



Tilsynsrapport Helsingør Kommune

Center for Særlig Social Indsats
Valhalla

Anmeldt sundhedsfagligt tilsyn
Oktober 2022

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	12
3.4.1	Instrukser	12
3.4.2	Medicinskema	13
3.4.3	Medicinbeholdningen	14
3.5	BORGERENS RETSSTILLING	16
3.6	HYGEIJNE	17
3.7	DIVERSE	17
3.8	ØVRIGE FUND	18
4.	TILSYNETS FORMÅL	19
5.	VURDERINGSSKALA	19
6.	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE	20

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.

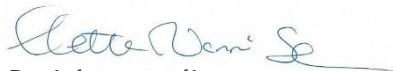
Herefter indeholder rapporten de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. gennemgang af dokumentation, medicinbeholdningen, interview med ledere/medarbejdere og borgere. For hvert mål foretager den tilsynsførende en vurdering ud fra de indsamlede data. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede 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: Pt. vakant
Dato for tilsynsbesøg: Den 10. oktober 2022
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med leder/stedfortræder• Interview med 2 social- og sundhedsassistenter• Gennemgang af sundhedsfaglig dokumentation i 3 tilfældigt udvalgte journaler• Gennemgang af medicinbeholdning hos 3 tilfældig udvalgte borgere• Gennemgang af skriftlige 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 2 social- og sundhedsassistenter
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 relateret til 4 målepunkter. Alle fundene er af mindre alvorlig karakter og er primært relateret til journalføringen og medicin håndteringen.

Tilsynet vurderer, at der er sundhedsfaglige kompetencer til rådighed på bostedet, og at sundhedsfaglige opgaver kan leveres på et godt niveau i samarbejde med kommunens hjemmesygeplejerske og Rusmiddelcentret.

Det er tilsynets vurdering, at rammerne og organiseringen gør det muligt at opretholde en tilstrækkelig 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.

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 dokumentationen overordnet indeholder korrekt fagligt indhold, men at der kan udvikles på at få dokumentationen, særligt i forhold til udarbejdelse af tilstande, til at fremstå med større ensartet systematik og struktur.

Dertil bemærkes, at der i enkelte tilfælde er udarbejdet tilstande som ikke er aktuelle mere, samt at der ikke arbejdes med aktuel og potentielle tilstande. Det er tilsynets anbefaling, at der under overskriften "Tidligere forhold" i helbredsoplysninger, beskrives de ikke-aktuelle sundhedsmæssige forhold, som kan være til gavn og nytte for beboerens fremadrettede pleje og behandling.

Dertil bemærkes, at der i en dokumentationsgennemgang mangler udarbejdelse af handlingsanvisning for injektion af medicin.

På medicinområdet finder tilsynet, at der er dispenseret korrekt i alle æskerne, samt at medicinen opbevares jvf. regler på området. Beboerne har fået den ordinerede medicin, men i ét tilfælde bemærkes, at der på et medicinskema er kvitteret for medicinindtagelse hele døgnet på tilsynsdagen. Der burde kun være kvitteret for morgenmedicinen. Tilsynet anbefaler, at hændelsen indrapporteres som en utilsigtet hændelse.

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 Retningslinjer om Håndhygiejne.

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 dokumentation	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	
MEDICINHÅNDBLING - INSTRUKSER			
Instruks for medicinhåndtering	X		
Instruks for samarbejde med de behandlingsansvarlige læger	X		
MEDICINHÅNDBLING - MEDICINSKEMA			
Dato for ordinationen og/eller seponering	X		
Ordinerende læges navn eller navnet på sygehusafdelingen	X		
Præparatets navn, dispenseringsform og styrke	X		
Enkeltdosis og døgndosis, herunder tidspunkt	X		
Enkeltdosis 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		
MEDICINHÅNDBLING - 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	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

Ved sidste tilsyn blev der fundet mindre mangler ved journalgennemgangen og i forhold til medicin håndteringen. Ligeledes blev der konstateret, at der i samarbejdet med den kommunale hjemmesygepleje var snitfladeområder, der var behov for at blive set nærmere på.

Tilsynet bliver oplyst, at der siden sidste tilsyn er implementeret FSIII. Alle journalerne er manuelt konverteret til FSIII, og i den forbindelse har der været stort fokus på oprettelse af helbredstilstande, beskrivelse af de helbredsmæssige oplysninger samt oprettelse af handlingsanvisninger. Dertil arbejdes med opfølgning på området hver 3 mdr. og ved ændringer i borgerens tilstand. Den sundhedsfaglige koordinator benyttes, når der er behov for sparring, hjælp og støtte.

I forhold til medicinområdet, er der daglig bevågenhed på dette. Dertil er der faste systematiske arbejds-gange, som sikrer kvalitet i opgaveløsningen. Medarbejderne, der dispenserer medicinen, har alle medicinkursus og har været igennem sidemandsoplæring ved social- og sundhedsassistenterne.

Der dispenseres hver 14 dag. Medicinen opbevares i beboernes bolig, men selve dispenseringen foregår i fælleshuset, hvor der er mulighed for at få ro til opgaven. I øjeblikket er det kun tre beboere, der har behov for hjælp til at få dispenseret medicinen. Der anvendes forskellige farver poser til at adskille aktuel og ikke - aktuel medicin.

Der afholdes morgenmøder, hvor retningslinjer for medicin håndtering jævnligt italesættes. Der er ændret på doseringsperioden, hvor det opleves, at denne organisering har givet et bedre overblik og færre utilsigtede hændelser på området.

Siden sidste tilsyn, er der lavet aftale med den kommunale hjemmesygepleje, hvorved der sikres indtag af medicin og evt. opfølgning på beboernes helbredsmæssige problemstillinger. Dertil er der aftalt samarbejds-møde med hjemmeplejen, med henblik på at få klarlagt snitflader i journalføringen.

Det opleves, at målgruppen er ændret, idet der nu er flere ældre beboere med somatiske problemstillinger, samt yngre med psykiske udfordringer. For at imødekomme beboernes behov, arbejdes med primær og sekundær kontaktpersonsordning. Derved er der altid en sundhedsfaglig medarbejder tilknyttet beboeren. Dertil er der sparring og fælles drøftelse, omkring beboernes helbredsmæssige udfordringer, på ugentlige møder.

De mindre komplekse sundhedsmæssige opgaver løses af to social- og sundhedsassistenter. Den kommunale hjemmesygepleje leverer hjælp til mere komplekse sygeplejeopgaver, hvor Rusmiddelcentret leverer metadonbehandlingen til de beboere, der har behov for dette.

Alle medarbejdere orienterer sig i Nexus hver morgen og får derved kendskab til beboernes helbredsmæssige problemstillinger. Der er bemanning i dagstiden i hverdagen og om søndagen.

Der er udarbejdet procedure og retningslinjer for de opgaver, som løses i bo - enheden. Øvrige procedurer kan findes på Kilden.

I forhold til Uth-arbejdet, er samlerapportering blevet introduceret. Derved gives der et bedre overblik over de utilsigtede hændelser. Der beskrives, at der ikke opleves utilsigtede hændelser på medicinområdet. Fald og sektorovergange er de hyppigste områder, hvor der ses utilsigtede hændelser.

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 kompetence og ansvars- og opgavefordeling.

Der foreligger skriftlige instruks, som beskriver kompetence, 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, indeholde 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 således, at de er anvendelige i det daglige arbejde.

Ledelsen kan redegøre for arbejdet med instrukser og hvorledes disse fortløbende bliver revideret.

Opfyldt

Ingen bemærkninger

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.

- Dokumentationen er dateret og indeholder borgerens navn og cpr. nr.
- Det fremgår hvilken medarbejder der har udarbejdet dokumentationen
- Dokumentationen er skrevet på dansk, undtagen ved brug af faglig terminologi
- Dokumentationen 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.

Ikke opfyldt	Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen overordnet indeholder korrekt fagligt indhold, men at der kan udvikles på at få dokumentationen, særligt i forhold til udarbejdelse af tilstande, til at fremstå med større ensartet systematik og struktur.
--------------	---

Sygeplejefaglig beskrivelse af borgers aktuelle og potentielle problemstillinger

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

Samtlige aktuelle eller potentielle problemområder er fagligt vurderet og dokumenteret 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 er revideret i takt med ændringer i borgers helbredstilstand.

Ikke opfyldt	Der bemærkes, at der i enkelte tilfælde er udarbejdet tilstande som ikke er aktuelle mere. Det bemærkes, at der ikke arbejdes med aktuel og potentielle tilstande. Tilsynet anbefaler, at der under overskriften "Tidligere forhold" i helbredsoplysninger, beskrives de ikke-aktuelle sundhedsmæssige forhold, som kan være til gavn og nytte for beboerens fremadrettede pleje og behandling.
---------------------	--

Oversigt over borgernes sygdomme og funktionsnedsættelser

I samtlige 3 journaler er der udarbejdet dokumentation over borgers sygdomme og funktionsnedsættelser, som har betydning for borgers aktuelle behandling.

Der er udarbejdet handlingsanvisninger over borgernes potentielle problemer, som behandles medicinsk, og hvor der foretages observation og kontrol af tilstanden.

Handlingsanvisningerne er reviderede og ajourførte i forhold til borgers tilstand.

I forhold til den medicinske borger indeholder den sundhedsfaglige dokumentation aktuel og relevant beskrivelse af:

- Aftaler med behandlingsansvarlig læge
- Polyfarmaci
- Blodsuktermålinger
- Blodtryk
- Opfølgning på ordination på baggrund af blodprøvesvar
- Opfølgning på evt. senkomplikationer

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

Den sundhedsfaglige dokumentation indeholder i relevante tilfælde beskrivelser af nedenstående:

- Sårpleje
- Tryksår
- Risikosituationslægemidler
- Genoptræning

Ikke opfyldt	Der bemærkes, at der i en dokumentationsgennemgang mangler udarbejdelse af handlingsanvisning for injektion af medicin.
---------------------	---

Aftaler der er med den behandlende læge

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

Beskrivelserne er løbende revideret i takt med borgernes tilstand og/eller ved ændringer af aftaler.

Ikke opfyldt	Der bemærkes, at der i dokumentationsgennemgangen i forhold til én beboers journal mangler beskrivelse af hvem, der er den behandlingsansvarlige læge.
---------------------	--

	<p>I samme journal beskrives, at beboeren går til ambulansetræning i kommunalt regi og at dette ikke mere er aktuelt. Det er tilsynets vurdering, at boenheden bør rette en henvendelse til relevant leverandør, således at journaloplysninger fremstår opdateret og revideret, således at journalen kan anvendes som et aktivt redskab i hverdagen.</p> <p>I en anden journal, bemærkes det ligeså, at der fremstår ukorrekte oplysninger, idet der beskrives, at det er hjemmeplejen, der varetager medicindispenseringen. Dette er ikke tilfældet, da boenheden har overtaget opgaven. Ligeledes her anbefales, at der etableres et samarbejde med hjemmeplejen således at journalen fremstår med korrekte oplysninger.</p>
--	--

3.4 MEDICINHÅNDBTERING

3.4.1 Instrukser

Instruks for medicinhåndtering	
<p>Der foreligger skriftlig instruks for medicinhåndtering. Instruksen beskriver:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modtagelse af medicin, herunder kontrol og dokumentation af, at medicinen er i overensstemmelse med ordinationen • Medarbejdernes kompetence i forhold til medicinhåndtering • Dokumentation af medicinordinationer • Identifikation af borgeren og borgerens medicin • Hvordan medicin dispenseres • Medicinadministration og håndtering af dosisdispenseret medicin. <p>Det fremgår i instruksen hvilke kompetencer, medarbejderne skal besidde for at varetage opgaverne. Medarbejderne kan redegøre for instruksen og anvendelse af denne i praksis.</p>	
Opfyldt	Ingen bemærkninger

Instruks for samarbejde med de behandlingsansvarlige læger	
<p>Der foreligger instruks for samarbejde med de behandlingsansvarlige læger. Den skriftlige instruks indeholder beskrivelse af medarbejdernes opgaver og ansvar med de behandlingsansvarlige læger.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p>Medarbejderne kan redegøre for instruksen og anvendelse af denne i praksis.</p>	
Opfyldt	Ingen bemærkninger

3.4.2 Medicinskema

Dato for ordinationen og/eller seponering	
Alle medicinordinationer, herunder også dosisdispenseret medicin, fremgår dato for ordinationen (dag, måned, år) og/eller seponerings dato i medicinskemaet.	
Opfyldt	Ingen bemærkninger

Ordinerende læges navn eller navnet på sygehusafdelingen	
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	
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	
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	
Alle medicinordinationer, herunder dosisdispenseret medicin, fremgår enkeltdosis og maksimal døgndosis for pn medicin i den sundhedsfaglige dokumentation.	
Opfyldt	Ingen bemærkninger

Behandlingsindikationer skal fremgå	
Alle medicinordinationer, herunder dosisdispenseret medicin, fremgår behandlingsindikationer for den medicinske behandling af den sundhedsfaglige dokumentation.	
Opfyldt	Ingen bemærkninger

Medicinlisten føres systematisk og entydigt

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 doseringsæskerne.

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

Den ordinerede medicin findes i medicinbeholdningen

Den ordinerede medicin forefindes i borgerens medicinbeholdning.

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

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.

Ikke opfyldt	Der bemærkes, at der i en medicingennemgang, ved en fejl er kvitteret for medicinindtagelse hele døgnet. Der burde kun være kvitteret for morgenmedicinen. Tilsynet anbefaler, at hændelsen indrapporteres som en utilsigtet hændelse
--------------	--

Medicinen opbevares forsvarligt

Medicinen er opbevaret forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende.

Opfyldt

Ingen bemærkninger

Hver enkelt patients medicin opbevares adskilt

Borgernes medicin er 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
- Ansvaret 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, borgerjournal af oplysninger fra den behandlingsansvarlige læges 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 den Nationale Infektionshygiejniske Retningslinje om Håndhygiejne følges.

Opfyldt

Ingen bemærkninger

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.

Opfyldt

Ingen bemærkninger

3.8 ØVRIGE FUND

Fund med sikkerhedsmæssige risici	
Ingen bemærkninger	
Ikke aktuelt	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 temaer for det sundhedsfaglige tilsyn i 2019 - 2021, 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 varsles 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 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.