ved tilsynet var blevet informeret om indholdet og brugen af disse.

2 Tilsynet

Hassinghave har 24 beboere fordelt i 3 bofællesskaber med 8 boliger i hver. To af bofællesskaberne er for demte beboere. Hassinghave har udover de 24 beboere 10 aflastningspladser.

I forbindelse med tilsynet blev afholdt en samtale med plejeomsorgsleder Bente Larsen, der orienterede om personalets sammensætning og kompetence, og om den sundhedsfaglige arbejdstilrettelæggelse og dokumentation. Embedslægeinstitutionen foretog en besigtigelse af plejeboligheden, og medarbejdere og beboere blev interviewet. Den sygeplejefaglige dokumentation og medicinhåndteringen blev vurderet hos 3 tilfældigt udvalgte beboere. Desuden blev trænings tilbudet hos én beboer vurderet.

Opfølgning på tidligere tilsyn

Embedslægeinstitutionens anbefalinger fra tilsynet i januar 2005 var blevet fulgt, dog var der fortsat ikke mulighed for at beboere kunne opholde sig i røgfrie fællesarealer.

3 Sundhedsadministrative forhold

Instrukser

Ved en instruks forstås en forskrift for, hvordan personalet forholder sig i en bestemt situation, herunder hvilke procedurer der skal følges

Generelt kan Embedslægeinstitutionen oplyse, at instrukser principielt bør indeholde en præcisering af den personalegruppe instruksen er skrevet for, dato, måned, år

for ikrafttræden og for seneste ajourføring, angivelse af hvem der er ansvarlig for instruksen samt dato for næste revision.

Pløjeboligenheden havde skriftlige instrukser vedrørende

- ansvars-, kompetence- og opgavefordelingen mellem personalegrupperne, samt for vikarers ansvars- og kompetenceområde
- medicinbehandlingen
- akut opstået sygdom, i forhold til døende, herunder aftale om tilkald af læge samt nødkald
- sundhedsfaglige dokumentation, herunder om opbevaring af denne
- håndhygiejne
- træningstilbud - kvalitetsstandard

Kommentarer:

Embedslægeinstitutionen anbefaler

- at skriftlige instrukser generelt indeholder oplysninger om den personalegruppe den er rettet mod, angivelse af hvem der er ansvarlig for instruksen og dato for næste revision.

4 Sundhedsfaglige forhold

Sygeplejefaglige optegnelser

Pløjeboligenheden anvendte rapport bog, som alle medarbejdere noterer i. Efterfølgende overføres relevant sundhedsfaglig dokumentation af sygeplejersker eller social – og sundhedsassistenter til en elektronisk omsorgsjournal. Plejecomsorgssteder oplyste at der arbejdes på, at alle medarbejdere i løbet af 2006 får adgang til oplysninger i omsorgsjournalen.

For området sygeplejefaglige optegnelser har Sundhedsstyrelsen og embedslægerne udarbejdet en række standarder, som beskriver kravene til optegnelsernes indhold, form, opbevaring og tilgængelighed. Endvidere er der lavet standarder for kravene til dokumentation af information og samtykke og for kravene til instrukser for de sygeplejefaglige optegnelser.

Ved tilsynet blev det for hver standard vurderet om standarden var opfyldt eller ikke opfyldt. Som det fremgår af afsnittet 2. ”Sygeplejefaglige optegnelser” i vedlagte indberetningsskemaer til Sundhedsstyrelsen, var nogle standarder ikke opfyldt, idet områder besvaret med nej i indberetningsskemaer ikke ved stikprøver fandtes beskrevet i den elektroniske omsorgsjournal

Embedslægeinstitutionen skal på den baggrund anbefale at

- sygeplejefaglige optegnelser indsamles og beskrives som anført under punkterne i indberetningsskemaer, svarende til Sundhedsstyrelsens standarder.

Plejeboligheden blev ved tilsynet informeret om Sundhedsstyrelsens vejledning om sygeplejefaglige optegnelser. Vejledningen findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside:

<http://www.sst.dk> med søgeordet: sygeplejefaglige optegnelser

Medicin håndtering

Plejeboligheden anvendte ikke dosispakket medicin fra apoteket, men medicin doseret i doseringssækker af plejepersonalet med medicinkompetence. (Sygeplejersker og social – og sundhedsassistenter/plejehjemsassistenter.)

For området medicin håndtering har Sundhedsstyrelsen og embedslægerne udarbejdet en række standarder, som beskriver kravene til dokumentation af medicinordinationerne, opbevaring af medicin, ophældning af medicin og medicinadministration. Endvidere er der lavet standarder for dokumentation af fejl og utilsigtede hændelser ved medicin håndtering og for indholdet af instruks vedrørende medicin håndtering.

Ved tilsynet blev det for hver standard vurderet om standarden var opfyldt eller ikke opfyldt. Som det fremgår af afsnittet 1. "Medicin håndtering" i vedlagte indberetningskemaer til Sundhedsstyrelsen, fandtes ved stikprøver standarder for medicin håndtering opfyldt.

Plejeboligheden blev ved tilsynet informeret om Sundhedsstyrelsens vejledning om medicinadministration og patienters selvadministration af medicin mv. Vejledningen findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside:

<http://www.sst.dk> under "udgivelser" med søgeordet "medicinadministration"

Adgang til sundhedsfaglige ydelser

Samarbejdet med beboernes praktiserende læger og vagtlæger fungerer tilfredsstillende.

Samarbejdet med speciallæger, omsorgsstandplejen samt gerontopsykiatrisk team fungerer tilfredsstillende.

Samarbejdet med de lokale sygehuse fungerer tilfredsstillende. Der blev medgivet relevante oplysninger om undersøgelse, behandling og pleje. I de tilfælde hvor det var nødvendigt, blev der fremsendt genoptræningsplaner ved udskrivelse til plejeboligheden.

Alle beboere blev opfordret til influenzavaccination.

Patientrettigheder

Informeret samtykke til behandling blev, ifølge det oplyste, altid indhentet hos beboerne.

Ved samtalerne blev det oplyst, at såfremt en beboer ikke ønskede at blive behandlet, blev pårørende og egen læge - efter aftale med beboeren – informeret og eventuelt inddraget i det videre plejeforløb, eventuelle aftaler dokumenteres.

Såfremt en beboer varigt manglede evnen til at give informeret samtykke, blev et sådant indhentet fra de nærmeste pårørende/værge og dokumenteret.

Beboernes ret til fortrolighed fra personalets side og ret til at bestemme over egne helbredsoplysninger blev efterkommet.

Kommentarer:

Embedslægeinstitutionen anbefaler at

- beboeres og de pårørendes tilkendegivelse, på baggrund af den givne sygeplejefaglige information er dokumenteret i den elektroniske omsorgsjournal.

5 Sundhedsrelaterede forhold

Hygiejne

Plejebolighedens rengøringsstandard var god.

Personalet oplyste, at de var instrueret i håndhygiejne.

Ved tilsynet kunne det konstateres, at personalet ikke havde ringe ure eller smykker på hænder eller underarme. Der var mulighed for at medarbejdere kunne vaske eller afspritte hænder på beboernes badeværelse, der var engangshåndklæder og engangshandsker til rådighed i beboernes badeværelser.

Ved tilsynet blev der gjort opmærksom på et e-learning program vedrørende håndhygiejne udarbejdet af Statens Seruminstitut, som er tilgængeligt på SSIS hjemmeside www.ssi.dk. Det kan anvendes til indlæring og opretholdelse af en høj håndhygiejnekvantitet til forebyggelse af smittespredning.

Ernæring

Personalet oplyste, at beboerne ikke rutinemæssigt blev vejlet ved indflytningen i plejeboligheden, men efter behov.

Beboerne tilkendegav ved tilsynet, at de fik rigeligt at spise og drikke. Desuden oplyste beboerne, at de fik den hjælp, de havde behov for, i forbindelse med måltiderne.

Der var ingen beboere med ernæringssonde.

Såfremt Plejeboligheden får beboere med ernæringssonde anbefaler Embedslægeinstitutionen at personale, der skal give sondemad, er undervist og opført i dette.

Aktivering og mobilisering

Ved tilsynet blev træningstilbud til beboerne belyst ved en række spørgsmål.

Plejepersonalet oplyste, at der var en instruks – kvalitetsstandard – for træningstilbud til beboerne. Ved undersøgelse af træningstilbudet til én beboer med betydeligt gangbesvær, fremgik der ikke skriftlig træningsplan, eller dokumentation af beboerens træningsbehov

Embedslægeinstitutionen anbefaler:

- at der hos beboere som modtager træning forefindes skriftlig træningsplan indeholdende vurdering af træningsbehov, samt effekt af træning

Der var opmærksomhed på forebyggelse af fald. Faldepisoder blev registreret i de sygeplejefaglige optegnelser. Herudover registrerede plejepersonalet systematisk fald med henblik på forebyggelse.

Det blev oplyst, at der i plejeboligheden ikke var problemer med tryksår. Der var de nødvendige tryklastende hjælpemidler til rådighed, og personalet var opmærksom på at forebygge tryksår.

Bygningsforhold og indeklima

Plejehjemslederen oplyste, at beboerne ikke havde mulighed for at opholde sig i røgfrie fællesarealer.

Kvalitetssikring og egenkontrol

Plejeboligheden havde en "sort bog" hvori der blev noteret utilsigtede hændelser og fejl vedr. medicinbehandling og faldepisoder. Det blev oplyst at der foregik en opfølgning m h p. forebyggende tiltag.

6 Konklusion vedrørende de sundheds-mæssige forhold

Det var Embedslægeinstitutionens vurdering, at Hassinghave i alt væsentligt fungerer tilfredsstillende.

Opfølgning på tidligere tilsyn

Embedslægeinstitutionens anbefalinger fra tilsynet i januar 2005 var blevet fulgt, dog var der fortsat ikke mulighed for at beboere kunne opholde sig i røgfrie fællesarealer.

Anbefalinger

Det anbefales:

- at skriftlige instrukser generelt indeholder oplysninger om den personalegruppe den er rettet mod, angivelse af hvem der er ansvarlig for instruksen og dato for næste revision.
- sygeplejefaglige optegnelser indsamles og beskrives som anført under punkterne i indberetningsskemaer, svarende til Sundhedsstyrelsens standarder.
- beboeres og de pårørendes tilkendegivelse, på baggrund af den givne sygeplejefaglige information er dokumenteret i den elektroniske omsorgsjournal.
- at der hos beboere som modtager træning forefindes skriftlig træningsplan indeholdende vurdering af træningsbehov, samt effekt af træning

Dagny Krab, Sygeplejefaglig konsulent

Tilsynet er nærmere beskrevet i Sundhedsstyrelsens vejledning til landets Embedslægeinstitutioner om tilsyn med plejehjem, plejeboligbebyggelser og tilsvarende boligenheder. Denne vejledning kan ses på Embedslægeinstitutionernes hjemmeside: www.eli.dk

Embedslægerne

Sagsnummer **80-17-96/5**
Udfyldt af **Dagny Krab**
Embedslægeinstitution **ELINDJ**
Besøgsdato **23-01-2006**
Navn og adresse på **Hassinghave Plejecenter, Kirkevej 50, Vester Ha...**
plejehjem
Kommune **817**
Amt **Nordjylland**
Antal beboere **24**
Tilsyn Ordnært årligt tilsyn Opfølgende tilsyn Andet

Konklusioner

Sundhedsadministrative forhold:	Ingen bemærkninger	Fejl og mangler	Alvorlige fejl og mangler	Kommunen orienteret
Instruktser	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sundhedsfaglige forhold:	Ingen bemærkninger	Fejl og mangler	Alvorlige fejl og mangler	Kommunen orienteret
Sundhedsfaglig dokumentation	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medicinhåndtering	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adgang til sundhedsfaglige ydelser	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Patientrettigheder	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personalerelaterede forhold	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sundhedsrelaterede forhold:	Ingen bemærkninger	Fejl og mangler	Alvorlige fejl og mangler	Kommunen orienteret
Hygiejne	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ernæring	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mobilisering/aktivering	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bygnings- og indeklimaforhold	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Instruktser

	Ja	Nej	Ikke applicerbar
[161] Der foreligger skriftlige instruktser for, hvilken kompetence de enkelte faggrupper har i forbindelse med medicinhåndtering	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[162] Der foreligger skriftlige instruktser for dokumentation af medicinordinationer, herunder telefonordinationer, ordinationssændringer, receptfornyelse og opbør med medicin	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[163] Der foreligger skriftlige instruktser for medicinadministration, herunder instruktser for identifikation af beboeren og beboerens medicin	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[164] Der foreligger skriftlige instrukser for modtagelse af medicin, herunder kontrol og dokumentation af, at medicinen er i overensstemmelse med ordinationen	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[17] De skriftlige instrukser vedrørende medicinhåndtering er kendt og følges af personalet	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[18] De skriftlige instrukser vedrørende medicinhåndtering er daterede, signerede og forsynet med dato for ikrafttrædelse og seneste ajourføring	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[24] Der foreligger skriftlige instrukser for føring, opbevaring og adgang til de sygeplejefaglige optegnelser	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[25] De skriftlige instrukser vedrørende de sygeplejefaglige optegnelser er kendt og følges af personalet	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[26] De skriftlige instrukser vedrørende de sygeplejefaglige optegnelser er daterede, signerede og forsynet med dato for ikrafttrædelse og seneste ajourføring	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bemærkninger:

Tema 2006, aktivering og mobilisering

Spørgsmål til plejehjemsledelsen

[T061] Har plejeboligheden en instruks for trænings tilbud til beboerne?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ja, skriftlig	Ja, mundtlig	Nej

Spørgsmål til plejepersonalet:

Ja, alle kender
Ja, en eller nogen kender
Nej

Hvis ja til T061

[T062] Kender du/1 indholdet i plejebolighedens instruks for trænings tilbud til beboerne?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	----------------------------------	-----------------------	-----------------------

Spørgsmål til plejepersonalet: Er der en beboer, som opfylder mindst et af følgende kriterier?:

[T063] A: Beboeren kan rejse sig op og stå uden personstøtte, men ikke gå uden personstøtte, og beboeren har mistet gangfunktionen inden for de seneste 6 mdr., eller B: Beboerens gangfunktion er blevet forringet inden for de seneste 6 mdr.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ja	Nej	Ikke applicable	

Hvis ja til T063:

[T064] Modtager beboeren træning med henblik på forbedring af gangfunktionen?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[T065] Er der dokumentation for, at beboerens træningsbehov er vurderet?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
[T066] Foreligger der en skriftlig plan for træning af beboerens gangfunktion?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
[T067] Er den skriftlige træningsplan blevet fulgt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

[T068] Hvis nej til T067 oplyses årsagen til at træningsplanen ikke er blevet fulgt (der kan evt. sættes flere kryds):

[T0681] Beboeren ønsker ikke træning	<input type="checkbox"/>
[T0682] Beboeren har været for alment svækket til træning	<input type="checkbox"/>
[T0683] Beboeren kan pga. demens eller anden psykisk årsag ikke træne	<input type="checkbox"/>
[T0684] Træning ved plejepersonale er aftalt, men endnu ikke påbegyndt	<input type="checkbox"/>
[T0685] Ventetid på træning ved fysio- eller ergoterapeut	<input type="checkbox"/>
[T0686] Manglende tid hos plejepersonalet	<input type="checkbox"/>
[T0687] Anden årsag	<input type="checkbox"/>

Stikprøver

Stikprøve

1. Medicinhåndtering

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, er følgende dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser:

	Ja	Nej	Ikke applicerbar
[1112] Dato for ordinationen (dag, måned, år) eller ændring heri (de seneste 3 ordinationer/ændringer af receptpligtig medicin)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[1113] Den ordinerende læges navn/sygehusafdeling (kan undtages hvis erstattes af "vagtlæge", idet lægens navn kan indhentes efterfølgende ved behov)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[1114] Præparatets navn, dispenseringsform (f.eks. tabletter eller mlkstur) og styrke	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[1115] Dosis, herunder tidspunkt for indgift (de seneste 3 doser)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[1116] Enkelt dosis og maksimal døgndosis for pn-medicin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[1117] Behandlingsindikation (for de seneste 3 behandlinger)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[112] Der er overensstemmelse mellem ordinationen i plejehjemmets sygeplejefaglige optegnelser og medicinskemaet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Personalet sikrer, at der forefindes medicin til beboeren i overensstemmelse med medicinordinationen, og at medicinen opbevares forsvarligt:

[121] Medicinen opbevares utilgængeligt for uvedkommende	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[122] Hver enkelt beboers medicin opbevares tydeligt adskilt fra de øvrige beboers medicin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[123] Der forefindes ikke fælles medicin, nødberedskab eller akut depot af medicin, med undtagelse af adrenalin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[124] Doseringsæsker, og andre beholdere med ophældt medicin, er mærket med beboers navn og personnummer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[125] Ophældt pn-medicin, doseret i ordinerede doser, er mærket med beboers navn og personnummer samt præparatets navn og dosis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[126] Beboers medicin forefindes i overensstemmelse med ordinationen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

[131] Der er overensstemmelse mellem tabletantal i medicinskemaet og indholdet i doseringsæskerne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
---	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Personalet sikrer, at beboeren får den ordinerede medicin i den rette dosis og på det rette tidspunkt:

[141] Udlævering af medicin sker på grundlag af identifikation ved navn og personnummer / fødselsdato og -år / sikker genkendelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[142] Udlævering af pn-medicin begrundes og dokumenteres i de sygeplejefaglige optegnelser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[15] Fejl og utilsigtede hændelser i forbindelse med icinhåndtering fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Sygeplejefaglige optegnelser

De sygeplejefaglige optegnelser indeholder som

Ja

Nej

Ikke applicerbar

minimum en beskrivelse af, hvorvidt beboeren har potentielle eller aktuelle problemer inden for følgende problemområder:

[2111] Aktivitet (ADL)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[2112] Sanselindtryk, inkl. syn og hørelse	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
[2113] Kommunikation, inkl. hukommelse og sprogfunktion	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[2114] Smarter	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
[2115] Bevægeapparat, inkl. balance, faldendens	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[2116] Vejtrækning og kredsløb	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
[2117] Søvn og hvile	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
[2118] Psykosociale forhold, inkl. stimulation og intellektuel funktion	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[2119] Hud og slimhinder	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
[21110] Udskejelise af affaldsstoffer, herunder inkontinens og obstipation	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[212] De sygeplejefaglige optegnelser indeholder en aktual beskrivelse af pleje og behandling, samt resultat heraf, inden for de sygeplejefaglige problemområder	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[213] Indikation for behandling fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser <i>(for den senest givne behandling)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[214] Den ordinerede, planlagte og udførte pleje og behandling (inkl. behandlingsplaner fra sygehus og primær sundhedssektor) samt resultatet herefter er dokumenteret <i>(for den senest givne behandling)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[215] Henvisning til undersøgelse og behandling på sygehus og primærsektor (f. eks. egen læge, praktiserende speciallæge, fysioterapeut m.v.) fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser <i>(for den seneste henvisning)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

De sygeplejefaglige optegnelser er systematiske, overskuelige og entydige og opbevares forsvarligt:

	Ja	Nej	Ikke applicerbar
[221] De sygeplejefaglige optegnelser føres ét sted (1 een Journal)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[222] Beboerens navn og personnummer er anført på alle ark i de sygeplejefaglige optegnelser	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[223] Der er dato (dag, måned, år) på alle notater i de sygeplejefaglige optegnelser	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[224] Alle notater i de sygeplejefaglige optegnelser er signerede	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[225] Rettelser i de sygeplejefaglige optegnelser foretages således, at den oprindelige tekst fremgår og rettelserne er signerede	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[226] De sygeplejefaglige optegnelser opbevares utilgængeligt for uvedkommende	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[227] Personale, der deltager i observation, behandling og pleje, har adgang til at indføre notater i de sygeplejefaglige optegnelser	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

De sygeplejefaglige optegnelser indeholder oplysninger om information og samtykke:

	Ja	Nej	Ikke applicerbar
[231] Det fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser hvilken sygeplejefaglig information, der er givet til beboeren eller til de pårørende i forbindelse med stedfortrædende samtykke (den senest givne sygeplejefaglige information)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
[232] Beboerens eller de pårørendes tilkendegivelse, på baggrund af den givne information, er antørt i de sygeplejefaglige optegnelser <i>(tilkendegivelse på baggrund af den sidst givne information)</i>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bemærkninger:

Stikprøve

1. Medicinhåndtering

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, er følgende dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser:

	Ja	Nej	Ikke applicerbar
[1112] Dato for ordinationen (dag, måned, år) eller ændring heri (de seneste 3 ordinationer/ændringer af receptpligtig medicin)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[1113] Den ordinerende læges navn/sygehusafdeling (kan undtages hvis erstattes af "Vagtlæge", idet lægens navn kan indhentes efterfølgende ved behov)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[1114] Præparatets navn, dispenseringsform (f.eks. tabletter eller mlksur) og styrke	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[1115] Dosis, herunder tidspunkt for indgift	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[1116] Enkelt dosis og maksimal døgndosis for pn-medicin (de seneste 3 doser)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[1117] Behandlingsindikation (for de seneste 3 behandlinger)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[112] Der er overensstemmelse mellem ordinationen i plejehjemmets sygeplejefaglige optegnelser og medicinskemaet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Personalet sikrer, at der forefindes medicin til beboeren i overensstemmelse med medicinordinationen, og at medicinen opbevares forsvarligt:

	Ja	Nej	Ikke applicerbar
[121] Medicinen opbevares utilgængeligt for uvedkommende	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[122] Hver enkelt beboers medicin opbevares tydeligt adskilt fra de øvrige beboers medicin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[123] Der forefindes ikke fælles medicin, nødberedskab eller akut depot af medicin, med undtagelse af adrenalin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[124] Doseringsasker, og andre beholdere med ophældt medicin, er mærket med beboers navn og personnummer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[125] Ophældt pn-medicin, doseret i ordinerede doser, er mærket med beboers navn og personnummer samt præparatets navn og dosis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[126] Beboers medicin forefindes i overensstemmelse med ordinationen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

	Ja	Nej	Ikke applicerbar
[131] Der er overensstemmelse mellem tabletantal i medicinskemaet og indholdet i doseringsaskerne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Personalet sikrer, at beboeren får den ordinerede medicin i den rette dosis og på det rette tidspunkt:

	Ja	Nej	Ikke applicerbar
[141] Udlævering af medicin sker på grundlag af identifikation ved navn og personnummer / fødselsdato og -år / sikker genkendelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[142] Udlævering af pn-medicin begrundes og dokumenteres i de sygeplejefaglige optegnelser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[15] Fejl og utilsigtede hændelser i forbindelse med medicinbåndtering frengår af de sygeplejefaglige optegnelser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Sygeplejefaglige optegnelser

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

	Ja	Nej	Ikke applicerbar
[2111] Aktivitet (ADL)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[2112] Sanselndryk, inkl. syn og hørelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[2113] Kommunikation, inkl. hukommelse og sprogfunktion	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[2114] Smarter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[2115] Bevægeapparat, inkl. balance, faldtendens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[2116] Vejtrækning og kredsløb	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[2117] Søvn og hvile	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[2118] Psykosociale forhold, inkl. stimulation og intellektuel funktion	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[2119] Hud og slimhinder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[21110] Udskillelse af affaldsstoffer, herunder inkontinens og obstipation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[2121] De sygeplejefaglige optegnelser indeholder en aktuell beskrivelse af pleje og behandling, samt resultat heraf, inden for de sygeplejefaglige problemområder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[2133] Indikation for behandling fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser <i>(for den senest givne behandling)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[2141] Den ordnede, planlagte og udførte pleje og behandling (inkl. behandlingsplaner fra sygehus og primær sundhedssektor) samt resultatet heraf er dokumenteret <i>(for den senest givne behandling)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[2151] Henvisning til undersøgelse og behandling på sygehus og primærsektor (f.eks. egen læge, praktiserende speciallæge, fysioterapeut m.v.) fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser <i>(for den seneste henvisning)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

De sygeplejefaglige optegnelser er systematiske, overskuelige og entydige og opbevares forsvareligt:

	Ja	Nej	Ikke applicerbar
[2211] De sygeplejefaglige optegnelser føres ét sted (i een journal)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[2221] Beboers navn og personnummer er anført på alle ark i de sygeplejefaglige optegnelser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[2231] Der er dato (dag, måned, år) på alle notater i de sygeplejefaglige optegnelser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[2241] Alle notater i de sygeplejefaglige optegnelser er signerede	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[2251] Rettelser i de sygeplejefaglige optegnelser foretages således, at den oprindelige tekst fremgår og rettelserne er signerede	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[2261] De sygeplejefaglige optegnelser opbevares utilgængeligt for uvedkommende	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[2271] Personale, der deltager i observation, behandling og pleje, har adgang til at indføre notater i de sygeplejefaglige optegnelser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

De sygeplejefaglige optegnelser indeholder oplysninger om information og samtykke:

	Ja	Nej	Ikke applicerbar
[2311] Det fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser hvilken sygeplejefaglig information, der er givet til beboeren eller til de pårørende i forbindelse med stedfortrædende samtykke <i>(den senest givne sygeplejefaglige information)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[132] Beboerens eller de pårørendes tilkendegivelse, på baggrund af den givne information, er anført i de sygeplejefaglige optegnelser (<i>tilkendegivelse på baggrund af den sidst givne information</i>)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
---	-----------------------	----------------------------------	-----------------------

Bemærkninger:

Stikprøve

1. Medicinhåndtering

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, er følgende dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser:

[1112] Dato for ordinationen (dag, måned, år) eller ændring heri (<i>de seneste 3 ordinationer/ændringer af receptpligtig medicin</i>)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[1113] Den ordinerende læges navn/sygehusafdeling (<i>kan undtages hvis erstattes af "Vagtlæge", idet lægens navn kan indhentes efterfølgende ved behov</i>)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[1114] Præparatets navn, dispenseringsform (f.eks. tabletter eller mlkstur) og styrke	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[1115] Dosis, herunder tidspunkt for indgift (<i>de seneste 3 doser</i>)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[1116] Enkelt dosis og maksimal døgndosis for pn-medicin	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[1117] Behandlingsindikation (<i>for de seneste 3 behandlinger</i>)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[112] Der er overensstemmelse mellem ordinationen i plejenjernetts sygeplejefaglige optegnelser og medicinskemaet	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Personalet sikrer, at der forefindes medicin til beboeren i overensstemmelse med medicinordinationen, og at medicinen opbevares forsvarligt:

[121] Medicinen opbevares utilgængeligt for uvedkommende	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[122] Hver enkelt beboers medicin opbevares tydeligt adskilt fra de øvrige beboers medicin	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[123] Der forefindes ikke fælles medicin, nødberedskab eller akut depot af medicin, med undtagelse af adrenalin	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[124] Doseringsræsker, og andre beholdere med ophældt medicin, er mærket med beboerens navn og personnummer	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[125] Ophældt pn-medicin, doseret i ordinerede doser, er mærket med beboerens navn og personnummer samt præparatets navn og dosis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
[126] Beboerens medicin forefindes i overensstemmelse med ordinationen	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

[131] Der er overensstemmelse mellem tablettantal i medicinskemaet og indholdet i doseringsræskerne	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
---	----------------------------------	-----------------------	-----------------------

Personalet sikrer, at beboeren får den ordinerede medicin i den rette dosis og på det rette tidspunkt:

[141] Udlivering af medicin sker på grundlag af identifikation ved navn og personnummer / fødselsdato og -år / sikker genkendelse	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[142] Udlivering af pn-medicin begrundes og dokumenteres i de sygeplejefaglige optegnelser	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[15] Fejl og utilsigtede hændelser i forbindelse med indhåndtering fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
---	----------------------------------	-----------------------	-----------------------

2. Sygeplejefaglige optegnelser

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

	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[2111] Aktivitet (ADL)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[2112] Sanselindryk, inkl. syn og hørelse	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
[2113] Kommunikation, inkl. hukommelse og sprogfunktion	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[2114] Smertes	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
[2115] Bevægelseapparat, inkl. balance, faldtendens	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[2116] Vejtrækning og kredsløb	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
[2117] Søvn og hvile	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
[2118] Psykosociale forhold, inkl. stimulation og intellektuel funktion	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[2119] Hud og slimhinder	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
[21110] Udskillelse af affaldsstoffer, herunder inkontinens og obstruktion	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[2112] De sygeplejefaglige optegnelser indeholder en aktuell beskrivelse af pleje og behandling, samt resultat heraf, inden for de sygeplejefaglige problemområder	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[213] Indikation for behandling fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser <i>(for den senest givne behandling)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[214] Den ordinerede, planlagte og udførte pleje og behandling (inkl. behandlingsplaner fra sygehuse og primær sundhedssektor) samt resultatet heraf er dokumenteret <i>(for den senest givne behandling)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[215] Henvisning til undersøgelse og behandling på sygehuse og primærsektor (f.eks. egen læge, praktiserende speciallæge, fysioterapeut m.v.) fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser <i>(for den seneste henvisning)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

De sygeplejefaglige optegnelser er systematiske, overskuelige og entydige og opbevares forsvarligt: Ja Nej Ikke applicable

[221] De sygeplejefaglige optegnelser føres ét sted (1 een journal)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[222] Beboerens navn og personnummer er anført på alle ark i de sygeplejefaglige optegnelser	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[223] Der er dato (dag, måned, år) på alle notater i de sygeplejefaglige optegnelser	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[224] Alle notater i de sygeplejefaglige optegnelser er signerede	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[225] Rettelser i de sygeplejefaglige optegnelser foretages således, at den oprindelige tekst fremgår og rettelserne er signerede	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[226] De sygeplejefaglige optegnelser opbevares utilgængeligt for uvedkommende	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[227] Personale, der deltager i observation, behandling og pleje, har adgang til at indføre notater i de sygeplejefaglige optegnelser	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

De sygeplejefaglige optegnelser indeholder oplysninger om information og sartlykke: Ja Nej Ikke applicable

[231] Det fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser hvilken sygeplejefaglig information, der er givet til beboeren eller til de pårørende i forbindelse med stedfortrædende samtykke <i>(den senest givne sygeplejefaglige information)</i>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
[232] Beboerens eller de pårørendes tilkendegivelse, på baggrund af den givne information, er antørt i de sygeplejefaglige optegnelser <i>(tilkendegivelse på baggrund af den sidst givne information)</i>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bemærkninger: