

Sundhedsstyrelsens tilsyn med plejehjem i København Kommune 2014

Sundhedsstyrelsens tilsyn med plejehjem i København Kommune 2014

© Sundhedsstyrelsen, 2015. Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S

URL: <http://www.sst.dk>

Emneord: Plejehjem, embedslægeinstitutioner, tilsyn, medicin håndtering, sundhedsfaglig dokumentation, journalføring

Sprog: Dansk

Version: 1.0

Versionsdato: 29.05.2015

Format: pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen, Juni 2015

Elektronisk ISBN: (Nummeret bliver tilføjet automatisk, når Word-dokumentet afleveres til Kommunikation)

Den trykte versions ISBN: (Nummeret bliver tilføjet automatisk, når Word-dokumentet afleveres til Kommunikation)

Indhold

1	Formål og lovgrundlag for Plejehjemstilsynet	4
2	Tilsynene i København Kommune	6
3	Konklusioner	7
4	Målepunkter, instrukser og hygiejne	8
5	Målepunkter, dokumentation i de sygeplejefaglige optegnelser	11
6	Målepunkter, medicinhandling	13
7	Målepunkter, patienters retsstilling	16
8	Målepunkter, Tema 2014	17
9	Øvrige forhold	18

1 Formål og lovgrundlag for Plejehjemstilsynet

Ifølge Sundhedsloven § 219, stk. 1 og 2 og lovebekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010, foretager Sundhedsstyrelsen årlige tilsyn med de sundhedsfaglige forhold på landets plejehjem. Tilsynet varetages af Sundhedsstyrelsens embedslægeinstitutioner. Formålet med tilsynet er at medvirke til at forbedre den sundhedsmæssige indsats over for de svage ældre på landets plejehjem. Plejehjemmenes ledelse og forvaltningen i kommunen er ansvarlige for, at de sundhedsmæssige forhold på plejehjemmene er i overensstemmelse med gældende love og vejledninger. Deraf følger en forpligtelse til opfølgning på de eventuelle krav, der bliver givet efter Sundhedsstyrelsens tilsyn, således at disse bliver fulgt.

Ved ændring af [Lov nr. 538 af 17. juni 2008](#) blev det indført, at tilsynet på et plejehjem kan undlades det følgende år, hvis der ved et tilsynsbesøg ikke konstateres fejl og mangler, eller hvis der alene konstateres fejl og mangler, der efter Sundhedsstyrelsens skøn ikke har patientsikkerhedsmæssige konsekvenser. Plejehjemmets ledelse og forvaltningen i kommunen fremsender en handleplan og er ansvarlige for, at de konstaterede fejl og mangler rettes. Kommunen skal i disse tilfælde fremsende en skriftlig vurdering efter implementering af handleplansindsats, der dokumenterer, at kravene er opfyldt. Plejehjemmets ledelse og forvaltningen i kommunen er ligeledes ansvarlige for, at der sker en kontinuerlig opfølgning på indsatsen, således at det sundhedsfaglige niveau fastholdes.

Sundhedsstyrelsen vurderer den sundhedsmæssige indsats ved at se på den sygeplejefaglige dokumentation og medicin håndteringen hos tilfældigt udvalgte beboere med komplekse plejebestanden, som beskrevet i målepunkterne for tilsynet. Der er 9 målepunkter på området vedrørende instrukser og hygiejne, der er 7 målepunkter vedrørende dokumentationen i de sygeplejefaglige optegnelser, der er 20 målepunkter vedrørende medicin håndtering samt to målepunkter i forhold til patienters retsstilling i 2014.

Sundhedsstyrelsen har et årstema, som i 2014 var **”Behandling af plejehjemsbeboere med antipsykotiske lægemidler”**.

Sundhedsstyrelsen har i undersøgelser haft fokus på behandling med antipsykotiske lægemidler på landets bosteder og plejecentre¹. Undersøgelserne blev igangsat, fordi der var behov for at øge patientsikkerheden for psykisk syge patienter, der var i medicinsk behandling på landets bosteder og plejehjem. Undersøgelserne viste blandt andet, at behandling med antipsykotiske lægemidler til ældre stiller særlige krav til omhyggelighed, fordi ældre er mere følsomme for lægemidlers virkning, og fordi de kan have vanskeligt ved at gøre opmærksom på eventuelle bivirkninger².

¹ Sundhedsstyrelsen: Forbruget af Antipsykotiske Lægemidler blandt Ældre (2005); Behandling med Antipsykotiske Lægemidler på Bosteder og Plejeboliger (2010); Tilsyn med Medicineringen på Landets Botilbud, Plejecentre og Plejehjem (2012).

² Sundhedsstyrelsen: Nyt om bivirkninger april 2012/Medicinsk behandling af ældre.

Som en del af opfølgningen på de tidligere undersøgelser har Sundhedsstyrelsen besluttet, at det faglige tema ved plejehjemstilsynet i 2014 skal belyse, om de sygeplejefaglige optegnelser dokumenterer forholdsregler, observationer og evaluering i forbindelse med behandling af ældre med antipsykotika³. Temaundersøgelsen retter opmærksomheden mod arbejdsprocedurer og retningslinjer, som allerede skal findes på plejehjemmene, og disse belyses i 6 målepunkter.

Målepunkternes numre vedrører udelukkende Sundhedsstyrelsens interne dataopsamling.

Retningslinjer og lovgrundlag for Plejehjemstilsynet, kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: <http://sundhedsstyrelsen.dk> og på <http://www.ssi.dk>.

³ Sundhedsstyrelsens Vejledning om behandling med antipsykotiske lægemidler til personer over 18 år (2014)

2 Tilsynene i København Kommune

Sundhedsstyrelsen har gennemført i alt 31 tilsynsbesøg på følgende plejehjem, som kommunen skriftligt har anvist Sundhedsstyrelsen:

- **Bonderupgård-Plejeboliger**
- **Plejecentret Hørgården**
- **Plejecentret Egebo**
- **Peder Lykke Centret**
- **Højdevangs Sogns Plejehjem**
- **Skjulhøjgård Ældreboliger**
- **Louise Mariehjemmet**
- **Bispebjergghjemmet**
- **Møllehuset Bygning M**
- **Tingbjerg Plejehjem**
- **Kirsebærhavens Plejehjem**
- **Kildevæld Sogne Plejehjem**
- **Demenscentret Pilehuset**
- **Ørestadens Plejecenter**
- **Bomi-Parken**
- **Damsøgård Plejehjem**
- **Plejeboligcenter Fælledgården**
- **Plejecentret Lærkebo**
- **Plejecentret Solterrasserne**
- **Sølgavehjemmet i Valby**
- **Johannesgården Plejehjem**
- **Plejehjemmet Ryholtgård**
- **Håndværkerforeningens Plejehjem**
- **Deborah Centret**
- **Plejehjemmet Aftensolen**
- **Slottet, De Gamles By Bygning S**
- **Pleje- & Demenscenter Klarahus**
- **Plejecenter Langgadehus**
- **Plejecentret Sølund**
- **Dronning Ingrid's Hjem**
- **Absalonhus Plejecenter**

Følgende plejehjem var undtaget for tilsyn i 2014:

- **Aalholmehjemmet**
- **Plejecentret Poppelbo**
- **OK-Hjemmet Arendse**
- **Rosenborgcentret**
- **Plejehjemmet Nybodergården**
- **Plejecentret Bryggergården**
- **Verdishave**
- **Rundskuedagens Plejehjem**
- **Plejehjemmet Kærbo**
- **Kastanjehusene Bygning C**

Der blev ved tilsynene foretaget 126 stikprøver hos de 2564 beboere på kommunens plejehjem for at belyse de sundhedsfaglige og sundhedsrelaterede forhold.

3 Konklusioner

Konklusionskategorier	Antal plejehjem
Tilsynet har ikke fundet anledning til bemærkninger	2
Tilsynet har fundet få fejl og mangler, som samlet kun indebærer ringe risiko for patientsikkerheden	14
Tilsynet har fundet fejl og mangler, som indebærer patientsikkerhedsmæssige risici	10
Tilsynet har fundet alvorlige fejl og mangler	5
Tilsynet har fundet anledning til alvorlig kritik	0

På 16 plejehjem opfyldte forholdene kravene for at blive undtaget for tilsyn i 2015:

- **Bonderupgård-Plejeboliger**
- **Plejecentret Hørgården**
- **Plejecentret Egebo**
- **Højdevangs Sogns Plejehjem**
- **Skjulhøjgård Ældreboliger**

- Louise Mariehjemmet
- Bispebjerghjemmet
- Tingbjerg Plejehjem
- Kildevæld Sogne Plejehjem
- Demenscentret Pilehuset
- Plejecentret Lærkebo
- Plejecentret Solterrasserne
- Plejehjemmet Ryholtgård
- Deborah Centret
- Pleje- & Demenscenter Klarahus
- Plejecenter Langgadehus

Af de plejehjem som blev undtaget for tilsyn i 2015, var 9 også undtaget for tilsyn i 2013. Af de plejehjem som var undtaget tilsyn i 2013, blev der på 1 plejehjem fundet alvorlige fejl og mangler i 2014.

4 Målepunkter, instrukser og hygiejne

415: 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, ansvars- og opgavefordeling for alle ansatte personalegrupper, herunder vikarer, samt regler for delegation af sundhedsfaglige opgaver.

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	29	2

515: Instrukser om beboernes behov for behandling

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	31	0

245: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

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	31	0

169:Medicinhandling

Ledelsen skal sikre, at der er en skriftlig instruks for medicinhandling.

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 medicinhandling

- dokumentation af medicinordinationer

- identifikation af beboeren og beboerens medicin

- hvordan medicin dispenseres

- medicinadministration og handling af dosisdispenseret medicin

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	31	0

701: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 handling 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

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	31	0

614:Håndhygiejne

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	31	0

618: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

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	31	0

314:Formelle krav til instrukser

Lederen 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

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	29	2

312: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.

- Ledelsen skal sikre, at personalet introduceres til instrukserne
- Ledelsen skal sikre, at personalet følger instrukserne i det daglige arbejde

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	25	6

For nærmere detaljer om målepunktsområderne, henvises til de enkelte plejehjems tilsynsrapporter.

5 Målepunkter, dokumentation i de sygeplejefaglige optegnelser

2110:De 11 områder i den sundhedsfaglige dokumentation

Den sundhedsfaglige dokumentation skal som minimum indeholde en beskrivelse af, hvorvidt beboeren har aktuelle eller potentielle problemer inden for følgende problemområder:

- Aktivitet (ADL)
- Sanseindtryk, inkl. syn og hørelse
- Kommunikation, inkl. hukommelse og sprogfunktion og vurdering af træningsbehov
- Smerter
- Bevægeapparat, inkl. balance og faldtendens og vurdering af træningsbehov
- Vejtrækning og kredsløb
- Søvn og hvile
- Psykosociale forhold, inkl. stimulation og intellektuel funktion samt evt. misbrug
- Hud og slimhinder, herunder vurdering af risiko for udvikling af tryksår
- Udskillelse af affaldsstoffer, herunder inkontinens og obstipation
- Ernæring, inklusiv vægt og vurdering af ernæringsbehov

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	9	22

216:Oversigt over beboernes sygdomme og handicap

Der skal udarbejdes en oversigt over beboernes sygdomme og handicap ved indflytningen, og den skal revideres ved ændringer i beboerens helbredstilstand

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	16	15

217: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

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	14	17

218: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

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	10	21

214: Beskrivelse af opfølgning og evaluering

Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en beskrivelse af opfølgning og evaluering den pleje og behandling, som er iværksat hos beboeren i forhold til aktuelle helbreds mæssige 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

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	11	20

219: Dokumentationen er overskuelig og systematisk

Dokumentationen i de sygeplejefaglige optegnelser skal føres overskueligt og systematisk

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	20	11

220: 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. For at overholde systematik og entydig journalføring, vil oplysninger fra hjælpemark til en handleplan, hvor indsatsen håndteres i den elektroniske journal, skulle indføres i denne for at give et fyldestgørende overblik, og kan ikke indgå som separat bilag. Relevante bilag skal opbevares i journalen eller ved brug af elektronisk journal i en separat manuel journal og i mindst 5 år

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	20	11

For nærmere detaljer om målepunktsområderne, henvises til de enkelte plejehjems tilsynsrapporter.

6 Målepunkter, medicin håndtering

1112: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

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	26	5

1113: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

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	31	0

1114: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

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	22	9

1115:Enkelt dosis og døgndosis, herunder tidspunkt

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	29	2

1116:Enkelt dosis og maksimal døgndosis for pn-medicin

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal enkelt dosis og maksimal døgndosis for pn-medicin fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	30	1

1117:Behandlingsindikationer skal fremgå

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal behandlingsindikationer for den medicinske behandling fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	29	2

1118:Medicinlisten føres systematisk og entydigt

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal medicinlisten føres systematisk og entydigt i den sundhedsfaglige dokumentation

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	29	2

132:Medicingennemgang

Det skal fremgå af de sygeplejefaglige optegnelser, hvornår den behandlende læge har gennemgået beboernes medicin, og personalet har dokumenteret de relevante faglige oplysninger og de delegerede sundhedsfaglige opgaver vedrørende medicinbehandlingen

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	24	7

130:Overensstemmelse mellem ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin

Ledelse og personale skal sikre, at der er overensstemmelse mellem den ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	13	18

131:Overensstemmelse mellem antal tabletter på medicinliste og æsker

Ledelse og personale skal sikre, at der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	23	8

126:Den ordinerede medicin findes i medicinbeholdning

Ledelse og personale skal sikre, at den ordinerede medicin findes i beboerens medicinbeholdning

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	26	5

127:Ophældt p.n.-medicin

Ledelse og personale skal sikre, at ophældt p.n.-medicin er doseret i ordinerede doser og mærket med beboerens navn, personnummer, præparatets navn, styrke og dosis samt dato for ophældning og udløbsdato

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	19	1	11

144: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

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	31	0

121:Medicinen opbevares forsvarligt

Medicinen skal opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	31	0

122:Hver enkelt beboers medicin opbevares adskilt

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	30	1

125:Aktuel medicin opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin

Aktuel medicin skal opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	19	12

123:Ingen fælles medicin

Reglen om, at der ikke må forefindes fælles medicin med undtagelse af adrenalin, bliver overholdt

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	31	0

128:Holdbarhedsdatoen er ikke overskredet

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	28	3

129:Der er anbrudsdato

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	16	13	2

124:Doseringsæsker er mærket korrekt

Doseringsæsker, og andre beholdere med ophældt medicin, skal være mærket med beboerens navn og personnummer

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	31	0

For nærmere detaljer om målepunktsområderne, henvises til de enkelte plejehjems tilsynsrapporter.

7 Målepunkter, patienters retsstilling

911:Varetagelse af helbredsmæssige interesser

Den sundhedsfaglige dokumentation indeholder oplysninger om information til beboerne eller de pårørende om planlagt pleje og behandling af beboeren, og beboerens 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

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	17	14

914:Informeret samtykke dokumenteret

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt
Antal plejehjem	24	7

For nærmere detaljer om målepunktsområderne, henvises til de enkelte plejehjems tilsynsrapporter.

8 Målepunkter, Tema 2014

Der blev ved tilsynene udtaget én stikprøve på hvert plejehjem vedrørende temaspørgsmålene. Hvis der på tilsynsdagen ikke var en beboer på plejehjemmet, der blev fast medicineret med antipsykotisk medicin, blev temaspørgsmålene registreret som ikke relevante.

T01:Indikation for antipsykotisk behandling

Indikationen for behandling med antipsykotisk medicin skal fremgå af de sygeplejefaglige optegnelser

Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
28	0	3

T02:Observation af behandlingseffekt

Det skal fremgå af de sygeplejefaglige optegnelser, at den behandlingsansvarlige læge har givet anvisninger om observation af behandlingens effekt

Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
18	10	3

T03:Observation af bivirkninger

Det skal fremgå af de sygeplejefaglige optegnelser, at den behandlingsansvarlige læge har givet anvisninger om observation af de vigtigste bivirkninger

Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
16	12	3

T04:Opfølgning på den antipsykotiske behandling

Det skal fremgå af de sygeplejefaglige optegnelser, at den behandlingsansvarlige læge har truffet aftale om opfølgning på behandlingen

Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
21	7	3

T05:Registrering af kontrolparametre

Det skal fremgå af de sygeplejefaglige optegnelser, at den behandlingsansvarlige læge har truffet aftale om registrering af kontrolparametre

Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
17	10	3

T06: Effekten af antipsykotisk behandling er evalueret

Det skal fremgå af de sygeplejefaglige optegnelser, at behandlingens effekt er evalueret i overensstemmelse med planen for behandlingen

Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
23	5	3

For nærmere detaljer om målepunktsområderne, henvises til de enkelte plejehjems tilsynsrapporter.

9 Øvrige forhold

Adgang til sundhedsfaglige ydelser:

- ❖ Det blev oplyst, at samarbejdet med beboernes praktiserende læger fungerede tilfredsstillende.
- ❖ Det blev oplyst, at samarbejdet med vagtlæger, speciallæger, omsorgstandplejen samt gerontopsykiatrisk team fungerede tilfredsstillende.
- ❖ Det blev oplyst, at der var et velfungerende samarbejde med de lokale sygehuse og hospitaler.
- ❖ Det blev oplyst, at beboerne var orienteret om muligheden for influenzavaccination og om Fødevarestyrelsens og Sundhedsstyrelsens anbefaling af D-vitamin og kalciumtilskud.

Bygningsforhold og indeklima:

- ❖ Det blev oplyst, at der på plejehjemmene ikke var bygnings- og indretningsforhold, som medførte særlig risiko for ulykker, eller indeklimamæssige problemer, som havde betydning for beboernes sundhed.

Kvalitetssikring:

- ❖ Plejehjemmene indberettede alle de rapporteringspligtige utilsigtede hændelser, og der foregik internt på plejehjemmene en systematisk opfølgning af disse med henblik på forebyggelse.