

Tilsynsrapport 2014

Plejecentret MØLLEGÅRDEN

Adresse: Møllegården 2, 6855 Outrup

Kommune: Varde

Leder: Helle Jacobsen

Telefon: 75 25 10 99

E-post: [hjacob@varde.dk](mailto:hjac@varde.dk)

Dato for tilsynet: 15. april 2014

Sagsnr: 5-2211- 747/1

SST-id: PHJSYN-00004872

P-nr.: 1003329204

Tilsynet blev foretaget af: Sundhedsfaglig konsulent/sygeplejerske Ulla Smith

Sundhedsstyrelsen
Embedslægeinstitutionen Syddanmark, Nytorv 2, 6000 Kolding
Tlf. 72 22 79 50 Fax 72 22 74 40
E-mail: sesyd@sst.dk

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. Tilsynet varetages af Sundhedsstyrelsens embedslægeinstitutioner. 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. Plejehjemmets ledelse og forvaltningen i kommunen, fremsender en handleplan, og er ansvarlige for, at de konstaterede fejl og mangler rettes. Kommunen skal i disse tilfælde fremsende en skriftlig vurdering efter implementering af handleplansindsats, der dokumenterer, at kravene er opfyldt. Plejehjemmets ledelse og forvaltningen i kommunen er ligeledes ansvarlige for, at der sker en kontinuerlig opfølgning på indsatsen, således at det sundhedsfaglige niveau fastholdes. For at undlade tilsyn året efter skal følgende forhold være opfyldt, og kommunen har pligt til at oplyse Embedslægeinstitutionerne 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 medicin håndteringen hos tilfældigt udvalgte beboere med komplekse plejebehov, som beskrevet i målepunkterne for tilsynet. Der bliver foretaget interview med beboere, ledelse og personale i forbindelse med tilsynet, som indgår i den samlede vurdering af plejehjemmet.

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

Konklusion

Tilsynet har fundet fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden

Ved tilsynet kunne det konstateres, at en del af Sundhedsstyrelsens krav var opfyldt. Der var fortsat behov for en indsats vedrørende ovenstående områder.

Man fandt følgende problemer:

Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en beskrivelse af opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling.

Fund og kommentarer:

Opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling blev ikke rutinemæssigt anført i de sygeplejefaglige optegnelser. Eksempelvis fremgik det ikke, hvilken effekt der var af smertestillende p.n. medicin, ligesom der manglede opfølgning på observerede forhold (sår, fald, øjenbetændelse m.m.).

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

Fund og kommentarer:

I to af tre stikprøver manglede der i et eller flere tilfælde det aktuelle handelsnavn.

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal medicinlisten føres systematisk og entydigt.

Fund og kommentarer:

I en stikprøve blev det konstateret, at der på doseringsæsken var påklæbet plaster /etiket med et medicinsk præparat som ikke var ordineret og heller ikke fandtes i doseringsæsken. Beboeren skulle ikke have pågældende præparat, men det er vigtigt, at der ikke fremkommer misvisende oplysninger om medicinen. Samtidig er det væsentligt, at medarbejderne reagere på, at der er påklæbet etiketter med navn på et medicinsk præparat, der ikke skal forefindes i doseringsæsken.

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

Fund og kommentarer:

I en stikprøve manglede der et ordineret p.n. præparat

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

Fund og kommentarer:

I en stikprøve manglede der anbrudsdato på øjendråber

Ovennævnte giver anledning til at sundhedsstyrelsen stiller følgende krav

- at opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling er beskrevet

- at præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform og styrke fremgår af medicinlisten
- at sikre at der ikke fremkommer misvisende etiketter på doseringsæskerne
- at den ordinerede medicin findes i beboernes medicinbeholdning
- at der er anbrudsdato på medicinske salver og dråber, hvor holdbarheden er forringet efter anbrud

Generelle oplysninger

Antal beboere på plejecentret omfattet af det lovpligtige plejehjemstilsyn: 22

Oplysninger om tilsynet indhentet hos: Teamleder og medarbejdere

Afsluttende opsamling på tilsynets fund givet til: Medarbejder og Virksomhedsleder

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

Opfølgning på tidligere tilsyn

Siden sidste tilsyn er der kommet ny leder. Lederen oplyser, at der siden tilsynsbesøget er blevet arbejdet med handleplaner, samt at de krav der blev stillet ved tilsynet i 2013 er blevet drøftet på personalemøder.

Plejecentrets sundhedsfaglige personalekategorier

Kategori	Dagvagt	Aftenvagt	Nattevagt	Weekend/helligdage
Sygeplejerske				
Social- og sundhedsassistent	X	X		X
Social- og sundhedshjælper	X	X	X	X
Fysioterapeut				
Ergoterapeut				
Økonoma				
Ernæringsassistent	x			
Ufaglærte				

Beskæftigelsesvejle der				
Andre				

Personalekategorier, der fungerer som konsulent/tilkald på plejecentret

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

Tilsyn udført den 15. april 2014 på Plejecentret MØLLEGÅRDEN

Ved tilsynet blev der fundet følgende forhold på plejehjemmet:

415: 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:Instrukser om beboernes 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 beboere, herunder krav til dokumentation af lægens anvisninger vedrørende delegerede opgaver og tilkald af læge

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		

245:Sundhedsfaglig dokumentation

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:Medicinhåndtering

Den skriftlige instruks skal beskrive hvordan man modtager medicin, herunder kontrol og dokumentation af, at medicinen er i overensstemmelse med ordinationen, personalegruppernes kompetence i forhold til medicinhåndtering, dokumentation af medicinordinationer, identifikation af beboeren og beboerens medicin, hvordan medicin dispenseres, medicinadministration og håndtering af dosisdispenseret medicin.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		

701:Samarbejde 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		

Fund og Kommentarer:

--

614:Håndhygiejne

Der skal være en skriftlig instruks for håndhygiejne.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		

618:Håndhygiejne i overensstemmelse med instrukser etc.

Personalet skal have mulighed for at udføre håndhygiejne i overensstemmelse med instruksen, og ledelse

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		

314:Formelle krav til instrukser

De skriftlige instrukser skal være daterede, indeholder oplysning om ansvarlig for ud-arbejdelsen og er 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 instruksen 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 introduceres til instrukserne.

Ledelsen skal sikre, at personalet følger instrukserne 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 af, hvorvidt beboeren har aktuelle eller potentielle problemer inden for følgende problemområder:

- Aktivitet (ADL)

- Sansendtryk, inkl. syn og hørelse
- Kommunikation, inkl. hukommelse og sprogfunktion og vurdering af træningsbehov
- Smerter
- Bevægeapparat, inkl. balance og faldtendens og vurdering af træningsbehov
- Vejtrækning og kredsløb
- Søvn og hvile
- Psykosociale forhold, inkl. stimulation og intellektuel funktion samt 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 beboernes sygdomme og handicap

Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en aktuel oversigt over beboernes sygdomme og handicap

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		

217:Aftaler der er med den behandlende læge

Hos beboere med kroniske sygdomme skal det være beskrevet, hvilke aftaler der er med den behandlende læge om behandling og kontrol af de kroniske sygdomme

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		

218:Aktuel beskrivelse af pleje og behandling

Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en aktuel beskrivelse af pleje og behandling, herunder indikation for pleje og behandling samt en beskrivelse af indsats i forhold til risiko for udvikling af tryksår samt ernærings- og træningsindsats.

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 iværksat pleje og behandling.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel

3		X	
<p>Fund og Kommentarer: Opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling blev ikke rutinemæssigt anført i de sygeplejefaglige optegnelser. Eksempelvis fremgik det ikke, hvilken effekt der var af smertestillende p.n. medicin, ligesom der manglede opfølgning på observerede forhold (sår, fald øjenbetændelse m.m.).</p>			

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

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 navn, dispenseringsform (f.eks. tabletter, mikstur) og styrke være dokumenteret i den sundhedsfaglige dokumentation.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
2		X	
Fund og Kommentarer: I to af tre stikprøver manglede der i et eller flere tilfælde det aktuelle handelsnavn.			

1115:Enkeltdosis og døgndosis, herunder tidspunkt

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal enkeltdosis og døgndosis, herunder tidspunkt for indgift af fast medicin være dokumenteret i medicinlisten.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		

1116:Enkeltdosis og maksimal døgndosis for pn-medicin

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal enkeltdosis og maksimal døgndosis for pn-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.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel

1		X	
<p>Fund og Kommentarer:</p> <p>I en stikprøve blev det konstateret, at der på doseringsæsken var påklæbet plaster /etiket med et medicinsk præparat som ikke var ordineret og heller ikke fandtes i doseringsæsken. Beboeren skulle ikke have pågældende præparat, men det er vigtigt, at der ikke fremkommer misvisende oplysninger om medicinen. Samtidig er det væsentligt, at medarbejderne reagere på, at der er påklæbet etiketter med navn på et medicinsk præparat, der ikke skal forefindes i doseringsæsken.</p>			

132:Medicingennemgang

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

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 beboerens medicinbeholdning.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
1		X	
Fund og Kommentarer:			

I en stikprøve manglede der et ordineret p.n. præparat

127:Ophældt pn-medicin

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

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		

144:Identifikation ved medicinudlevering

Personalet skal sikre, at beboerens 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 beboeren 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 beboers medicin opbevares adskilt

Hver enkelt beboers medicin skal opbevares adskilt fra de øvrige beboeres 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, skal overholdes.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		

128:Holdbarhedsdatoen er ikke overskredet

Holdbarhedsdatoen på beboerens medicin 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
1		X	
Fund og Kommentarer: I en stikprøve manglede der anbrudsdato på øjendråber			

124:Doseringsæsker er mærket korrekt

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

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		

911:Varetagelse af helbredsmæssige interesser

Det skal fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation, om beboeren er helt, delvist eller ikke habil, og i hvilket omfang beboeren er i stand til at give et informeret samtykke til pleje og behandling, eller om det er en pårørende/værge, der giver stedfortrædende samtykke

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		

T01:Indikation for antipsykotisk behandling

Indikationen for behandling med antipsykotisk medicin skal fremgå af de sygeplejefaglige optegnelser

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		

T02:Observation af behandlingseffekt

Det skal fremgå af de sygeplejefaglige optegnelser, at den behandlingsansvarlige læge har givet anvisninger om observation af behandlingens effekt.

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		

T03:Observation af bivirkninger

Det skal fremgå af de sygeplejefaglige optegnelser, at den behandlingsansvarlige læge har givet anvisninger om observation af de vigtigste bivirkninger

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		

T04:Opfølgning på den antipsykotiske behandling

Det skal fremgå af de sygeplejefaglige optegnelser, at den behandlingsansvarlige læge har truffet aftale om opfølgning på behandlingen

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		

T05:Registrering af kontrolparametre

Det skal fremgå af de sygeplejefaglige optegnelser, at den behandlingsansvarlige læge har truffet aftale om registrering af kontrolparametre

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		

T06:Effekten af antipsykotisk behandling er evalueret

Det skal fremgå af de sygeplejefaglige optegnelser, at behandlingens effekt er evalueret i overensstemmelse med planen for behandlingen

Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel
	X		

Øvrige forhold

Adgang til sundhedsfaglige ydelser:

- ❖ Det blev oplyst, at samarbejdet med beboernes 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 og hospitaler.
- ❖ Det blev oplyst, at beboerne var orienteret om muligheden for influenzavaccination og om Fødevarestyrelsens og Sundhedsstyrelsens anbefaling af D-vitamin og kalciumtilskud.

Bygningsforhold og indeklimate:

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

Kvalitetssikring:

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