Tilsynsrapport Helsingør Kommune

Center for Særlig Social Indsats Valhalla

Anmeldt sundhedsfagligt tilsyn
Oktober 2023

Indhold

Indhold 2
Forord 3
1. Fakta om tilsynet 4
2. Vurdering 5
2.1 Tilsynets samlede vurdering 5
2.2 Overblik over målepunkter 5
3. Datagrundlag 7
3.1 Vilkår og opfølgning 7
3.2 Behandlingsstedets organisation 7
3.3 Journalføring 8
3.4 Medicinhåndtering 10
3.5 Borgerens retsstilling 15
3.6 Hygiejne 16
3.7 Diverse 16
3.8 Øvrige fund 17
4. Tilsynets formål og metode 18
5. Vurderingsskema 18
6. Tilsynets tilrettelæggelse 19
Om BDO 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 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

Birgitte Hoberg Sloth
Partner
Mobil: 28 10 56 80
Mail: bsq@bdo.dk
Partneransvarlig

Mette Norré Sørensen
Director
Mobil: 41 89 04 75
Mail: meo@bdo.dk
Projektansvarlig

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 Christensens vej 22B, 3000 Helsingør
Leder: Gitte Olson
Dato for tilsynsbesøg: Den 24. oktober 2023
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: • Interview med ledelsen • Interview med en social- og sundhedsassistent • Gennemgang af sundhedsfaglig dokumentation i tre tilfældigt udvalgte journaler • Gennemgang af medicinbeholdning hos tre tilfældigt 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 ledelse og social- og sundhedsassistent. Hjemmeplejen er repræsenteret under tilsynet, hvor tilsynet finder enkelte mangler på både dokumentation og medicinområdet, hvor hjemmeplejen er direkte behandler. Manglerne er oplyst under tilsynet, men fremgår ikke i rapporten.
Tilsynsførende: Tilsynsførende: Mette Norré Sørensen, Director, 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 Bostedet 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 tre målepunkter.

Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er fagligt fokus på den sundhedsfaglige indsats, og at der er mulighed for at arbejde målrettet og struktureret med de sundhedsfaglige opgaver/indsatser.

Det er ligeledes tilsynets vurdering, at bostedet arbejder målrettet med dokumentationsarbejdet, hvor journalerne generelt fremstår med et relevant fagligt indhold, fraset på et enkelt område, hvor et problemområde, som omhandler en beboers manglende indtag af ernæring, mangler beskrivelse af, hvilken behandling, stillingtagen til problemområdet og intervention der er iværksat på området.

Det er tilsynets vurdering, at der foreligger opdaterede og relevante sundhedsfaglige instrukser og vejledninger. Det er også tilsynets vurdering, at journalerne indeholder beskrivelser af beboernes retsstilling. Der er i alle tilfælde dokumenteret samtykke i forhold til beboernes handleevne. Tilsynet konstaterer ligeledes, at der er dokumenteret samtykke i forbindelse med behandling og kontakt til læge.

I forhold til medicinhåndtering er det tilsynets vurdering, at der er udarbejdet sikre arbejdsgange på området, samt at disse overordnet efterlever retningslinjer og krav på området.

Der er enkelte udviklingsområder på medicinhåndteringen, hvor det i medicingennemgangen observeres, at der ikke er overensstemmelse mellem ordination og label på et præparat. Dertil observeres det, at der i tre tilfælde, inden for en periode på 14 dage, mangler kvittering for medicinadministration i to journaler. I forbindelse med medicingennemgang konstateres der meget beskidte doseringsæsker, hvor særligt en doseringsæske er så beskidt, at den ikke er egnet til opbevaring af dispenseret medicin.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har mulighed for at udføre håndhygiejne, som overholder de Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer om Håndhygiejne. Tilsynet bemærker, at der er opsat håndspritdispenser på fællesarealerne.

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 borgernes aktuelle og potentielle problemstillinger		X	
Oversigt over borgernes sygdomme og funktionsnedsættelser	X		
Aftaler der er med den behandlende læge	X		
MEDICINHÅNDTERING - INSTRUKSER			
Instruks for medicinhåndtering	X		
Instruks for samarbejde med de behandlingsansvarlige læger	X		
MEDICINHÅNDTERING - MEDICINSKEMA			
Dato for ordination og/eller seponering og kvittering		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 den 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 mærkede korrekt	X		
Varetagelse af helbredsmæssige interesser	X		
BORGERENS RETSSTILLING			
Informeret samtykke er 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

3.1.1 Aktuelle vilkår og opfølgning på tidligere tilsyn

Siden sidste tilsyn har bostedet arbejdet meget med at forbedre deres dokumentationsarbejde. På møderne er der fokuseret på den "røde tråd", og hvordan det sikres, at dokumentationen er sammenhængende og opdateret. For eksempel er det vigtigt at følge op og opdatere journalen, når en beboer har været til læge. Bostedet har diskuteret behovet for en "opfrisker" på dokumentationsområdet, selv om alle har haft FS3-undervisning.

Efter sidste tilsyn er medicinområdet blevet taget op i medarbejdergruppen på teammøderne. For at undgå, at der frem over glemmes at give beboerne medicinen, har alle medarbejdere fået indstillet deres telefoner til at ringe ved medicinadministrationstiderne. Alle faste medarbejdere har medicinkort, og de har haft undervisning på området, hvor der for en vikar er foretaget individuel gennemgang og udarbejdet en delegering på medicin. Det er kun social- og sundhedsassistenten, der står for at dispensere medicinen, da det giver et bedre overblik, når kun én person håndterer denne opgave. Når social- og sundhedsassistenten har ferie, overtager en anden social- og sundhedsassistent fra et andet team denne opgave.

Der er desuden lavet en liste over sundhedsfaglige medarbejdere og Sundteam, som medarbejderne kan trække på, når social- og sundhedsassistenten er fraværende. Bostedet har sundhedsfaglige kompetencer i alle dagtimerne og hver tredje søndag, hvor en social- og sundhedsassistent er ansat til at varetage opgaverne.

Målgruppen har en kompleksitet, der hele tiden skaber nye sundhedsfaglige udfordringer, fx inden for ernæring, fald, smerter mv. De sundhedsfaglige problemstillinger tages op på fællesmøderne, hvor det dog primært er social- og sundhedsassistenten, der løser dem, ofte i samarbejde med hjemmeplejen. Hjemmeplejen varetager i øjeblikket insulin- og sårplejeopgaver. Der er et godt samarbejde med hjemmeplejen, hvor der deles observationer og udveksles erfaringer på området.

I forhold til UTH-arbejdet benyttes samlerapportering på området, og der beskrives kun indrapportering af få 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 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 medarbejdernes 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, og indeholder oplysning om, hvem der er ansvarlig for udarbejdelsen, og de 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 udformede og placerede således, at de er anvendelige i det daglige arbejde.

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

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 anvendelsen af denne i praksis.

Opfyldt	**Ingen bemærkninger.**

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

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

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

- Dokumentationen er forståelige, systematiske og overskuelig.
- Indholdet et beskrevet meningsfuldt og anvendeligt.
- Dokumentationen ses løbende ajourført og med opfølgninger på observationer.
- 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 borgerne.

Opfyldt	**Ingen bemærkninger.**

Sygeplejefaglig beskrivelse af borgers aktuelle og potentielle problemstillinger

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

Samtlige aktuelle eller potentielle problemområder er fagligt vurderede og dokumenterede i borgernes journaler, det drejer sig om:

- Funktionsniveau, evnen til at klare sig selv i det daglige liv, ADL (Activites 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, såsom 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 borgernes helbredstilstand.

Ikke opfyldt	**Tilsynet bemærker, at der i en dokumentationsgennemgang er oprettet et problemområde, som omhandler beboerens manglende indtag af ernæring, hvor der mangler beskrivelse af, hvilken behandling, stillingtagen til problemområdet og intervention der skal iværksættes på området.**

Oversigt over borgernes sygdomme og funktionsnedsættelser

I samtlige 3 journaler er der udarbejdet dokumentation over borgernes sygdomme og funktionsnedsættelser, som har betydning for borgernes 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 borgernes tilstand.

Opfyldt	**Ingen bemærkninger.**

Aftaler med den behandlende læge

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

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

Opfyldt	**Ingen bemærkninger.**

3.4 Medicinhåndtering

3.4.1 Instrukser

Instrukser for medicinhåndtering

Der foreligger skriftlig instruks for medicinhåndtering. Instruksen beskriver:

- Modtagelse af medicin, herunder kontrol og dokumentation af, at medicinen er i overensstemmelse med ordinationen.
- Medarbejdernes kompetencer i forhold til medicinhåndtering.
- 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 og kvittering

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

Ikke opfyldt	**Tilsynet bemærker, at der i en medicingennemgang ikke er overensstemmelse mellem ordination og label på præparatet. Det er tilsynets anbefaling, at der i tilfælde af, at oplysningerne på medicinemballagen ikke stemmer overens med ordinationen på medicinliste, skal der foreligge et journalnotat med lægens ændring af ordinationen.** **Tilsynet bemærker, at der i tre tilfælde, inden for en periode på 14 dage, mangler kvittering for medicin i to journaler.**

Ordinerende læges navn eller navnet på sygehusafdelingen

På 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

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

Opfyldt	**Ingen bemærkninger.**

Enkeltdosering og døgndosis, herunder tidspunkt

På 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

På alle medicinordinationer, herunder dosisdispenseret medicin, fremgår enkeltdosis og maksimal døgndosis for pn medicin i den sundhedsfaglige dokumentation.

Opfyldt	**Ingen bemærkninger.**

Behandlingsindikationer skal fremgå

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

Opfyldt	**Ingen bemærkninger.**

Medicinlisten føres systematisk og entydigt

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

Opfyldt	**Ingen bemærkninger.**

Overensstemmelse mellem ordinerede og den 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, CPR-nummer, præparatets navn, styrke og dosis samt dato for ophældning og udløbsdato.

Opfyldt	**Ingen bemærkninger** .

Identifikation ved medicinudlevering

Medarbejderne kan redegøre for, at de skal sikre, at borgerens identitet er i overensstemmelse med angivelse af navn og CPR-nummer 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 CPR-nummer, fødselsdato og -år eller ved sikker genkendelse.

Opfyldt	**Ingen bemærkninger.**

Medicinen opbevares forsvarligt

Medicinen er opbevaret forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende.

Ikke opfyldt	**Tilsynet bemærker, at der i forbindelse med medicingennemgang konstateres meget beskidte doseringsæsker, hvor særligt en doseringsæske er meget beskidt indvendig (med en flydende væske), hvilket gør, at de ophældte piller beskadiges.**

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 CPR-nummer.

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 om dennes 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 Hygiejne

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 Retningslinjer 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 Retningslinjer 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.

Ikke aktuelt	**Ingen bemærkninger.**

3.8 Øvrige fund

Fund med sikkerhedsmæssige risici

Ingen bemærkninger.

Ikke aktuelt	**Ingen bemærkninger.**

4. Tilsynets formål og metode

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.

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. Vurderingsskema

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

Bedøm-melse	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 besluttes 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 indeholder 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

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 plejehjem, 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.