

## 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	
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			

## Krav

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

## A. Personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling – Instruk

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			

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

## 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			
511	Den skriftlige instruks beskriver, hvordan personalet skal forholde sig i forbindelse med akut opstået sygdom eller ulykkestilfælde, herunder tilkald af læge			
512	Den skriftlige instruks beskriver, hvordan personalet skal forholde sig i forbindelse med kronisk sygdom, herunder kontakt til læge			
514	Den skriftlige instruks beskriver, hvordan personalet skal forholde sig i forbindelse med terminal behandling af beboerne, herunder tilkald af læge			

## 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		

## 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		
613	Personalet undlader at bære smykker/ure på hænder/underarme		
617	Der er mulighed for at vaske og afspritte hænderne		
615	Der er engangshåndklæder til rådighed		
616	Der er engangshandsker til rådighed		

## 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	De er en skriftlig instruks for føring, opbevaring og adgang til de sygeplejefaglige optegnelser			
241	Den skriftlige instruks beskriver personalets opgaver og ansvar i forbindelse med dokumentation i de sygeplejefaglige optegnelser			
242	Den skriftlige instrukser beskriver krav til indhold og systematik i de sygepleje-faglige optegnelser			
243	Den skriftlige instruks beskriver opbevaring af de sygeplejefaglige optegnelser			

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

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

## 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			
161	Den skriftlige instruks beskriver personalets kompetence i forbindelse med medicinhåndtering			
162	Den skriftlige instruks beskriver dokumentation af medicinordinationer, herunder telefonordinationer, ordinationsændringer, receptfornyelse og ophør med medicin			
165	Den skriftlige instruks beskriver, hvordan medicin dispenseres			
163	Den skriftlige instruks beskriver medicinadministration, herunder instrukser for identifikation af beboeren og beboerens medicin			
164	Den skriftlige instruks beskriver modtagelse af medicin, herunder kontrol og dokumentation af at medicinen er i overensstemmelse med ordinationen			

166	Den skriftlige instruks beskriver håndtering af dosisdispenseret medicin			
167	Den skriftlige instruks beskriver samarbejdet med de behandlende læger vedr. medicinordinationer			

## H. Medicinhåndtering – Generelt

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

## I. Sundhedsfaglige instrukser – Generelt

		Ja	Nej
311	De skriftlige instrukser er let tilgængelige for alle medarbejdere		
312	De skriftlige instrukser er kendte og følges af personalet		
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		

## Stikprøve

### 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)		
2112	Sanseindtryk, inkl. syn og hørelse		
2113	Kommunikation, inkl. hukommelse og sprogfunktion		
2114	Smerter		
2115	Bevægeapparat, inkl. balance og faldtendens		
2116	Vejrtrækning og kredsløb		
2117	Søvn og hvile		
2118	Psykosociale forhold, inkl. stimulation og intellektuel funktion		
2119	Hud og slimhinder		

21110	Udskillelse af affaldsstoffer, herunder inkontinens og obstipation		
21111	Ernæring		

### 1.1.1 Sygdomme, pleje og behandling

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

### 1.1.2 Formelle krav til de sygeplejefaglige optegnelser

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

## 1.2 Medicinhåndtering

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

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

1.2.2 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

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

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

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

### 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)

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			
914	Det fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser, at der er indhentet informeret samtykke til behandling og pleje			

### 1.4 Ernæring

Beboerne sikres tilstrækkelig ernæring

711	Beboerne bliver vejjet ved indflytningen			
714	Det fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser at beboerens ernæringsbehov er vurderet og beskrevet			

712	Hvis beboeren har særlige ernæringsmæssige behov, er der lagt en kost- eller ernæringsplan			
713	Kost- eller ernæringsplanen bliver evalueret regelmæssigt, herunder kontrol af beboerens vægt			

## 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

811	Beboernes aktuelle funktionsniveau er beskrevet			
812	Beboernes behov for træning er vurderet og beskrevet			
813	Hvis beboeren har behov for træning, foreligger der et dokumenteret tilbud herom			
814	Effekten af træningen er dokumenteret			
815	Vurdering og behandling af beboere med risiko for udvikling af tryksår er dokumenteret			

## 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		
T11	Fysioterapeuter		
T12	Ergoterapeuter		
T13	Plejepersonale og fysioterapeuter i fællesskab		
T14	Plejepersonale og ergoterapeuter i fællesskab		
T15	Andre		

### 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		
T22	Fysioterapeuter		
T23	Ergoterapeuter		
T24	Plejepersonale og fysioterapeuter i fællesskab		
T25	Plejepersonale og ergoterapeuter i fællesskab		
T26	Andre		

### 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
T31	Plejepersonalet		
T32	Fysioterapeuter		
T33	Ergoterapeuter		
T34	Plejepersonale og fysioterapeuter i fællesskab		
T35	Plejepersonale og ergoterapeuter i fællesskab		
T36	Andre		

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

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

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

		Ja	Nej
T50	Fysioterapeuter		
T51	Ergoterapeuter		
T52	Andre med speciale i fysisk træning		

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

		Ja	Nej
T60	Fysioterapeuter		
T61	Ergoterapeuter		
T62	Andre med speciale i fysisk træning		

T70	Er der træningsredskaber (kondicykel, maskiner til muskeltræning o.lign) til rådighed på plejehjemmet/bostedet?		
T80	Har plejehjemmet/bostedet undervisningsmateriale vedrørende fysisk træning?		
T90	Har plejehjemmet/bostedet undervisningsprogrammer vedrørende fysisk træning?		

T100	Får nyt personale undervisning i vurdering af beboernes fysiske funktionsniveau?		
T110	Får nyt personale undervisning i vurdering af beboernes behov for fysisk træning?		
T120	Får nyt personale undervisning i tilrettelæggelse af fysisk vedligeholdelsestræning?		

### **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		
T131	Personalets opgaver og ansvar i forbindelse med vurdering af beboernes behov for fysisk vedligeholdelsestræning		
T132	Personalets opgaver og ansvar i forbindelse med vurdering af beboernes behov for fysisk genoptræning		
T133	Hvad der skal indgå i en vurdering af beboernes fysiske funktionsniveau		
T134	En standardiseret metode til vurdering af beboernes fysiske funktionsniveau		
T135	Samarbejde med terapeuter ved vurdering af beboernes fysiske funktionsniveau og træning		
T136	Udarbejdelse og evaluering af træningsplaner		
T137	Anvendelse af specifikke træningsredskaber		

### Spørgsmål til personalet:

#### **Hvad er din uddannelse?**

T210	Sygeplejerske		
T211	Social- og sundhedsassistent		
T212	Social- og sundhedshjælper		
T213	Andet		

		<b>Ja</b>	<b>Nej</b>
T220	Vurderer du beboernes fysiske funktionsniveau?		

#### **Omfatter din vurdering følgende funktioner?**

		<b>Ja</b>	<b>Nej</b>
T230	Balanceevne		
T231	Gangdistance med hjælpemidler		
T232	Gangdistance uden hjælpemidler		
T233	Om beboeren kan rejse sig og sætte sig på en stol		
T234	Om beboeren kan flytte sig ved egen hjælp f.eks. fra seng til stol		
T235	Andet		

T240	Beskriver du vurderingen af beboerens fysiske funktionsniveau i f.eks. en handleplan /plejeplan eller i et fokusområde?		
------	---	--	--

### Spørgsmål 5

		Ja	Nej
T250	<b>Vurderer du beboernes behov for fysisk træning</b>		
T260	<b>Planlægger du selvstændigt fysisk vedligeholdelsestræning?</b> (ved fysisk vedligeholdelsestræning forstås træning der skal vedligeholde de fysiske færdigheder, f.eks at gå ture, rejse sig fra en stol og stå ud af og lægge sig i sengen)		
T270	<b>Planlægger du sammen med en terapeut fysisk vedligeholdelsestræning?</b>		
T280	<b>Udfører du vedligeholdelsestræning?</b>		
T290	<b>Indgår der vedligeholdelsestræning i den personlige pleje?</b>		
T300	<b>Beskriver du i f.eks. en handleplan /plejeplan eller i et fokusområde, hvordan den fysiske vedligeholdelsestræning skal udføres?</b>		
T310	<b>Har du efter din basisuddannelse modtaget undervisning i vurdering af det fysiske funktionsniveau?</b>		
T320	<b>Har du efter din basisuddannelse modtaget undervisning i tilrettelæggelse af fysisk vedligeholdelsestræning?</b>		