

Tilsynsrapport 2015

Gedsted Ældrecenter

Adresse: Søndergade 12, 9631 Gedsted

Kommune: Vesthimmerlands

Leder: Anette Jacobsen

Telefon: 99 66 97 30

E-post: sikkerpost@vesthimmerland.dk

Dato for tilsynet: 20. juli 2015

SST-id: PHJSYN-00005352

P-nr.: 1003373775

Sagsnr.: 5-2211-1864/1

Tilsynet blev foretaget af: Helle Dyhr

Formål og lovgrundlag for Plejehjemstilsynet

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

Ved ændring af Lov nr. 538 af 17. juni 2008 blev det indført, at tilsynet på et plejehjem kan undlades det følgende år, hvis der ved et tilsynsbesøg ikke konstateres fejl og mangler, eller hvis der alene konstateres fejl og mangler, der efter Sundhedsstyrelsens skøn ikke har patientsikkerhedsmæssige konsekvenser. For at undlade tilsyn året efter skal følgende forhold være opfyldt, og kommunen har pligt til at oplyse Sundhedsstyrelsen om disse:

- Der har ikke været klagesager på plejehjemmet, eller disse har været af åbenlys grundløs karakter og/eller bagatelagtige, dvs. uden mistanke om patientsikkerhedsmæssige risici.
- Der har ikke været faglige tilsynssager eller andre sager af betydning for de sundhedsfaglige forhold.
- Kommunen har ikke meddelt Sundhedsstyrelsen, at der er fundet alvorlige problemer, som efter Sundhedsstyrelsens vurdering kan have betydning for de sundhedsfaglige forhold.
- Kommunen har ikke meddelt Sundhedsstyrelsen, at der er sket væsentlige ændringer siden sidste tilsyn, dvs. fx ny daglig ledelse, større personaleudskiftning eller lignende.

Sundhedsstyrelsen vurderer den sundhedsmæssige indsats ved at se på den sygeplejefaglige dokumentation og medicinhåndteringen hos tilfældigt udvalgte patienter med komplekse plejebehov, som beskrevet i målepunkterne for tilsynet. Der bliver talt med patienter, ledelse og personale i forbindelse med tilsynet. Disse informationer indgår i den samlede vurdering af plejehjemmet.

Retningslinjer og lovgrundlag for Plejehjemstilsynet kan findes på Sundhedsstyrelsen hjemmeside: <http://sundhedsstyrelsen.dk> og på Statens Seruminstutts hjemmeside: <http://www.ssi.dk>.

Konklusion

Tilsynet har ikke fundet anledning til bemærkninger

Det var Sundhedsstyrelsens vurdering, at ledelsen og personalet havde arbejdet konstruktivt og målrettet og gjort en stor indsats for at imødekomme Sundhedsstyrelsens krav efter sidste tilsyn. Det blev oplyst, at der havde været stor fokus på at ajourføre og systematisere de sygeplejefaglige optegnelser.

Ved tilsynet kunne det konstateres, at alle Sundhedsstyrelsens krav var opfyldt.

Næste tilsyn forventes således foretaget i 2017.

Generelle oplysninger

Antal patienter på plejehjemmet omfattet af det lovpligtige plejehjemstilsyn: 27, hvoraf 3 boliger var til midlertidige ophold.

Oplysninger om tilsynet indhentet hos: Daglig leder, samt repræsentanter fra det sundhedsfaglige personale.

Afsluttende opsamling på tilsynets fund givet til: Daglig leder, samt repræsentanter fra det sundhedsfaglige personale.

Der blev taget 3 stikprøver hos patienter med komplekse pleje- og behandlingsbehov.

Opfølgning på tidligere tilsyn

Såvel ledelse som det sundhedsfaglige personale havde arbejdet målrettet med den udarbejdede handleplan i forbindelse med tilsynet i 2013. Sundhedsstyrelsen fandt således ikke anledning til bemærkning i forhold til de sundhedsfaglige forhold i forbindelse med dette års tilsyn.

Plejecentrets sundhedsfaglige
personalekategorier

| Kategori | Dagvagt | Aftenvagt | Nattevagt | Week- end/helligdage |
|-----------------------------------|---------|-----------|-----------|-------------------------|
| Sygeplejerske | X | | | |
| Social- og sund- hedsassistent | x | X | | |
| Social- og sund- hedshjælper | x | x | x | x |
| Fysioterapeut | | | | |
| Ergoterapeut | | | | |
| Økonoma | | | | |
| Ernæringsassistent | | | | |
| Ufaglærte som vikarer | x | x | x | x |
| Andre | | | | |

Personalekategorier, der fungerer som
konsulent/tilkald på plejecentret

| Kategori | Dagvagt | Aftenvagt | Nattevagt | Weekend/helligdage |
|-----------------------------------|---------|-----------|-----------|--------------------|
| Sygeplejerske | | x | x | x |
| Social- og sund- hedsassistent | | | | |
| Fysioterapeut | X | | | |
| Ergoterapeut | X | | | |
| Diætist | X | | | |
| Ufaglærte | | | | |
| Andre | | | | |

Tilsyn udført den 20. juli 2015 på Gedsted Ældrecenter

Ved tilsynet blev der fundet følgende forhold på plejehjemmet:

415: Personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling

Ledelsen skal sikre, at der er en skriftlig instruks for personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling.

Den skriftlige instruks skal beskrive kompetence, ansvar- og opgavefordeling for alle ansatte personalegrupper, herunder vikarer, samt regler for delegation af sundhedsfaglige opgaver.

| Antal stikprøver | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuel |
|------------------|---------|--------------|-------------|
| | X | | |

515: Instruks om patienternes behov for behandling

Ledelsen skal sikre, at der er en skriftlig instruks for personalets opgaver i forbindelse med patienternes behov for behandling.

Den skriftlige instruks skal beskrive, hvordan personale skal forholde sig i forbindelse med ulykkestilfælde, smitsom sygdom, akut sygdom, kronisk sygdom og ved terminal behandling hos patienter, herunder krav til dokumentation af lægens anvisninger vedrørende delegerede opgaver og tilkald af læge

| Antal stikprøver | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuel |
|------------------|---------|--------------|-------------|
| | X | | |

915: Instruks om livsforlængende behandling

Ledelsen skal sikre, at der er skriftlige instrukser, om hvordan personalet i tilstrækkeligt omfang anmoder om en lægelig vurdering af patienterne med hensyn til fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg, og om afbrydelse af behandling.

Instrukserne skal indeholde 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 patienten, og dertil hørende nødvendige procedurer til overholdelse af pligten til at kontakte den behandlingsansvarlige læge i relevant omfang
- Inddragelse af patient og nærmeste pårørende forud for kontakt med behandlingsansvarlig læge
- Journalføring, herunder for placering i plejehjemmets patientjournal af oplysninger fra den behandlingsansvarlige læges om dennes beslutning af fravalg af livsforlængende behandling herunder genoplivningsforsøg, og om afbrydelse af behandling

| Antal stikprøver | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuel |
|------------------|---------|--------------|-------------|
| | X | | |

245:Sundhedsfaglig dokumentation

Ledelsen skal sikre, at der er en skriftlig instruks for føring, opbevaring og adgang til de sygeplejefaglige optegnelser.

Den skriftlige instruks skal beskrive personalets opgaver og ansvar i forhold til føring, opbevaring og adgang til de sygeplejefaglige optegnelser, samt krav til indhold og systematik i den sundhedsfaglige dokumentation

| Antal stikprøver | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuel |
|------------------|---------|--------------|-------------|
| | X | | |

169:Medicin håndtering

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

Den skriftlige instruks skal beskrive

- modtagelse af medicin, herunder kontrol og dokumentation af, at medicinen er i overensstemmelse med ordinationen
- personalegruppernes kompetence i forhold til medicin håndtering
- dokumentation af medicinordinationer
- identifikation af patienten og patientens medicin
- hvordan medicin dispenseres
- medicinadministration og håndtering af dosisdispenseret medicin.

| Antal stikprøver | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuel |
|------------------|---------|--------------|-------------|
| | X | | |

701:Samarbejde med de behandlende læger

Ledelsen skal sikre, at der er en skriftlig instruks for samarbejdet med de behandlende læger.

- Den skriftlige instruks skal beskrive personalets opgaver og ansvar i samarbejdet med de behandlende læger, herunder håndtering af telefonordinationer, ordinationsændringer, receptfornyelse og ophør med medicin.
- Den skriftlige instruks skal beskrive personalets opgaver og ansvar i samarbejdet med den behandlingsansvarlige læge om den medicinske behandling, herunder gennemgang og revision af den ordinerede medicin og aftaler om kontrol af behandlingens virkning og bivirkning.
- Den skriftlige instruks skal beskrive personalets opgaver og ansvar i samarbejdet med den behandlende læge om behandling og kontrol af kroniske sygdomme.

| Antal stikprøver | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuel |
|------------------|---------|--------------|-------------|
| | X | | |

614:Håndhygiejne

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

| Antal stikprøver | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuel |
|------------------|---------|--------------|-------------|
| | X | | |

618:Håndhygiejne i overensstemmelse med instrukser etc.

Ledelsen skal sikre, at personalet har mulighed for at udføre håndhygiejne i overensstemmelse med instruksen, og at denne overholdes.

| Antal stikprøver | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuel |
|------------------|---------|--------------|-------------|
| | X | | |

314:Formelle krav til instrukser

Lederen skal sikre, at de skriftlige instrukser overholder de formelle krav til instrukser.

- De skriftlige instrukser skal være daterede, indeholde oplysning om, hvem der er ansvarlig for udarbejdelsen, og de skal være forsynet med dato for ikrafttrædelse og seneste ajourføring.

- De skriftlige instrukser skal indeholde en entydig og relevant fremstilling af emnet med en præcisering af den personalegruppe, som instruksenen er rettet mod.

- De skriftlige instrukser skal have en udformning, et omfang og en placering, så de er anvendelige i det daglige arbejde.

| Antal stikprøver | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuel |
|------------------|---------|--------------|-------------|
| | X | | |

312:Personalet har kendskab til instrukserne, og følger retningslinjerne i disse

Ledelsen skal sikre, at personalet har kendskab til instruksernes indhold og opbevaring, og at de følger disse i det daglige arbejde.

| Antal stikprøver | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuel |
|------------------|---------|--------------|-------------|
| | X | | |

2110:De 11 områder i den sundhedsfaglige dokumentation

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

- Aktivitet (ADL)
- Sansendeindtryk, inkl. syn og hørelse
- Kommunikation, inkl. hukommelse og sprogfunktion og vurdering af træningsbehov
- Smerter
- Bevægeapparat, inkl. balance og faldtendens og vurdering af træningsbehov
- Vejrtrækning og kredsløb
- Søvn og hvile
- Psykosociale forhold, inkl. stimulation og intellektuel funktion samt evt. misbrug
- Hud og slimhinder, herunder vurdering af risiko for udvikling af tryksår

- Udskillelse af affaldsstoffer, herunder inkontinens og obstipation
- Ernæring, inklusiv vægt og vurdering af ernæringsbehov

| Antal stikprøver | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuel |
|------------------|---------|--------------|-------------|
| | X | | |

216:Oversigt over patienternes sygdomme og handicap

Der skal udarbejdes en oversigt over patienternes sygdomme og handicap ved indflytningen, og den skal revideres ved ændringer i patientens helbredstilstand.

| Antal stikprøver | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuel |
|------------------|---------|--------------|-------------|
| | X | | |

217:Aftaler der er med den behandlende læge

Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en beskrivelse af de aftaler om kontrol og behandling af patienternes kroniske sygdomme og handicap, som er indgået med de behandlende læger ved indflytning. Denne beskrivelse skal revideres ved ændringer i patienternes tilstand og/eller ændring af aftalerne.

| Antal stikprøver | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuel |
|------------------|---------|--------------|-------------|
| | X | | |

218:Aktuel beskrivelse af pleje og behandling

Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en beskrivelse af pleje og behandling og indikation for denne, som er iværksat hos patienten i forhold til aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme.

| Antal stikprøver | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuel |
|------------------|---------|--------------|-------------|
| | X | | |

214:Beskrivelse af opfølgning og evaluering

Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en beskrivelse af opfølgning og evaluering af den pleje og behandling, som er iværksat hos patienten i forhold til aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme. Der er dokumenteret oplysninger om lægens tilkendegivelser efter lægekontakt, og der er dokumentation for, at de aftalte tiltag følger aftalerne med den behandlende læge.

| Antal stikprøver | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuel |
|------------------|---------|--------------|-------------|
| | X | | |

219:Dokumentationen er overskuelig og systematisk

Dokumentationen i de sygeplejefaglige optegnelser skal føres overskueligt og systematisk

| Antal stikprøver | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuel |
|------------------|---------|--------------|-------------|
| | X | | |

220:Dokumentation føres i én journal

Den sundhedsfaglige dokumentation skal føres i én journal, som er tilgængelig for notater fra personale, der deltager i observation, pleje og behandling samt opfylder de formelle krav til dokumentation af identifikation, datering, rettelser og opbevaring af sundhedsfaglig dokumentation. Det skal fremgå tydeligt af dokumentationen i journalen, hvis dele af denne føres på fx papir, og hvad disse omhandler. Relevante bilag skal opbevares i journalen eller ved brug af elektronisk journal i en separat manuel journal og i mindst 5 år.

| Antal stikprøver | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuel |
|------------------|---------|--------------|-------------|
| | X | | |

1112:Dato for ordinationen og/eller seponering

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal dato for ordinationen (dag, måned, år) og/eller seponering være dokumenteret i den sundhedsfaglige dokumentation.

| Antal stikprøver | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuel |
|------------------|---------|--------------|-------------|
| | X | | |

1113:Ordinerende læges navn eller navnet på sygehusafdelingen

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal den ordinerende læges navn eller navnet på sygehusafdelingen, hvor lægerne har ordineret medicin, være dokumenteret i den sundhedsfaglige dokumentation.

| Antal stikprøver | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuel |
|------------------|---------|--------------|-------------|
| | X | | |

1114:Præparatets navn, dispenseringsform og styrke

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform (f.eks. tabletter, mikstur) og styrke være dokumenteret i den sundhedsfaglige dokumentation.

| Antal stikprøver | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuel |
|------------------|---------|--------------|-------------|
| | X | | |

1115:Enkelt dosis og døgn dosis, herunder tidspunkt

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

| Antal stikprøver | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuel |
|------------------|---------|--------------|-------------|
| | X | | |

1116:Enkeltdosis og maksimal døgndosis for p.n.-medicin

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal enkeltdosis og maksimal døgndosis for p.n.-medicin fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation.

| Antal stikprøver | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuel |
|------------------|---------|--------------|-------------|
| | X | | |

1117:Behandlingsindikationer skal fremgå

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

| Antal stikprøver | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuel |
|------------------|---------|--------------|-------------|
| | X | | |

1118:Medicinlisten føres systematisk og entydigt

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

| Antal stikprøver | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuel |
|------------------|---------|--------------|-------------|
| | X | | |

132:Medicिंगennemgang

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

| Antal stikprøver | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuel |
|------------------|---------|--------------|-------------|
| | X | | |

130:Overensstemmelse mellem ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin

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

| Antal stikprøver | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuel |
|------------------|---------|--------------|-------------|
| | X | | |

131:Overensstemmelse mellem antal tabletter på medicinliste og æsker

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

| Antal stikprøver | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuel |
|------------------|---------|--------------|-------------|
| | X | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

126:Den ordinerede medicin findes i medicinbeholdning

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

| Antal stikprøver | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuel |
|------------------|---------|--------------|-------------|
| | X | | |
| | | | |

127:Ophældt p.n.-medicin

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

| Antal stikprøver | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuel |
|------------------|---------|--------------|-------------|
| | X | | |
| | | | |

144:Identifikation ved medicinudlevering

- Personalet skal sikre, at patientens identitet er i overensstemmelse med angivelse af navn og personnummer på doseringsæsken eller anden medicinbeholder.

- Udlevering af medicin skal ske på grundlag af identifikation af patienten enten ved navn og personnummer eller fødselsdato og – år eller ved sikker genkendelse.

| Antal stikprøver | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuel |
|------------------|---------|--------------|-------------|
| | X | | |
| | | | |

121:Medicinen opbevares forsvarligt

Medicinen skal opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende

| Antal stikprøver | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuel |
|------------------|---------|--------------|-------------|
| | X | | |
| | | | |

122:Hver enkelt patients medicin opbevares adskilt

Hver enkelt patients medicin skal opbevares adskilt fra de øvrige patienters medicin.

| Antal stikprøver | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuel |
|------------------|---------|--------------|-------------|
| | X | | |
| | | | |

125:Aktuel medicin opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin

Aktuel medicin skal opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin.

| Antal stikprøver | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuel |
|------------------|---------|--------------|-------------|
| | X | | |

123:Ingen fælles medicin

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

| Antal stikprøver | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuel |
|------------------|---------|--------------|-------------|
| | X | | |

128:Holdbarhedsdatoen er ikke overskredet

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

| Antal stikprøver | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuel |
|------------------|---------|--------------|-------------|
| | X | | |

129:Der er anbrudsdato

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

| Antal stikprøver | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuel |
|------------------|---------|--------------|-------------|
| | X | | |

124:Doseringsæsker er mærket korrekt

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

| Antal stikprøver | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuel |
|------------------|---------|--------------|-------------|
| | X | | |

911:Varetagelse af helbredsmæssige interesser

Den sundhedsfaglige dokumentation indeholder oplysninger om information til patienten eller de pårørende om planlagt pleje og behandling af patienten, og patientens eller de pårørendes tilkendegivelser herpå (informeret samtykke/stedfortrædende samtykke).

Det skal fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation, om patienten vurderes til helt eller delvist selv at have evnen til at give et informeret samtykke til pleje og behandling. Hvis det er pårørende/værge, der giver stedfortrædende samtykke, skal dette fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation.

| Antal stikprøver | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuel |
|------------------|---------|--------------|-------------|
| | | | |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | X | | |
|--|---|--|--|

914: Informeret samtykke dokumenteret

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

| Antal stikprøver | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuel |
|------------------|---------|--------------|-------------|
| | X | | |

Øvrige forhold

Adgang til sundhedsfaglige ydelser:

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

Bygningsforhold og indeklima:

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

Kvalitetssikring:

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

Arbejdsdragt:

- ❖ Personalet anvendte arbejdsdragt i overensstemmelse med Vejledningen om arbejdsdragt indenfor sundheds- og plejesektoren.