

## Sundhedsfagligt tilsyn

Botilbuddet Herman Koch Gården d. 17.5.2013

### **Oplysning om botilbuddet og tilsynsbesøget**

Botilbuddet er et § 108 tilbud for borgere med en sindslidelse med plads til 39 borgere i alderen 30-70 år. Kun få borgere havde en misbrugsproblematik.

I tilsynet deltog tilbudsleder Annette Lyster, 3 medarbejdere og en medarbejder fra centret.

Tilsynet blev gennemført af Malene Frost, sundhedsfaglig konsulent og en assistent.

Det sundhedsfaglige tilsyn 2013, har to hovedformål:

1) Faglig sparring og dialog mellem tilbuddets personale og den sundhedsfaglige konsulent.

2) Bedømmelse af tilbuddets sundhedsfaglige ydelser.

Bedømmelsen foretages på baggrund af Sundhedsstyrelsens krav, Socialforvaltningens vejledninger og Københavns Kommunes politikker på området.

Tilbuddet er blevet vurderet indenfor fem arbejdsområder i tilsynsmodellen for psykiatriområdet. De fem arbejdsområder er:

- I. Forebyggelse
- II. Instrukser
- III. Sundhedsfaglige optegnelser; formkrav
- IV. Sundhedsfaglige optegnelser; indhold
- V. Medicinhåndtering

Inden for hvert arbejdsområde er tilbuddet blevet tildelt nogle point ud fra følgende pointsystem:

- 0 point tildeles for det mangelfulde og ikke acceptable arbejde indenfor det givne krav.
- 1 point tildeles for det delvist tilfredsstillende arbejde indenfor det givne krav.
- 2 point tildeles for det tilfredsstillende arbejde indenfor det givne krav.

Pointene suppleres med kommentarer om, i hvilket omfang tilbuddet lever op til kravet og hvordan man kan forbedre sig, hvis det er påkrævet. Den samlede bedømmelse gives i % af mulige point samt et tekststykke om tilbuddets samlede arbejde med de sundhedsfaglige områder, som modellen berører.

Pointene inden for hvert af de 5 arbejdsområder omregnes til % af mulige point. Det vil sige, at får man f.eks. 2 point under arbejdsområde III "Sundhedsfaglige optegnelser; Formkrav", hvor det er muligt at få op til 6 point omregnes det til 33 %.

Procentsatsen afgør om bedømmelsen inden for det pågældende område falder inden for kategorien grøn, gul eller rød. Der gives:

- Grøn for 80 – 100 %
- Gul for 50 – 79 %
- Rød for 0 – 49 %

Det samlede tilsyn bedømmes ligeledes i antal procentpoint og afgør om den samlede bedømmelse falder inden for kategorien grøn, gul eller rød.

## Indhold

Overordnet bedømmelse og pointscore	side 4
I. Forebyggelse	side 6
II. Instrukser	side 7
III. Sundhedsfaglige optegnelser; formkrav	side 8
IV. Sundhedsfaglige optegnelser; indhold	side 9
V. Medicinhåndtering	side 11

## Overordnet bedømmelse og pointscore

Her kan der samlet scores mellem 0-68 point

Arbejdsområde:	Antal point:	%
<b>I. Forebyggelse</b> Forebyggelse blev varetaget delvist tilfredsstillende.	3 ud af 6 point	50 %
<b>II. Instrukser</b> Der var udarbejdet flotte instrukser fra centret, men disse blev ikke altid fulgt i det daglige arbejde, hvilket er utilfredsstillende.	8 ud af 14 point	57 %
<b>III. Sundhedsfaglige optegnelser; formkrav</b> Formkravene var opfyldt utilfredsstillende.	2 ud af 6 point	33 %
<b>IV. Sundhedsfaglige optegnelser; indhold</b> Indholdet i de sundhedsfaglige optegnelser var utilfredsstillende.	7 ud af 24 point	29 %
<b>V. Medicinhåndtering</b> Medicinhåndteringen blev ikke varetaget på sikker vis.	7 ud af 18 point	44 %
<b>Samlet bedømmelse:</b> Den samlede vurdering af tilbuddets sundhedsfaglige opgavevaretagelse er utilfredsstillende. Der var fulgt op på få af de indskærpelser der blev givet ved det sundhedsfaglige tilsyn i 2012, hvilket er utilfredsstillende.  Det vurderes, at flere af borgerne har større pleje- og behandlingsbehov end botilbuddet kan tilbyde med botilbuddets nuværende ressourcer og kompetencer, hvilket er bekymrende. Det er ligeledes bekymrende at botilbuddet har beboere der har behandlingsdomme, som der ikke bliver fulgt op på.  Det indskræpes: <ul style="list-style-type: none"> <li>• At instrukserne følges i det daglige arbejde.</li> <li>• At beboernes sundhedsfaglige pleje og behandlingsbehov revurderes og at det overvejes om tilbuddets ledelses-, kompetence-, ansvars- og opgavefordeling dækker disse behov.</li> <li>• At de 12 sygeplejefaglige problemområder gennemgås, og at der udarbejdes en fælles tilgang til problemområderne, så man sikrer, at alle medarbejderne har samme forståelse af problemområderne.</li> <li>• At det altid fremgår af dokumentationen, hvilke overvejelser der ligger til grund for borgerens behov for hjælp til medicinhåndtering.</li> <li>• At det altid fremgår af dokumentationen, hvem der er ansvarlig for borgerens medicinhåndtering.</li> </ul> Det er meget uhensigtsmæssigt: <ul style="list-style-type: none"> <li>• At medicinlisten ikke levede op til de formelle krav.</li> <li>• At der på medicinlisten var angivet P.N. medicin, der ikke kunne genfindes.</li> <li>• At aktuel medicin ikke blev holdt adskilt fra ikke aktuel medicin.</li> </ul> Det anbefales: <ul style="list-style-type: none"> <li>• At styrke de sundhedsfaglige ressourcer.</li> </ul>	27 ud af 68 point	40 %

<b>Konklusion:</b> På baggrund af den samlede procentsats bedømmes tilbuddets sundhedsfaglige ydelser samlet som følger:	
Den samlede vurdering af tilbuddets sundhedsfaglige opgavevaretagelse er yderst tilfredsstillende.	
Den samlede vurdering af tilbuddets sundhedsfaglige opgavevaretagelse er tilfredsstillende.	
Den samlede vurdering af tilbuddets sundhedsfaglige opgavevaretagelse er overvejende tilfredsstillende.	
Den samlede vurdering af tilbuddets sundhedsfaglige opgavevaretagelse er delvist tilfredsstillende.	
Den samlede vurdering af tilbuddets sundhedsfaglige opgavevaretagelse er utilfredsstillende.	<b>x</b>
Den samlede vurdering af tilbuddets sundhedsfaglige opgavevaretagelse er mangelfuld og ikke acceptabel.	

### Tilsynets forløb

<p>Der blev taget godt imod på botilbuddet.</p> <p>De sundhedsfaglige forhold og tilbuddets implementerede instrukser blev gennemgået. Herefter blev dokumentation og medicin gennemgået på 3 tilfældigt udvalgte borgere. De krav, der ikke var opfyldt, blev gennemgået og tilsynsførende kom med forslag til forbedringer. Tilsynet foregik i en god og konstruktiv dialog.</p> <p>Afslutningsvis var der en fælles opsummering, hvor alle punkter blev gennemgået, og de krav der ikke var opfyldt blev påpeget.</p>
--

### Tilsynsførendes observationer udenfor bedømmelse

<p>Den tilsynsførende oplevede en hyggelig og rar stemning mellem borgere og personale.</p> <p>Siden sidst: Tilbuddet har implementeret det sundhedsfaglige dokumentationssystem CSC Social. CSC medicin blev opstartet medio april 2013. Tilbuddet havde opstartet motionstilbud til borgerne. Desuden blev der også taget initiativ til fælles sociale arrangementer efter borgernes ønsker.</p> <p>Det var tilsynsførendes opfattelse, at det sundhedsfaglige niveau vil højnes de følgende år.</p>
--

## I. Forebyggelse og sundhedsfremme

Her kan der samlet scores mellem 0 - 6 point

Tilbuddet skal overholde:	Antal point:
<p><b>1. Socialforvaltningens 3 principper er implementeret</b> <i>Princip 1: At tage udgangspunkt i borgerens situation og behov</i> <i>Princip 2: Arbejde for og med borgerens selvstændighed</i> <i>Princip 3: Det sunde valg skal også være det nemme valg</i></p> <p>Dette krav under forebyggelse og sundhedsfremme blev fulgt delvist tilfredsstillende.</p> <p>Tilbuddet skulle i gang med Projekt Køkkenløft. Der var fokus på, at borgerne fik tilbudt sund mad.</p> <p>Herman Koch Gården havde et aktivitetsrum med tilbud om gymnastik en gang i løbet af dagen og en gang i løbet af aftenen. Det var botilbuddets opfattelse at beboerne benyttede rummet sporadisk.</p> <p>Stikprøver viste at der ikke i alle stikprøver var taget stilling til borgernes behov for motivation eller vejledning til kost eller motionsområderne.</p>	1
<p><b>2. En lokal rygepolitik er formuleret</b> <i>1) Hjælp til rygestop skal være en mulighed i bostedernes og aktivitets- og samværstilbuddenes hverdag</i> <i>2) En lokal rygepolitik skal udarbejdes på alle botilbud og aktivitets- og samværstilbud</i></p> <p>Dette krav under forebyggelse og sundhedsfremme blev fulgt delvist tilfredsstillende.</p> <p>Rygning måtte foregå på udendørsarealerne for borgerne og i egne boliger. Tilbuddet havde indført krav om røgfrihed blandt medarbejderne pr. 01.08.13. En medarbejder var uddannet rygestopambassadør.</p> <p>Stikprøver viste at der ikke i alle stikprøver var taget stilling til borgernes behov for motivation eller vejledning til rygeafvænning.</p>	1
<p><b>3. Der er fokus på tværgående samarbejde og udvikling tilbuddene imellem</b> <i>Formålet med oprettelsen af et stort netværk med faste mødedatoer, er at sikre en bedre organisatorisk base fremover for den nødvendige erfaringsudveksling på området. Dette bliver særligt vigtigt i forbindelse med implementering af Københavns Kommunes samlede sundhedspolitik.</i> <i>1) Samarbejde mellem SUF og SOF omkring borgere i eget hjem</i> <i>2) Rygning</i> <i>3) Medarbejdernes rolle</i></p> <p>Dette krav under forebyggelse og sundhedsfremme blev fulgt delvist tilfredsstillende.</p> <p>Stikprøver viste, at medarbejderne ikke var orienteret om sundhedsnetværket og hvilken rolle botilbuddet skulle have i relation til netværket.</p>	1
<b>Bedømmelse:</b>	<b>Antal point i alt</b>
Forebyggelse blev varetaget delvist tilfredsstillende.	3 ud af 6 point

## II. Instrukser

Her kan der samlet scores mellem 0 - 14 point

Der findes:	Antal point:
<b>4. Instruks for personalets (herunder vikarers) kompetence, ansvars- og opgavefordeling</b> <i>Formål: At sikre overholdelse af krav til kompetence- og ansvarsfordeling og introduktion af nye medarbejdere til relevante instrukser.</i>  Stikprøver viste at instruksene ikke blev fulgt i det daglige arbejde.	0
<b>5. Instrukser for borgernes behov for pleje og behandling</b> <i>Formål: At sikre medarbejdernes kendskab til procedurer ved pleje og behandling, samt akut opståede situationer.</i>  Stikprøver viste, at instruksene ikke blev fulgt i det daglige arbejde.	0
<b>6. Instruks for infektionshygiejne, herunder identificering af risikoområder, generelle forholdsregler og sikker bortskaffelse af affald</b> <i>Formål: At begrænse smitterisiko ved f.eks. smitteudbrud såsom diarré og tage forholdsregler ved risiko for stikskader. Sikre procedurer for håndtering/ rengøring af flergangsapparater såsom blodtryksapparat.</i>  Instruksene blev fulgt i det daglige arbejde.	2
<b>7. Instruks for håndhygiejne</b> <i>Formål: At sikre god håndhygiejne og mindske bakteriespredning borgere imellem. Undgå bakteriespredning medarbejdere og borgere imellem.</i>  Instruksene blev fulgt i det daglige arbejde.	2
<b>8. Instruks for dokumentation i de sundhedsfaglige optegnelser, lever op til kvalitetskravene på området</b> <i>Formål: At sikre korrekt føring af de sundhedsfaglige optegnelser og sammenhængende borgerforløb. Kontinuitet i pleje og behandling.</i>  Botilbuddet havde en instruks i føring og opbevaring af de sundhedsfaglige optegnelser. Instruksene var dog ikke kendt af alle medarbejdere og instruksene blev derfor ikke fulgt kontinuerligt i det daglige arbejde.	1
<b>9. Instruks for medicinbehandling, herunder delegation af ansvar og kompetence, lever op til kvalitetskravene på området</b> <i>Formål: At sikre kvaliteten i medicinbehandlingen og dermed sikkerheden for borgerne.</i>  Stikprøver viste at instruksene ikke blev fulgt kontinuerligt i det daglige arbejde.	1
<b>10. Medarbejdere uddannede i Københavns Kommunes vejledning for utilsigtede hændelser</b> <i>Formål: At undgå nye utilsigtede hændelser og højne borgersikkerheden.</i>  Vejledningen blev fulgt i det daglige arbejde.	2
<b>Bedømmelse:</b>	<b>Antal point i alt</b>
Der var udarbejdet flotte instrukser fra centret, men disse blev ikke altid fulgt i det daglige arbejde, hvilket er utilfredsstillende.	8 ud af 14 point

### III. Sundhedsfaglige optegnelser; formkrav

Her kan der samlet scores mellem 0 - 6 point

Tilbuddet skal overholde:	Antal point:
<p><b>11. Det informerede samtykke gives i overensstemmelse med Lov om patienters retsstilling, om borgeres og deres pårørende og/eller værges medinddragelse i beslutninger</b></p> <p>Samtykke 1 Borgerens medinddragelse i beslutninger Samtykke 2 Videregivelse af helbredsoplysninger m.v. i forbindelse med behandling af borgeren</p> <p>Det fremgik ikke altid tydeligt af dokumentationen om borgerne blev inddraget i hverdagsbeslutninger, og hvorvidt det dokumenterede var afklaret med borgeren eller vurderet af medarbejderen. En stikprøve viste, at botilbuddets rolle i forhold til borger med behandlingsdom ikke altid var dokumenteret.</p>	0
<p><b>12. De sundhedsfaglige optegnelser indeholder oplysninger om observation, pleje og behandling af borgeren</b></p> <p>Det vurderes:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- om den skriftlige sundhedsfaglige dokumentation er tilstrækkelig til at sikre en forsvarlig behandling og pleje</li><li>- om sygdomme og handicap er beskrevet</li><li>- om den sundhedsfaglige dokumentation opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende</li><li>- om borgerne modtager den af egen læge ordinerede behandling</li><li>- om udskrivningsplaner fra sygehuse og behandlingsplaner fra andre sundhedspersoner følges</li></ul> <p>Stikprøver viste, at oplysninger om borgernes sygdom og handicap ikke altid var dokumenteret.</p>	1
<p><b>13. Førings af de sundhedsfaglige optegnelser lever op til de formelle krav</b></p> <p>De sundhedsfaglige optegnelser skal være entydige, systematiske og forståelige af hensyn til kommunikation både inden for egen faggruppe og med andre personalegrupper, der skal bruge de sundhedsfaglige optegnelser oplysninger i deres pleje og behandling af patienten. Det sundhedsfaglige personale skal på baggrund af de sundhedsfaglige optegnelser kunne redegøre for patientens tilstand, hvilke overvejelser, der er gjort, hvilken pleje og behandling, der er planlagt, og hvilken pleje og behandling, der er udført samt resultatet heraf. De sundhedsfaglige optegnelser skal føres fortløbende/kontinuerligt og i umiddelbar tilknytning til planlægningen og udførelsen af pleje og behandling af patienten. Dato og om nødvendigt klokkeslæt for notatet skal anføres.</p> <p>Stikprøver viste, at medarbejderne anvendte ord og vendinger, der ikke er fagligt kendt og som ikke var vedtaget i botilbuddet.</p>	1
<b>Bedømmelse:</b>	<b>Antal point i alt</b>
Formkravene var opfyldt utilfredsstillende.	2 ud af 6 point



## IV. Sundhedsfaglige optegnelser; indhold

Her kan der samlet scores mellem 0 - 24 point

<b>Tilbuddet skal dokumentere indenfor de sygeplejefaglige problemområder:</b>	<b>Antal point:</b>
<b>Funktionsniveau</b> <i>F.eks. evnen til at klare sig selvstændigt i det daglige liv med ønskede hverdagsaktiviteter, ADL.</i> En stikprøve viste, at problemområdet ikke var beskrevet korrekt.	0
<b>Bevægeapparatet</b> <i>F.eks. behov for træning, balance-problemer og evt. faldtendens.</i> En stikprøve viste, at der ikke var beskrevet en handling eller en evaluering på et identificeret problemområde.	1
<b>Ernæring</b> <i>F.eks. under- eller overvægt, ernærings-problemer forårsaget af sygdom, kvalme.</i> En stikprøve viste, at der ikke var beskrevet en handling eller en evaluering på et identificeret problemområde. En anden stikprøve viste, at problemområdet ikke var beskrevet korrekt.	0
<b>Hud og slimhinder</b> <i>F.eks. forandringer og lidelser fra hud, slimhinder og andre væv – f. eks. muskler, hår og negle.</i> En stikprøve viste, at der ikke var beskrevet en handling eller en evaluering på et identificeret problemområde.	1
<b>Kommunikation</b> <i>F.eks. evnen til at gøre sig forståelig og forstå omverdenen.</i> En stikprøve viste, at der ikke var beskrevet en handling eller en evaluering på et identificeret problemområde.	1
<b>Psykosociale forhold</b> <i>F.eks. arbejdsevne, relationer til familie, ensomhed, livsstils-problemer, misbrug og mestring.</i> En stikprøve viste, at der ikke var beskrevet en handling eller en evaluering på et identificeret problemområde.	1
<b>Respiration og cirkulation</b> <i>F.eks. luftvejs-problemer, hoste, risiko for aspiration, temperatur, blodtryk og puls.</i> Alle stikprøver viste, at problemområdet ikke var beskrevet korrekt.	0
<b>Seksualitet og reproduktion</b> <i>F.eks. har borgeren været til gynækologiske undersøgelser eller er i præventiv behandling.</i> Stikprøver viste, at der ikke var beskrevet en handling eller en evaluering på et identificeret problemområde.	1
<b>Smerte og sanseindtryk</b> <i>F.eks. akutte eller kroniske smerter og ubehag, problemer med syn og hørelse.</i> Stikprøver viste, at problemområdet ikke var beskrevet korrekt.	0
<b>Søvn og hvile</b> <i>F.eks. faktorer som letter eller hindrer søvn og hvile.</i> En stikprøve viste, at der ikke var beskrevet en handling eller en evaluering på et identificeret problemområde.	1
<b>Viden og udvikling</b> <i>F.eks. behov for undervisning, helbredsopfattelse, sygdomsindsigt, hukommelse.</i> Alle stikprøver viste, at problemområdet ikke var beskrevet korrekt.	0
<b>Udskillelse af affaldsstoffer</b> <i>F.eks. inkontinens, obstipation, diarré.</i> Stikprøver viste, at der ikke var beskrevet en handling eller en evaluering på et identificeret problemområde.	1

Bedømmelse:	Antal point i alt
<p>Indholdet i de sundhedsfaglige optegnelser var mangelfulde og ikke acceptable. Alle stikprøver viste, at helhedsvurderingerne enten ikke var udfyldt korrekt eller at den faglige vurdering ikke var i overensstemmelse med beboernes behov for pleje og behandling.</p> <p>I flere tilfælde manglede der handlingsbeskrivelser på identificerede diagnoser. Det var ikke alle medarbejdere, der var orienteret om, hvad de 12 sygeplejefaglige problemområder skal indeholde for at sikre den enkeltes borgers pleje og behandling. Det synes således tilfældigt, om borgerne fik varetaget nødvendig sundhedsfaglig pleje og behandling på sikker vis.</p>	7 ud af 24 point

## V. Medicinhåndtering

Her kan der samlet scores mellem 0 - 18 point

Tilbuddet skal overholde:	Antal point:
<b>14. Egenkontrol af medicinadministration min. hver 3. måned</b> <i>Formål: At reducere utilsigtede hændelser. Sikre kvalitet og sikkerhed.</i> Egenkontrollen levede ikke op til kravet på tilfredsstillende vis. Der var blandt andet ikke udfyldt egenkontrol igennem lange perioder, fordi de medarbejdere der plejede at udarbejde egenkontrolskemaerne ikke var til stede i botilbuddet.	0
<b>15. Medicindokumentation sker i overensstemmelse med vejledningen på området</b> <i>Formål: At sikre at dokumentationen er fyldestgørende. Sikre, at der er beskrevet hvorvidt borgerne selv kan varetage medicinhåndtering eller ej.</i> Det fremgik ikke altid, om borgerne selv administrerede egen medicin eller om medicinen blev administreret af botilbuddet. Det fremgik ikke altid af dokumentationen, hvilke overvejelser der lå til grund for borgerens behov for hjælp til medicinhåndtering. Det fremgik ikke altid af dokumentationen, hvem der var ansvarlig for borgerens medicinhåndtering. Der var ikke et system for dokumentation af, hvem der havde foretaget dosering til den enkelte borger, og hvornår det var gjort. Ændringer i medicinens dosering blev ikke altid indført som nye ordinationer, og navnet på lægen, der havde ændret/ordineret, var ikke altid noteret.	0
<b>16. Medicinlisten er i overensstemmelse med vejledningen på området</b> <i>Formål: At dokumentation over den medicin borgeren aktuelt behandles med føres et samlet sted. Overensstemmelse mellem ordinationsliste og medicinliste.</i> Medicinlisten skal indeholde bl.a.: Borgerens navn og cpr. nr. Medicinordinationen af fast medicin skal indeholde præparat/betegnelse, styrke, dosis, dosisinterval og dispenseringsform. Lægens oplysninger om P.N. medicin og depotmedicin skal indeholde ordinationsdato, præparat/betegnelse, styrke, og dosis. Hvornår behandlingen eventuelt ophører, og hvilken læge der har seponeret behandlingen. Hvis der udleveres kopimedicin, skal navnet på det udleverede medicin også fremgå af medicinlisten. Stikprøver viste, at dette ikke fremgik af medicinlisten.	0
<b>17. Håndkøbsmedicin håndteres i overensstemmelse med vejledningen på området</b> <i>Formål: At sikre at borgerens læge har godkendt håndkøbsmedicin. Sikre at det er foreneligt med borgerens faste medicin.</i> Håndkøbsmedicin håndteredes på tilfredsstillende vis.	2
<b>18. Medicinordination håndteres i overensstemmelse med vejledningen på området</b> <i>Formål: Entydig ordination. Fejl undgås. Sikre kvalitet og sikkerhed.</i> En stikprøve viste, at medicinlisten ikke stemte overens med doseringerne og indikationerne på præparatet.	1
<b>19. Uddeling af medicin sker i overensstemmelse med vejledningen på området herunder medicingivning af afhængighedsskabende medicin</b> <i>Formål: At sikre overensstemmelse mellem antallet af piller i medicinliste og antallet af piller i doseringsæske. Sikre overensstemmelse mellem borger og doseringsæske og medicinliste.</i> En stikprøve viste, at der manglede label på en borgers medicinæske.	1

<p><b>20. P.N. medicin administreres og dokumenteres i overensstemmelse med vejledningen på området</b></p> <p><i>Formål: At indikation for given behandling samt evaluering bliver dokumenteret. Sikre at der overensstemmelse mellem borgeren og dennes læges og medarbejderens opfattelse af en forventet virkning.</i></p> <p>En stikprøve viste, at der på medicinlisten var angivet P.N. medicin, der ikke kunne genfindes.</p>	
<p><b>21. Observation af virkning og evt. bivirkning af given behandling bliver dokumenteret</b></p> <p><i>Formål: At tilbagemelding til egen læge om f.eks. hvordan en given medicin virker eller om der er evt. bivirkning kan sikre at borgeren modtager den korrekte behandling.</i></p> <p>Stikprøver viste, at observation af virkning og bivirkninger af en given behandling ikke altid var dokumenteret.</p>	
<p><b>22. Medicinopbevaring er i overensstemmelse med gældende vejledning</b></p> <p><i>Formål: At sikre at medicin opbevares forsvarligt og adskilt fra andre borgers medicin og fra ikke aktuelt medicin. Sikre at intet medicin er forurenet f.eks. på grund af datoudløbet medicin. Sikre at medicinen opbevares hygiejnisk forsvarligt.</i></p> <p>Stikprøver viste, at aktuel medicin ikke blev holdt adskilt fra ikke aktuel medicin.</p>	
<p><b>Bedømmelse:</b></p>	<b>Antal point i alt</b>
<p>Medicin håndteringen blev ikke varetaget på sikker vis.</p>	7 ud af 18 point