



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Styrelsen for Patientsikkerheds
tilsyn med plejehjem i
Høje-Taastrup Kommune
2015

© Styrelsen for Patientsikkerhed, 2016. Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Styrelsen for Patientsikkerhed
Islands Brygge 67
2300 København S

URL: <http://www.stps.dk>

Emneord: Plejehjem, embedslægeinstitutioner, tilsyn, medicinbehandling, sundhedsfaglig dokumentation, journalføring og patientrettigheder.

Sprog: Dansk

Version: 1.0

Versionsdato: 23.5.2016

Format: pdf

Udgivet af Styrelsen for Patientsikkerhed, juni 2016.

Indhold

1	Formål og lovgrundlag for Plejehjemstilsynet	4
2	Tilsynene i Høje-Taastrup Kommune	5
3	Konklusioner	5
4	Målepunkter, instrukser og hygiejne	6
5	Målepunkter, dokumentation i de sygeplejefaglige optegnelser	8
6	Målepunkter, medicin håndtering	9
7	Målepunkter, patienters retsstilling	12
8	Øvrige forhold	13

1 Formål og lovgrundlag for Plejehjemstilsynet

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer den sundhedsmæssige indsats ved at se på den sygeplejefaglige dokumentation og medicin håndteringen hos tilfældigt udvalgte beboere med komplekse plejebenhov, som beskrevet i målepunkterne for tilsynet. Der er 10 målepunkter på området vedrørende instrukser og hygiejne, der er 7 målepunkter vedrørende dokumentationen i de sygeplejefaglige optegnelser, der er 20 målepunkter vedrørende medicin håndtering samt 2 målepunkter i forhold til patienters retsstilling i 2015.

Styrelsen for Patientsikkerhed havde ikke målepunkter i forhold til et særligt tilsystema i 2015.

Målepunkternes numre vedrører udelukkende Sundhedsstyrelsens interne dataopsamling.

Retningslinjer og lovgrundlag for Plejehjemstilsynet, kan findes på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside: <http://stps.dk>.

Ifølge Sundhedsloven § 219, stk. 1 og 2 og lovebekendtgørelse nr. 1202 af 14. november 2014, foretager Styrelsen for Patientsikkerhed 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. Plejehjemmernes 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 Styrelsen for Patientsikkerheds 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 Styrelsen for Patientsikkerhed skøn ikke har patientsikkerhedsmæssige konsekvenser. For at **undlade tilsyn året efter skal følgende forhold være opfyldt, og kommunen har pligt til at oplyse** Styrelsen for Patientsikkerhed **om disse**:

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

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer den sundhedsmæssige indsats ved at se på den sygeplejefaglige dokumentation og medicin håndteringen hos tilfældigt udvalgte patienter med komplekse plejebenhov, 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.

Konklusionen af den samlede vurdering kan være en af følgende 5 kategorier:

- **Tilsynet har ikke fundet anledning til bemærkninger**
- **Tilsynet har fundet mindre fejl og mangler, som samlet set kun indebærer ringe risiko for patientsikkerheden**
- **Tilsynet har fundet fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden**
- **Tilsynet har fundet alvorlige fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden**
- **Tilsynet har fundet alvorlige fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden, og som har givet anledning til væsentlig kritik**

Retningslinjer og lovgrundlag for Plejehjemstilsynet kan findes på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside: www.stps.dk.

2 Tilsynene i Høje-Taastrup Kommune

Styrelsen for Patientsikkerhed har gennemført i alt 3 tilsynsbesøg på følgende plejehjem, som kommunen skriftligt har anvist Styrelsen:

- Torstorp Plejecenter
- Birkehøj Plejecenter
- Plejecentret Baldersbo

Følgende plejehjem var undtaget for tilsyn i 2015:

- Plejecenter Henriksdal
- Sengeløse Plejecenter

Der blev ved tilsynene foretaget 9 stikprøver hos de 162 beboere på kommunens plejehjem for at belyse de sundhedsfaglige og sundhedsrelaterede forhold.

3 Konklusioner

Konklusionskategorier	Antal plejehjem
Tilsynet har ikke fundet anledning til bemærkninger	
Tilsynet har fundet få fejl og mangler, som samlet kun indebærer ringe risiko for patientsikkerheden	
Tilsynet har fundet fejl og mangler, som indebærer patientsikkerhedsmæssige risici	2
Tilsynet har fundet alvorlige fejl og mangler	1
Tilsynet har fundet anledning til alvorlig kritik	

Ingen plejehjem opfyldte kravene for at blive undtaget for tilsyn i 2016.

4 Målepunkter, instrukser og hygiejne

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, ansvars- og opgavefordeling for alle ansatte personalegrupper, herunder vikarer, samt regler for delegation af sundhedsfaglige opgaver.

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	3		

515: Instrukser om beboernes behov for behandling

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	3		

915: Instrukser 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

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	3		

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	3		

169:Medicinhåndtering

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

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 medicinhåndtering
- dokumentation af medicinordinationer
- identifikation af beboeren og beboerens medicin
- hvordan medicin dispenseres
- medicinadministration og håndtering af dosisdispenseret medicin

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	3		

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	2	1	

614:Håndhygiejne

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	3		

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	3		

314:Formelle krav til instrukser

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	3		

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.

- Ledelsen skal sikre, at personalet introduceres til instrukserne
- Ledelsen skal sikre, at personalet følger instrukserne i det daglige arbejde

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	3		

For nærmere detaljer om målepunktsområderne, henvises til de enkelte plejehjems tilsynsrapporter.

5 Målepunkter, dokumentation i de sygeplejefaglige optegnelser

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)
- Sansindtryk, inkl. syn og hørelse
- Kommunikation, inkl. hukommelse og sprogfunktion og vurdering af trænings behov
- Smertes
- 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

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem		3	

216: Oversigt over beboernes sygdomme og handicap

Der skal udarbejdes en oversigt over beboernes sygdomme og handicap ved indflytningen, og den skal revideres ved ændringer i beboerens helbredstilstand

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem		3	

217: Aftaler der er med den behandlende læge

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem		3	

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 beboeren i forhold til aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant

Antal plejehjem		3	
-----------------	--	---	--

214:Beskrivelse af opfølgning og evaluering

Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en beskrivelse af opfølgning og evaluering den pleje og behandling, som er iværksat hos beboeren 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

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem		3	

219:Dokumentationen er overskuelig og systematisk

Dokumentationen i de sygeplejefaglige optegnelser skal føres overskueligt og systematisk

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	1	2	

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. For at overholde systematik og entydig journalføring, vil oplysninger fra hjælpeark til en handleplan, hvor indsatsen håndteres i den elektroniske journal, skulle indføres i denne for at give et fyldestgørende overblik, og kan ikke indgå som separat bilag. Relevante bilag skal opbevares i journalen eller ved brug af elektronisk journal i en separat manuel journal og i mindst 5 år

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	2	1	

For nærmere detaljer om målepunktsområderne, henvises til de enkelte plejehjems tilsynsrapporter.

6 Målepunkter, medicin håndtering

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	3		

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	3		

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem		3	

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 den sundhedsfaglige dokumentation

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	1	2	

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	3		

1117:Behandlingsindikationer skal fremgå

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	2	1	

1118:Medicinlisten føres systematisk og entydigt

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	2	1	

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 medicinbehandlingen

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	1	2	

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	1	2	

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	3		

126:Den ordinerede medicin findes i medicinbeholdning

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	2	1	

127:Ophældt p.n.-medicin

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem		1	2

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	2	1	

121:Medicinen opbevares forsvarligt

Medicinen skal opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	3		

122:Hver enkelt beboers medicin opbevares adskilt

Hver enkelt beboers medicin skal opbevares adskilt fra de øvrige beboeres medicin

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	3		

125:Aktuel medicin opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin

Aktuel medicin skal opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	2	1	

123:Ingen fælles medicin

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	3		

128:Holdbarhedsdatoen er ikke overskredet

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem		3	

129:Der er anbrudsdato

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	1	2	

124:Doseringsæsker er mærket korrekt

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	3		

For nærmere detaljer om målepunktsområderne, henvises til de enkelte plejehjems tilsynsrapporter.

7 Målepunkter, patienters retsstilling

911:Varetagelse af helbredsmæssige interesser

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

Det skal fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation, om beboeren 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

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	1	2	

914:Informeret samtykke dokumenteret

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Antal plejehjem	3		

For nærmere detaljer om målepunktsområderne, henvises til de enkelte plejehjems tilsynsrapporter.

8 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 Fødevarerstyrelsens 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 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.