



Tilsynsrapport Helsingør Kommune

Center for Særlig Social Indsats
Valhalla

Anmeldt sundhedsfagligt tilsyn
Oktober 2020

INDHOLD

1.	FAKTA OM TILSYNET	4
2.	VURDERING	5
2.1	TILSYNETS SAMLEDE VURDERING	5
2.2	OVERBLIK OVER MÅLEPUNKTER	6
3.	DATAGRUNDLAG	8
3.1	VILKÅR OG OPFØLGNING	8
3.2	BEHANDLINGSSTEDETS ORGANISATION	9
3.3	JOURNALFØRING	9
3.4	MEDICINHÅNDBTERING	11
3.4.1	Instrukser	11
3.4.2	Medicinskema	12
3.4.3	Medicinbeholdningen	13
3.5	BORGERENS RETSSTILLING	15
3.6	HYGEIJNE	16
3.7	DIVERSE	17
3.8	ØVRIGE FUND	17
4.	TILSYNETS FORMÅL	18
5.	VURDERINGSSKALA	18
6.	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE	18

Forord

Rapporten er bygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt det samlede tilsynsresultat og begrundelse for tilsynsresultatet.

Herefter indeholder rapporten de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. gennemgang af dokumentation, medicinbeholdningen, interview med ledere/medarbejdere og borgere. For hvert mål foretager den tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

Sidste del af rapporten indeholder en kort beskrivelse af tilsynets formål, vurderingsskala, tilsynets tilrettelæggelse samt oplysninger om BDO

Med venlig hilsen

Partneransvarlig
Birgitte Hoberg Sloth
Partner
Mobil: 2810 5680
Mail: bsq@bdo.dk

Projektansvarlig
Mette Norré Sørensen
Senior Manager
Mobil: 4189 0475
Mail: meo@bdo.dk

Tilsynet er altid udtryk for et øjebliksbillede og skal derfor vurderes ud fra dette.



1. FAKTA OM TILSYNET

Oplysninger om boenheden og tilsynet
Navn og Adresse: Valhalla, H.P Christensensvej 22B, 3000 Helsingør
Leder: Anette Ryom Larsen
Dato for tilsynsbesøg: Den 13. oktober 2020
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med leder• Interview med 1 social- og sundhedsassistent• Gennemgang af sundhedsfaglig dokumentation i 3 tilfældigt udvalgte journaler• Gennemgang af medicinbeholdning hos 3 tilfældigt udvalgte borgere• Gennemgang af skriftligt materiale i form af instrukser og procedurer vedrørende de sundhedsfaglige forhold• Observation og besigtigelse af botilbuddet
Tilsynet blev afsluttet med en tilbagemelding til leder og social- og sundhedsassistent
Tilsynsførende: Mette Norré Sørensen, Senior Manager, sygeplejerske

2. VURDERING

2.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

BDO har på vegne af Helsingør Kommune, Center for Særlig Social Indsats gennemført et anmeldt sundhedsfagligt tilsyn på boenheden Valhalla

Den samlede tilsynsvurdering er, jf. beskrivelsen af vurderingsskalaen under afsnit 5:

Tilsynet har fundet fejl og mangler, som samlet kun indebærer meget ringe risiko for patientsikkerheden

Vurderingen er baseret på de forhold, der er konstateret under det aktuelle tilsyn. BDO har ved vurderingen lagt vægt på, at der er mangler forbundet til 5 målepunkter. Alle fundene er af mindre alvorlige karakter, og er primært relateret til journalføringen og medicindokumentation.

Tilsynet vurderer, at der er sundhedsfaglige kompetencer til rådighed på bostedet, og at det er muligt at løse de sundhedsfaglige opgaver med hjælp fra kommunens hjemmesygeplejerske og Rusmiddelcentret.

Det er tilsynets vurdering, at rammerne og organiseringen gør det muligt at opretholde faglighed i den sundhedsfaglige opgaveløsning, samt at der ledelsesmæssigt er fagligt fokus på den sundhedsfaglige indsats, og at der arbejdes målrettet med opgaveløsningen inden for området. Det er dog tilsynets vurdering, at organisering af dokumentationsarbejdet kan udvikles.

Tilsynet vurderer, at der foreligger relevante og ajourførte sundhedsfaglige instrukser og vejledninger i forhold til personalets kompetencer, ansvar- og opgavefordeling samt instrukser om beboernes behov for behandling.

Det er tilsynets vurdering, at den sundhedsfaglige dokumentation overordnet fremstår systematisk og overskuelig opbygget i to ud af tre journalgennemgange.

I den tredje journalgennemgang er der mangler i forhold til de sygeplejefaglige optegnelser, idet der mangler beskrivelse af potentielle problemområder, så der er sammenhæng til beboernes medicinske behandling. Dertil mangler der faglig beskrivelse i delmål. Typisk beskrives i de oprettede delmål, at handlingen er at sikre, at borgeren får sin medicin. Der ses ingen beskrivelse af, hvorledes den sundhedsfaglige og behandlende indsats i forhold til området skal leveres. Ligeledes mangler der i denne journal beskrivelser ift. aftaler om kontrol og behandling af beboernes kroniske sygdomme og handicap.

På medicinområdet finder tilsynet, at der er mindre udviklingspunkter, alle fundene er af mindre alvorlig karakter, og det er tilsynets vurdering, at der med en mindre indsats hurtigt kan rettes op herpå. I en medicingennemgang mangler max dosis på et pn præparat og navn og ordination på et præparat.

Det er tilsynets vurdering, at journalerne indeholder beskrivelser af beboernes retstilling. Der er i alle tilfælde dokumenteret samtykke i forhold til beboernes handleevne. Tilsynet konstaterer, at der er dokumenteret samtykke i forbindelse med behandling og kontakt til læge.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har mulighed for at udføre håndhygiejne, som overholder de Nationale Infektionshygiejniske Retningslinje om Håndhygiejne. Tilsynet får oplyst, at medarbejderne bærer håndsprit i deres veste, og at der i fælleshuset er opsat håndspritdispenser.

BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interview med ledelsen, medarbejdere, tilsynets observationer, gennemgang af journaler og skriftlige retningslinjer, samt medicinbeholdningen.

2.2 OVERBLIK OVER MÅLEPUNKTER

Målepunkter	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
BEHANDLINGSSTEDETS ORGANISERING			
Personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling	X		
Instrukser om patienternes behov for behandling	X		
Formelle krav til instrukser	X		
JOURNALFØRING			
Sundhedsfaglig instruks	X		
Den sundhedsfaglige dokumentation er overskuelig, systematisk og føres i en journal	X		
Sygeplejefaglig beskrivelse af borgers aktuelle og potentielle problemstillinger		X	
Oversigt over borgernes sygdomme og funktionsnedsættelser		X	
Aftaler der er med den behandlende læge		X	
MEDICINHÅNDTERING - INSTRUKSER			
Instruks for medicinhandling	X		
Instruks for samarbejde med de behandlingsansvarlige læger	X		
MEDICINHÅNDTERING - MEDICINSKEMA			
Dato for ordinationen og/eller seponering	X		
Ordinerende læges navn eller navnet på sygehusafdelingen	X		
Præparatets navn, dispenseringsform og styrke	X		
Enkelt dosis og døgndosis, herunder tidspunkt		X	
Enkelt dosis og maksimal døgndosis for pn-medicin	X		
Behandlingsindikationer skal fremgå	X		
Medicinlisten føres systematisk og entydigt	X		
Overensstemmelse mellem ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin	X		
MEDICINHÅNDTERING - MEDICINBEHOLDNING			
Overensstemmelse mellem antal tabletter på medicinliste og æsker	X		
Den ordinerede medicin findes i medicinbeholdning		X	
Ophældt pn-medicin			X
Identifikation ved medicinudlevering	X		
Medicinen opbevares forsvarligt	X		
Hver enkelt patients medicin opbevares adskilt	X		
Aktuel medicin opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin	X		
Ingen fælles medicin	X		
Holdbarhedsdatoen er ikke overskredet	X		
Der er anbrudsdato	X		
Doseringsæsker er mærket korrekt	X		
Varetagelse af helbredsmæssige interesser	X		

BORGERENS RETSSTILLING			
Informeret samtykke dokumenteret	X		
Instrukser om livsforlængende behandling	X		
Instruks for anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile	X		
HYGIEJNE			
Håndhygiejne instruks	X		
Håndhygiejne i overensstemmelse med instrukser etc.	X		
DIVERSE			
Adrenalin ved injektionsbehandling			X
ØVRIGE FUND			
Fund med sikkerhedsmæssige risici	X		

3. DATAGRUNDLAG

3.1 VILKÅR OG OPFØLGNING

Aktuelle vilkår og opfølgning på tidligere tilsyn

I forhold til opfølgning fra sidste års tilsyn oplyser medarbejder, at der er arbejdet med den sundhedsfaglige dokumentation og medicinhåndtering. Særligt på delmål-området er der udviklet, så der er sammenhæng til den sygeplejefaglige udredning og borgerens medicinske behandling

Medarbejder henviser til erfa-møderne, hvor dokumentationsarbejdet har været i fokus. Medarbejder oplever, at disse møder understøtter arbejdet. Hertil har erfa-møderne haft fokus på udarbejdelse af instrukserne, og i samråd med ledelsen er de blevet udformet, så de er målrettet Valhalla

Medarbejder oplyser, at der er to social- og sundhedsassistenter tilknyttet Valhalla, og ud over de sundhedsfaglige opgaver varetager medarbejderne også støtte og hjælp til plejeopgaver, disse opgaver blev tidligere varetaget af hjemmeplejen. Rengøring varetages dog fortsat af hjemmeplejen. I forbindelse med ferie er der mulighed for, at hjemmeplejen kan overtage opgaverne i en kortere periode.

Hertil varetager hjemmeplejen også de mere komplekse forløb og træder til, når det faste personale har fri på Valhalla samt efter kl. 14 i weekenderne. Herudover kan der altid hentes backup fra den sundhedsfaglige koordinator.

Medarbejderne har delt de sundhedsmæssige opgaver i forhold til dokumentationen mellem sig, så de er tilknyttet faste beboere. Der forestår pt. oplæring i medicindispensering, så alle medarbejderne kan varetage denne opgave, idet det er for skrøbeligt, at det kun er social- og sundhedsassistenterne, der udfører den. Oplæringen foregår ved sidemandsoplæring, og på sigt skal alle medarbejderne på e-læringskursus. Leder beskriver, at der desværre er givet afslag på puljemidler i forhold til projektet ”I Sikre Hænder”

Der dispenseres medicin til 14 dage ad gangen. Antabusbehandling varetages af Rusmiddelcenteret

Det er hensigten, at den medarbejder, som har søndagsvagten i ugen, skal stå for medicinhåndteringen og alle de sundhedsfaglige ydelser i ugens løb. Det er medarbejders oplevelse, at dette giver kontinuitet og god mening og derved også lettere adgang til at observere og registrere, om der er afvigelser i beboerens habituelle tilstand.

Der arbejdes med daglige morgenmøder, hvor der er fokus på at gennemgår de sidste 48 timers dokumentation samt få indsigt i hjemmeplejens observationer mv.

Der afholdes teammøde en gang om ugen, hvor sundhedsmæssige opgaver er fast på dagsordenen.

I forbindelser med den daglige udførelse foregår der løbende udveksling af observationer i løbet af døgnet. Ofte skives også mail til hinanden. De daglige drøftelser er med til at udvikle og kvalitetssikre tilbuddet.

Covid-19 procedurer kan findes på Kilden, men det er også valgt, at de ligger i instruksbogen, så de er tilgængelige i hverdagen. Der er jævnligt fokus på smitsomme sygdomme, herunder Covid-19. Medarbejder beskriver, at der benyttes værnemidler ved tæt kontakt til beboerne. Der har ikke været nogle smittede beboere på Valhalla.

På de følgende sider præsenteres resultaterne af dataindsamlingen i relation til de enkelte målepunkter.

3.2 BEHANDLINGSSTEDETS ORGANISATION

Personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling

Der foreligger skriftlig instruks for medarbejdernes kompetencer og ansvars- og opgavefordeling.
 Der foreligger skriftlige instruks, som beskriver kompetencer, ansvar- og opgavefordeling for alle ansatte medarbejdergrupper, herunder vikarer og ikke sundhedsfagligt personale.
 Der foreligger beskrivelser af regler for delegation af sundhedsfaglige opgaver (autoriserede sundhedspersoner).
 Medarbejderne kan redegøre for instruksen og anvendelse af denne i praksis.

Opfyldt	Ingen bemærkninger
---------	--------------------

Instrukser om patienternes behov for behandling

Der foreligger en skriftlig instruks for medarbejders opgaver i forbindelse med borgernes behov for behandling.
 Denne instruks beskriver, hvordan medarbejderne skal forholde sig i forbindelse med ulykkestilfælde, smitsom sygdom, akut sygdom, kronisk sygdom og ved terminal behandling hos borgere, herunder beskrives krav til dokumentation af lægens anvisninger vedrørende delegerede opgaver og tilkald af læge.
 Medarbejderne kan redegøre for instruksen og anvendelse af denne i praksis.

Opfyldt	Ingen bemærkninger
---------	--------------------

Formelle krav til instrukser

De skriftlige instrukser overholder de formelle krav til instrukser.
 Instrukserne er alle daterede, indeholder oplysning om, hvem der er ansvarlig for udarbejdelsen og er forsynet med dato for ikrafttrædelse og seneste ajourføring.
 De skriftlige instrukser indeholder en entydig og relevant fremstilling af emnet med en præcisering af den medarbejdergruppe, som instruksen er rettet mod.
 Instrukserne er udformet og placeret, så de er anvendelige i det daglige arbejde.
 Ledelsen kan redegøre for arbejdet med instrukser, og hvorledes disse fortløbende bliver revideret.

Opfyldt	Tilsynet anbefaler, at instrukserne bliver forsynet med dato for næste revidering.
---------	--

3.3 JOURNALFØRING

Sundhedsfaglig dokumentation

Der foreligger en skriftlig instruks for føring, opbevaring og adgang vedrørende den sundhedsfaglige dokumentation.
 Den skriftlige instruks beskriver medarbejdernes opgaver og ansvar i forhold til føring, opbevaring og adgang til de sygeplejefaglige optegnelser samt indeholder krav til indhold og systematik i den sundhedsfaglige dokumentation.

Medarbejderne kan redegøre for instruksen og anvendelse af denne i praksis.	
Opfyldt	Ingen bemærkninger

Den sundhedsfaglige dokumentation er overskuelig, systematisk og føres i en journal

Journalerne er dokumenteret overskueligt, systematisk og føres i en journal.

- Dokumentation er dateret og indeholder borgerens navn og personnummer
- Det fremgår, hvilken medarbejder der har udarbejdet dokumentationen
- Dokumentation er skrevet på dansk, undtagen ved brug af faglig terminologi
- Dokumentation er forståelig, systematisk og overskuelig
- Indholdet er beskrevet meningsfuldt og anvendeligt
- Det fremgår tydeligt i den elektroniske journal, når der foreligger bilag på papir, og hvad disse indeholder

Dokumentationen er tilgængelig for relevant personale, der deltager i behandlingen af borgeren.

Opfyldt	Ingen bemærkninger
---------	--------------------

Sygeplejefaglig beskrivelse af borgers aktuelle og potentielle problemstillinger

I alle 3 journaler skal den sundhedsfaglige dokumentation (sygeplejefaglige optegnelser) indeholde beskrivelse af borgers sundhedsmæssige tilstand samt pleje og behandling.

Samtlige aktuelle eller potentielle problemområder skal fagligt vurderes og dokumenteres i borgernes journaler, det drejer sig om:

- Funktionsniveau, evnen til at klare sig selv i det daglige liv, ADL (Activities of Daily Living)
- Bevægeapparat, fx behov for træning, balanceproblemer og evt. faldtendens
- Ernæring, fx under- eller overvægt, spisevaner, ernæringsproblemer forårsaget af sygdom eller behandling, kvalme og opkastning
- Hud og slimhinder, fx forandringer og lidelser fra hud, slimhinder og andre væv, fx muskler, hår og negle
- Kommunikation, fx evnen til at gøre sig forståelig og forstå omverdenen
- Psykosociale forhold, fx arbejdsevne, relationer til familie, ensomhed. Vejlede i og spørge til livsstilsproblemer, misbrug og mestring
- Respiration og cirkulation, fx luftvejsproblemer som åndenød, hoste, risiko for aspiration, legemstemperatur, blodtryk og puls
- Seksualitet, fx samlivsforstyrrelser som følge af sygdom eller lægemidler
- Smerter og sanseindtryk, fx akutte eller kroniske smerter og ubehag, problemer med syn og hørelse
- Søvn og hvile, fx faktorer som letter eller hindrer søvn og hvile
- Viden og udvikling, fx behov for information eller undervisning, helbredsopfattelse, sygdomsindsigt, hukommelse
- Udskillelse af affaldsstoffer, fx inkontinens, obstipation, diarré.

Den sundhedsfaglige dokumentation skal revideret i takt med ændringer i borgers helbredstilstand.

Ikke opfyldt	Tilsynet bemærker, at der i en ud af tre sygeplejefaglige optegnelser mangler beskrivelse af indtil flere potentielle problemområder, så der er sammenhæng til beboernes medicinske behandling.
--------------	---

Oversigt over borgernes sygdomme og funktionsnedsættelser

I samtlige 3 journaler skal der udarbejdes oversigt/handleplaner over borgers sygdomme og funktionsnedsættelser, som har betydning for borgers aktuelle behandling.

Der skal udarbejdes oversigt/delmål over borgernes potentielle problemer, som behandles medicinsk, og hvor der foretages observation og kontrol af tilstanden.

Delmålene er reviderede og ajourførte i forhold til borgers tilstand.

I forhold til den medicinske borger skal den sundhedsfaglige dokumentation indeholde aktuell og relevant beskrivelse af:

- aftaler med behandlingsansvarlig læge
- polyfarmaci
- blodsukkermålinger
- blodtryk
- opfølgning på ordination på baggrund af blodprøvesvar
- opfølgning på evt. senkomplikationer

Herunder særligt ved borgere, som for nyligt har fået foretaget kirurgiske indgreb.

Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde relevante beskrivelser af nedenstående:

- sårpleje
- tryksår
- risikosituationslægemidler
- genoptræning

Ikke opfyldt

Tilsynet bemærker, at der i en ud af tre journalgennemgange er mangler i forhold til at få oprettet relevante delmål samt at udfylde disse med fagligt korrekt indhold. Typisk beskrives i de oprettede delmål, at handlingen er at sikre, at borger får sin medicin. Der ses ingen beskrivelse af, hvorledes den sundhedsfaglige og behandlende indsats i forhold til området skal leveres.

Aftaler der er med den behandlende læge

Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en beskrivelse af aftaler om kontrol og behandling af borgernes kroniske sygdomme og handicap, som er indgået med de behandlende læger.

Beskrivelserne skal løbende revideres i takt med borgernes tilstand og/eller ved ændringer af aftaler.

Ikke opfyldt

Tilsynet bemærker, at der i en ud af tre journalgennemgange mangler beskrivelser ift. aftaler om kontrol og behandling af beboers kroniske sygdomme og handicap.

3.4 MEDICINHÅNDBTERING

3.4.1 Instrukser

Instruks for medicin håndtering

Der foreligger skriftlig instruks for medicin håndtering. Instruksen beskriver:

- Modtagelse af medicin, herunder kontrol og dokumentation af, at medicinen er i overensstemmelse med ordinationen
- Medarbejdernes kompetence i forhold til medicin håndtering
- Dokumentation af medicinordinationer
- Identifikation af borgeren og borgerens medicin

- Hvordan medicin dispenseres
- Medicinadministration og håndtering af dosisdispenseret medicin

Det fremgår i instruksen, hvilke kompetencer medarbejderne skal besidde for at varetage opgaverne. Medarbejderne kan redegøre for instruksen og anvendelse af denne i praksis.

Opfyldt	Ingen bemærkninger
---------	--------------------

Instruks for samarbejde med de behandlingsansvarlige læger

Der foreligger instruks for samarbejde med de behandlingsansvarlige læger.

Den skriftlige instruks indeholder beskrivelse af medarbejdernes opgaver og ansvar med de behandlingsansvarlige læger.

- Ved håndtering af telefonordinationer, ordinationsændringer, receptfornyelser og ophør af medicin
- Om den medicinske behandling, herunder gennemgang af revision af den ordinerede medicin og aftaler om kontrol af behandlingens virkning og bivirkning
- Om behandling og kontrol af kroniske sygdomme

Medarbejderne kan redegøre for instruksen og anvendelse af denne i praksis.

Opfyldt	Ingen bemærkninger
---------	--------------------

3.4.2 Medicinskema

Dato for ordinationen og/eller seponering

I alle medicinordinationer, herunder også dosisdispenseret medicin, fremgår dato for ordinationen (dag, måned, år) og/eller seponeringsdato i medicinskemaet.

Opfyldt	Ingen bemærkninger
---------	--------------------

Ordinerende læges navn eller navnet på sygehusafdelingen

I alle medicinordinationer, herunder dosisdispenseret medicin, fremgår ordinerende læges navn eller navnet på sygehusafdelingen i den sundhedsfaglige dokumentation.

Opfyldt	Ingen bemærkninger
---------	--------------------

Præparatets navn, dispenseringsform og styrke

I alle medicinordinationer, herunder dosisdispenseret medicin, fremgår præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform (f.eks. tabletter, mikstur) og styrke i den sundhedsfaglige dokumentation.

Opfyldt	Ingen bemærkninger
---------	--------------------

Enkeltdosis og døgndosis, herunder tidspunkt

I alle medicinordinationer, herunder dosisdispenseret medicin, fremgår enkeltdosis og døgndosis, herunder tidspunkt for indgift af fast medicin i den sundhedsfaglige dokumentation.

Opfyldt	Ingen bemærkninger
---------	--------------------

Enkeltdosis og maksimal døgndosis for pn medicin

I alle medicinordinationer, herunder dosisdispenseret medicin, skal der fremgå enkeltdosis og maksimal døgndosis for pn medicin i den sundhedsfaglige dokumentation.

Ikke opfyldt	Tilsynet bemærker, at der i en ud af tre medicingennemgange mangler max dosis på et pn præparat
--------------	---

Behandlingsindikationer skal fremgå

I alle medicinordinationer, herunder dosisdispenseret medicin, fremgår behandlingsindikationer for den medicinske behandling af den sundhedsfaglige dokumentation.

Opfyldt	Ingen bemærkninger
---------	--------------------

Medicinlisten føres systematisk og entydigt

I alle medicinordinationer, herunder dosisdispenseret medicin, fremgår medicinlisten systematisk og entydigt i den sundhedsfaglige dokumentation.

Opfyldt	Ingen bemærkninger
---------	--------------------

Overensstemmelse mellem ordinerede og din i medicinlisten anførte medicin

Der er overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og den i medicinlisten anførte medicin.

Opfyldt	Ingen bemærkninger
---------	--------------------

3.4.3 Medicinbeholdningen**Overensstemmelse mellem antal tabletter på medicinlisten og æsker**

Der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i dose-ringsæskerne.

Opfyldt	Ingen bemærkninger
---------	--------------------

Den ordinerede medicin findes i medicinbeholdningen

Den ordinerede medicin forefindes i borgerens medicinbeholdning.

Ikke opfyldt	Tilsynet bemærker, at der i en ud af tre medicingennemgange mangler navn og ordination på et præparat.
---------------------	--

Ophældt pn medicin

Ophældt pn medicin er doseret i ordinerede doser og mærket med borgerens navn, personnummer, præparatets navn, styrke og dosis samt dato for ophældning og udløbsdato.

Ikke aktuelt	Ingen bemærkninger
---------------------	---------------------------

Identifikation ved medicinudlevering

Medarbejderne kan redegøre for, at de skal sikre, at borgerens identitet er i overensstemmelse med angivelse af navn og personnummer på doseringsæsken eller anden medicinbeholder.

Medarbejderne kan redegøre for, at udlevering af medicin skal ske på grundlag af identifikation af borgeren enten ved navn og personnummer eller fødselsdato og -år eller ved sikker genkendelse.

Opfyldt	Ingen bemærkninger
----------------	---------------------------

Medicinen opbevares forsvarligt

Medicinen er opbevaret forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende.

Opfyldt	Ingen bemærkninger
----------------	---------------------------

Hver enkelt patients medicin opbevares adskilt

Borgernes medicin opbevares adskilt fra de øvrige borgeres medicin.

Opfyldt	Ingen bemærkninger
----------------	---------------------------

Aktuel medicin opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin

Aktuel medicin er opbevaret adskilt fra ikke aktuel medicin.

Opfyldt	Ingen bemærkninger
----------------	---------------------------

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

Holdbarhedsdatoen er ikke overskredet	
Holdbarhedsdatoen på borgernes medicin og opbevarede sterile produkter til brug ved den sundhedsfaglige pleje og behandling er ikke overskredet.	
Opfyldt	Ingen bemærkninger

Der er anbrudsdato	
Der er anbrudsdato på medicinske salver, dråber mv. med begrænset holdbarhed efter åbning.	
Opfyldt	Ingen bemærkninger

Doseringsæsker er mærket korrekt	
Doseringsæsker og andre beholdere med ophældt medicin er mærket med borgernes navn og personnummer.	
Opfyldt	Ingen bemærkninger

3.5 BORGERENS RETSSTILLING

Varetagelse af helbredsmæssige interesser	
Det fremgår af den sundhedsfaglige dokumentation, om borgeren vurderes til helt eller delvist selv at have evnen til at give et informeret samtykke til pleje og behandling. Det fremgår af den sundhedsfaglige dokumentation, at pårørende/værge giver stedfortrædende samtykke.	
Opfyldt	Ingen bemærkninger
Informeret samtykke dokumenteret	
Det fremgår af den sundhedsfaglige dokumentation, at der er indhentet informeret samtykke til behandling og pleje.	
Opfyldt	Ingen bemærkninger

Instrukser om livsforlængende behandling

Der foreligger skriftlig instruks om, hvordan medarbejderne anmoder om en lægelig vurdering af borgeren med hensyn til fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg og om afbrydelse af behandling.

Instrukserne indeholder retningslinjer om:

- Ansvars- og kompetenceforhold
- Hvem der i konkrete sammenhænge anses for den behandlingsansvarlige læge
- Ansvar for det involverede sygeplejefaglige personale, der har kendskab til borgeren, og dertil hørende nødvendige procedurer til overholdelse af pligten til at kontakte den behandlingsansvarlige læge i relevant omfang
- Inddragelse af borger og nærmeste pårørende forud for kontakt med behandlingsansvarlig læge
- Journalføring, herunder for placering i botilbuddet af borgerjournal med oplysninger fra den behandlingsansvarlige læge om borgers beslutning af fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg og om afbrydelse af behandling.

Opfyldt

Ingen bemærkninger

Instruks for anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile

Der foreligger skriftlig instruks for, i hvilke situationer, der kan blive tale om at anvende somatisk tvang.

Der er skriftlige retningslinjer for, hvornår en borger kan erklæres varigt inhabil, og hvem der har kompetencen til at erklære en borger varigt inhabil.

Der er skriftlige retningslinjer for samarbejdet med behandlingsansvarlige læger og tandlæger i relation til anvendelse af somatisk tvang.

Der er retningslinjer for informeret samtykke og samtykke til anvendelse af somatisk tvang.

Opfyldt

Ingen bemærkninger

3.6 HYGEIJNE**Håndhygiejne**

Der foreligger skriftlig instruks for håndhygiejne, der beskriver arbejdsgange og hjælpemidler til opfyldelse af almindelig anerkendt hygiejnisk standard.

Der foreligger beskrivelser for, hvordan medarbejderne forebygger spredning af smitsomme sygdomme, herunder overholder den Nationale Infektionshygiejniske Retningslinje om Håndhygiejne.

Medarbejderne kan redegøre for instruksen og anvendelse af denne i praksis.

Opfyldt

Ingen bemærkninger

Håndhygiejne i overensstemmelse med instrukser etc.

Medarbejderne har mulighed for at udføre håndhygiejne i overensstemmelse med instruksen.

Medarbejderne kan redegøre for korrekt håndhygiejne, og hvorledes de Nationale Infektionshygiejniske Retningslinje om Håndhygiejne følges.	
Opfyldt	Tilsynet bemærker positivt, at medarbejderne altid har håndsprit med i lommen, når de besøger beboerne

3.7 DIVERSE

Adrenalin ved injektionsbehandling	
Medarbejderne har kendskab til brug af adrenalin ved injektionsbehandling. Medarbejderne har den fornødne viden og kompetencer til vurdering af behov for indgift af adrenalin.	
Ikke aktuelt	Ingen bemærkninger

3.8 ØVRIGE FUND

COVID-19	
Der foreligger skriftlig instruks for forebyggelse og håndtering af Covid-19	
Opfyldt	Ingen bemærkninger

4. TILSYNETS FORMÅL

Formålet med tilsyn i Helsingør Kommune er at afdække, hvorvidt der er sammenhæng mellem den beskrevne og vedtagne lovgivning og den praksis, der udføres på stedet, samt at bidrage til den løbende udvikling og kvalitetsforbedring af tilbuddets indhold.

Sammenfattende er formålet med det anmeldte sundhedsfaglige tilsyn at:

Kontrollere, om der på det enkelte tilbud udføres forsvarligt fagligt arbejde i forhold til borgerne, og at gældende lovregler efterleves.

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

Der bliver ved tilsynet ikke foretaget en vurdering af andre forhold, f.eks. socialfaglige problemer eller normeringsproblemer.

Særlige temaerne for det sundhedsfaglige tilsyn i 2019 er diagnostik og behandling med fokus på:

- Det kirurgiske område
- Sårbare patienter

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

5. VURDERINGSSKALA

Efter ønske fra Helsingør Kommune, Center for Særlig Social Indsats, arbejder tilsynet ud fra følgende vurderingsskala:

Bedømmelse	Definition
1	Tilsynet har ikke fundet anledning til bemærkninger
2	Tilsynet har fundet fejl og mangler, som samlet kun indebærer meget ringe risiko for patientsikkerheden
3	Tilsynet har fundet fejl og mangler, som kan indebære risiko for patientsikkerheden
4	Tilsynet har fundet alvorlige fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerhed
5	Tilsynet har fundet alvorlige fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden og som har givet anledning til alvorlig kritik

6. TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

Tilsynet varslets mindst 6 uger før afholdelse efter aftale med Helsingør Kommune, Center for Særlig Social Indsats. Tilsynet foregår i dagstiden på hverdage og gennemføres af 1-2 tilsynsførende med sygeplejefaglig baggrund.

Tilsynsforløbet besluttet og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor det anmeldte tilsyn foregår.

Til brug for forberedelsen af tilsynet har BDO indhentet materiale fra kommunen, herunder tidligere tilsynsrapporter, vejledninger og politikker.

Uanset det konkrete forløb, vil et anmeldt tilsyn indeholde følgende elementer:

- Interview med ledelse og sundhedsfagligt personale
- Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation
- Gennemgang af skriftlig procedure og vejledninger
- Gennemgang af medicinbeholdningen
- Observation og besigtigede af botilbuddet
- Observation og dialog med medarbejdere og borgere som tilsynet møder under tilsynet.

Til brug for forberedelsen af tilsynet har BDO indhentet materiale fra kommunen, herunder eventuelle kvalitetsstandarder, vejledninger og politikker, værdigrundlag, oplysninger fra kommunens hjemmeside, ligesom oplysninger fra områdecenrets egen hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

De uanmeldte helhedstilsyn tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sygepleje- og/eller socialfaglig baggrund.

OM BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene plejecentre, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.