Tilsynsrapport Gribskov Kommune

Center for Sundhed og Omsorg
Plejehjemmet Bavne Ager

Uanmeldt tilsyn, inkl. medicinkontrol
Maj 2024

Indhold

Indhold 2
Forord 3
1. Oplysninger om tilsynet 4
1.1 Aktuelle vilkår 4
1.2 Opfølgning 5
2. Helhedstilsyn 6
2.1 Overordnet vurderinger 6
2.2 Score 6
2.3 Vurdering i forhold til temaer 7
2.4 Tilsynets anbefalinger 11
3. Medicinkontrol 12
3.1 Overordnet vurdering 12
3.2 Score 12
3.3 Vurdering i forhold til temaer 13
3.4 Tilsynets anbefalinger 15
4. Vurderingsskema 16
Om BDO 17

Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt helhedstilsyn, som BDO har foretaget.

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete plejecenter.

Anden del af rapporten indeholder en kortfattet gengivelse af de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews, observationer og gennemgang af dokumentation. Derudover foretages kontrol af medicinen. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til 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. Oplysninger om tilsynet

Generelle oplysninger om tilsynet
Navn og adresse: Plejehjemmet Bavne Ager, Bavne Ager 1A -1B, 3250 Gilleleje
Leder: Inge Fjordside
Antal boliger: 74 beboere (72 boliger)
Dato for tilsynsbesøg: Den 2. maj 2024
Deltagere i interviews: • Plejehjemmets leder • Tilsynsbesøg hos tre beboere • Gennemgang af dokumentation hos tre beboere • Gruppeinterview med fem medarbejdere (to social- og sundhedshjælpere, en social- og sundhedsassistentelev, en social- og sundhedsassistent og en fysioterapeut) Der er foretaget rundgang på plejehjemmet, herunder observation og dialog med medarbejdere og beboere. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Tilsynsførende: Louise Chandais, Manager og sygeplejerske Mette Norré Sørensen, Director og sygeplejerske

1.1 Aktuelle vilkår

Ledelsen fortæller om plejehjemmets aktuelle vilkår og faglige udviklingsområder. Blandt andet er Plejehjemmet Bavne Ager i en løbende proces, hvorved den sociale profil styrkes og udvikles. Ledelsen fortæller, at plejehjemmets medarbejdergruppe er sammensat af medarbejdere med mange forskellige faglige og personlige kvalifikationer, både med baggrund i det pædagogiske, sociale, og sundhedsfaglige område, idet plejehjemmet understøtter et holistisk menneskesyn, og vægter det tværfaglige samarbejde højt. Blandt andet modtager plejehjemmet borgere, der ikke umiddelbart passer ind i eksisterende tilbud på plejehjem og bosteder, og de har sammensat et team (Hybrid-teamet), som består af pædagoger og ergo-, fysio- og psykomotoriske terapeuter, der pædagogisk og sundhedsfagligt understøtter disse beboere individuelt. Ledelsen fortæller, at der er et stærkt fokus på, at hele huset arbejder på tværs, så der er en ligelig fordeling af ressourcer og faglig styrkelse på alle afdelinger. For eksempel nævner ledelsen, at det pædagogiske perspektiv har betydet meget i forhold til medarbejdernes tilgang til beboere med kognitive udfordringer og udadreagerende adfærd, idet der ikke anvendes konceptet 'fast vagt' længere.

Ledelsen fortæller om arbejdet med demensområdet, hvor tre medarbejdere og Bavne Agers leder deltog i et 11 måneder langt projektforløb i 2023, omhandlende blandt andet pårørendesamarbejdet. Disse medarbejdere har nu kompetence til at undervise og understøtte kollegaer i det daglige arbejde med demensramte beboere. Der er blandt andet indført 'demenscaféer' for pårørende og systematisk undervisning af nye medarbejdere i personcentreret omsorg, og derudover er Bavne Agers fysioterapeut videreuddannet til at kunne udføre BBAUM (Beroligende Behandling til Adfærds- forstyrrede og Urolige Mennesker), der består

af en kombination af blid facilitering og dyb trykmassage. Ledelsen fortæller, at fysioterapeuten også faciliterer beboerkonferencerne, som systematisk anvendes ved nyindflyttede beboere og løbende ved behov.

Det stærke relationsarbejde er et andet stort fokus, som ledelsen beretter om, og dette kommer blandt andet til udtryk ved, at plejehjemmet tilbyder indflytningssamtale og forventningsafstemning i borgerens eget hjem, allerede inden indflytningen. Borgeren og pårørende får udleveret et hæfte, som er beregnet til indhentning af generelle oplysninger, borgerens livshistorie, særlige betydningsfulde oplevelser, vaner og rutiner samt tanker om livets afslutning. Den kommende beboers kontaktperson deltager sammen med fysioterapeuten for blandt andet at opleve borgeren i egne omgivelser og for at vurdere funktionsevnen og evt. hjælpemidler. Denne tilknytning og kendskab til beboeren, før indflytningen, betyder meget for den kommende beboers oplevelse af tryghed, og det bidrager til, at medarbejderne kan samtale om betydningsfulde emner, der styrker relationen fremadrettet. Ud over den første indflytningssamtale tilbydes der systematiske opfølgningssamtaler efter en og tre måneder og løbende ved behov.

Ledelsen supplerer afslutningsvist, at der aktuelt ikke er vakante stillinger, og at der fornyeligt lige er ansat to nye afdelingsledere. Ledergruppen fortæller, at de fungerer som en helhed, og at de har fordelt personale og fagligt ansvar imellem sig, så ledergruppen har kendskab til alle beboerne og medarbejderne på alle afdelinger, så de kan fungere som bagvagt uden for hverdagstimerne.

1.2 Opfølgning

Ved sidste års tilsyn modtog Plejehjemmet Bavne Ager anbefalinger rettet imod; Beskrivelser af indsatser i beboernes besøgsplaner og dokumentation i forbindelse med triage samt efterlevelse af retningslinjer for medicinhåndtering.

Ledelsen fortæller, at der siden sidste tilsyn er ansat en medarbejder, der har kompetencer inden for dokumentation og undervisning, der skal støtte op om dokumentationsarbejdet generelt. Medarbejderen har til opgave at introducere nye medarbejdere og at udføre journalauditering samt generelt at have et overblik over journalerne og udfordringerne ved dokumentationen. Ledelsen fortæller, at der er indført et kvarters overlap ved hvert vagtskifte for at supplere den skriftlige dokumentation med en mundtlig overlevering i erkendelse af, at det ikke altid er tilstrækkeligt at orientere sig i dokumentationen for alle medarbejderne. Derudover fortæller ledelsen, at der er en løbende opmærksomhed på, at der dokumenteres tidstro i forbindelse med afholdelse af de daglige triage-møder.

Ledelsen fortæller, at en større indsats, rettet mod efterlevelse af retningslinjerne for medicinhåndtering, er igangsat, som blandt andet indebærer systematiske interne audits ved sygeplejerskerne med støtte fra afdelingslederne og en målrettet introduktion for nye medarbejdere til medicinhåndtering. Herunder særligt fokus på registrering af medicinadministration og medicindispensering. Ledelsen fortæller derudover, at alle beboernes medicinskabe nu er ensrettede og gjort overskuelige, så skabene er inddelt på samme måde med hylder, kurve og labels.

Afslutningsvist fortæller ledelsen om deres mødeforum for kvalitetsudvikling, som består af ledergruppen, dokumentationsmedarbejderen, kvalitets- og udviklingssygeplejersken og de ansvarshavende sygeplejersker, hvor der afprøves og drøftes forskellige tiltag for at optimere arbejdsgangene inden for triage, medicinhåndtering og dokumentation. For eksempel er der tanker om at indføre elektroniske tavler med triageoverblik i den nære fremtid.

2. Helhedstilsyn

2.1 Overordnet vurderinger

BDO har på vegne af Gribskov Kommune foretaget et uanmeldt helhedstilsyn på Plejehjemmet Bavne Ager. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, dokumentation og observationer. Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Plejehjemmet Bavne Ager er et velfungerende plejehjem, som har engagerede medarbejdere og ledelse, der medvirker til trivsel for beboerne. Tilsynet vurderer, at plejehjemmet lever op til Gribskov Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, imidlertid er det tilsynets vurdering, at der er få områder, der kræver en mindre målrettet indsats.

Tilsynet vurderer, at dokumentationen for servicelovsydelser er fyldestgørende, herunder at besøgsplanerne er handlevejledende beskrevet med opmærksomhed på sygeplejeforebyggelige indsatser. Tilsynet vurderer, at hjælpen til pleje og støtte leveres med god faglig kvalitet, og at beboerne er tilfredse, og føler sig trygge i hverdagen, samt oplever kontinuitet og inddragelse i hjælpen. Ligeledes vurderer tilsynet, at levering af praktisk hjælp og rengøring, herunder tøjvask, udføres med god kvalitet, og at beboerne er meget tilfredse med hjælpen. Tilsynet vurderer, at beboerne udtrykker stor tilfredshed med madens kvalitet samt rammerne omkring måltidet. Tilsynet vurderer dog, at der er forskel på oplevelsen af hjemlig hygge og facilitering af måltidet imellem afdelingerne, idet der på en enkelt afdeling opleves færre personaleressourcer, der har mulighed for at understøtte det gode måltid, frem for de andre afdelinger, hvor der opleves særdeles gode rammer omkring måltidet med hygge og samvær for beboerne.

Det er ydermere tilsynets vurdering, at plejehjemmet har et varieret tilbud af både fælles og individuelle aktiviteter og vedligeholdende træning, der understøtter beboernes funktionsevne, trivsel og sociale liv.

Det er tilsynets vurdering, at der på fællesarealer og i den nære kontakt med beboerne observeres en venlig og imødekommende kommunikation fra medarbejderne, der viser en respektfuld og anerkendende tilgang til beboerne.

Det er tilsynets vurdering, at plejehjemmets indsats i forhold til tidlig opsporing og triage generelt sker systematisk og konsekvent, dog er der enkelte mangler i forhold til vægtmåling med fast tidsinterval samt opfølgning på afvigelse i et tilfælde.

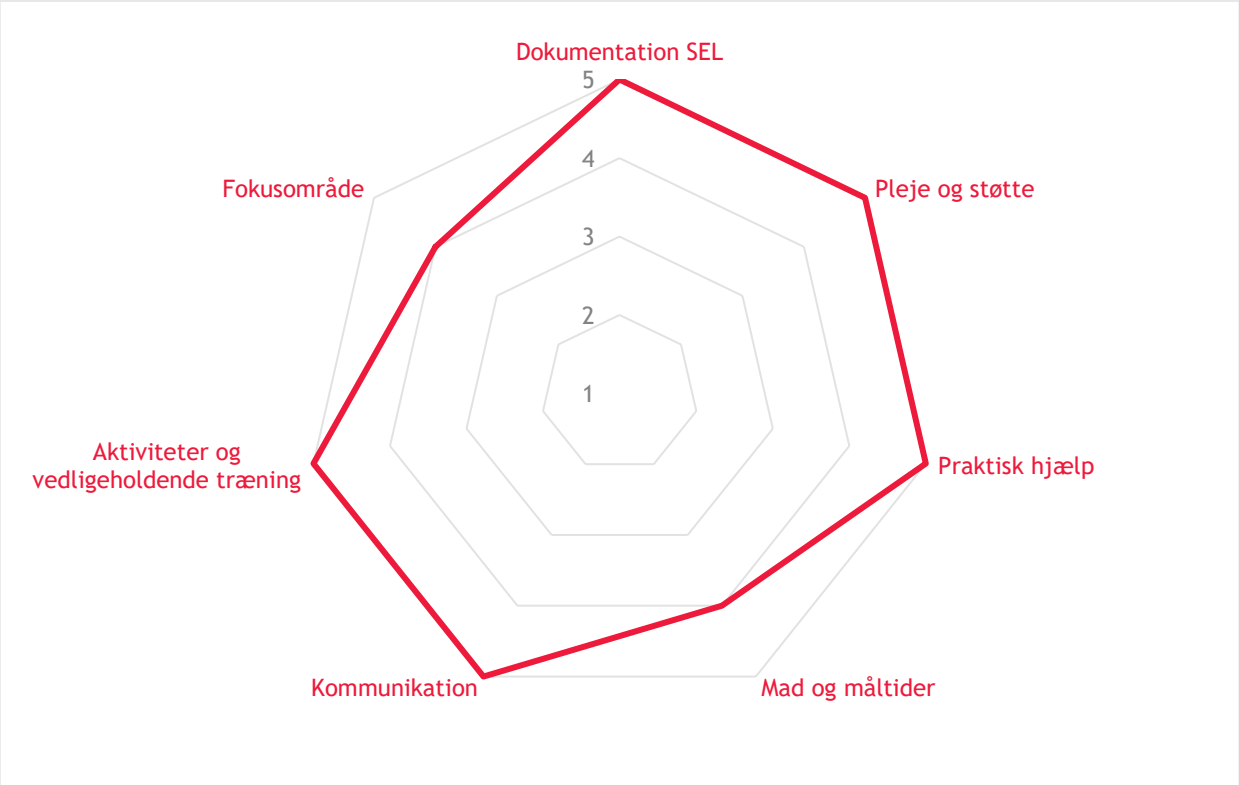
Det er tilsynets vurdering, at plejehjemmets arbejde på demensområdet, med både sundhedsfaglige og pædagogiske indsatser, der skal sikre trivsel og livskvalitet hos beboerne, udføres med en god faglig kvalitet.

Afslutningsvis vurderer tilsynet, at plejehjemmet har et stort fokus og en løbende indsats vedrørende samarbejde med lægerne om nedbringelse af anti-psykotisk medicin hos beboere med demenssygdom.

2.2 Score

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår tilbuddet en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående figur, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema.

Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



2.3 Vurdering i forhold til temaer

2.3.1 Dokumentation SEL – Score 5

Data:

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne for dokumentation.

Plejehjemmet arbejder målrettet med dokumentationen, som understøtter kvaliteten i daglig praksis med en klar ansvarsfordeling i forhold til at dokumentere og opdatere dokumentationen, hvor det er kontaktpersonerne, der sikrer en systematisk opdatering af besøgsplanen hver tredje måned og ved ændringer hos beboerne. Plejehjemmet har ansat en dokumentationsansvarlig, der bidrager med faglig sparring og løbende understøttelse.

Medarbejderne kan med stor faglig indsigt, og på en refleksiv måde, redegøre for arbejdet med dokumentationen, f.eks. hvorledes oplysninger til brug for dokumentationen indsamles via indflytningssamtalen, og hvordan brugbare og relevante oplysninger skal beskrives i besøgsplanerne, så støtten og plejen tager udgangspunkt i beboernes ønsker, vaner og behov samt en opmærksomhed på forebyggelige sygeplejeindsatser, som for eksempel opmærksomhed på tilstrækkeligt væskeindtag og faldtendens.

Dokumentationen fremstår opdateret og fyldestgørende, og den er opbygget med en god systematik, ligesom dokumentationen indeholder afvigelser i beboernes tilstand.

Beboernes behov for pleje og omsorg er beskrevet i besøgsplanerne med udgangspunkt i beboerens helhedssituation og ressourcer. Besøgsplanerne fremstår handlingsvejledende samt individuelle i forhold til særlige opmærksomhedspunkter.

Beboernes aktuelle funktionsevnetilstande er beskrevet ind i besøgsplanen, og de har sammenhæng med den øvrige dokumentation.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.

2.3.2 Pleje og støtte – Score 5

Data:

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne for personlig pleje og støtte.

Beboerne giver udtryk for at få de pleje- og omsorgsydelser, de har behov for, og de er meget tilfredse med måden, plejen udøves på. Beboerne er ligeledes trygge ved indsatsen, og de oplever, at der er kontinuitet og fleksibilitet i hjælpen, samt at aftaler overholdes. Beboerne oplever at have mulighed for at anvende egne ressourcer under plejen. En af beboerne udtaler: *'jeg bliver passet godt… de er vældig søde, og de kommer hver morgen til tiden'*. En anden beboer fortæller: *'jeg er meget glad for at bo her… jeg kan være mig selv, og jeg kan være sammen med andre… og alle er rigtige rare her'*.

Medarbejderne sikrer, at beboerne modtager den nødvendige pleje og støtte, samt at der arbejdes med at skabe kontinuitet og tryghed i pleje og omsorg ved hjælp af kontaktpersonordning, opdateret dokumentation, faglige møder og triagering.

Medarbejderne kan redegøre for en faglig tilgang med personcentreret omsorg og fokus på kontinuitet, der bidrager til trivsel og livskvalitet for de enkelte beboere.

Pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard, og medarbejderne kan redegøre for, hvordan et rehabiliterende sigte indgår i det daglige samarbejde om plejen sammen med beboeren. Medarbejderne har fokus på at bevare beboernes ressourcer så længe som muligt.

Medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der reageres på ændringer i beboernes tilstand, samt hvordan der videndeles på de daglige triagemøder og ved vagtskifte.

Beboerne observeres velsoignerede og velklædte, og den hygiejnemæssige standard er forsvarlig.

2.3.3 Praktisk hjælp – Score 5

Data:

Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne for praktisk hjælp.

Beboerne oplever at modtage praktisk hjælp, svarende til deres behov. Beboerne er tilfredse med kvaliteten af den praktiske hjælp, og de inddrages i det omfang, de ønsker, for eksempel ved at rede sengen og at hjælpe med vasketøj, som vaskes i egen bolig.

Medarbejderne sikrer den daglige rengøring og oprydning i boligen, og de kan med faglig indsigt, og på en refleksiv måde, redegøre for den praktiske hjælp til beboerne, også hvis beboerne har særlige behov. Medarbejderne kan med faglig indsigt redegøre for, hvorledes der sikres smitteafbrydelse med anvendelse af værnemidler ved pleje og støtte. Medarbejderne har fokus på den rehabiliterende tilgang, og de tilbyder beboerne inddragelse, hvor det kan være meningsskabende for beboerne.

Den hygiejniske standard i boligen svarer til beboernes levevis, behov og livsstil, og beboernes hjælpemidler ses rengjorte.

2.3.4 Mad og måltider – Score 4

Data:

Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne for mad og måltider.

Beboerne giver udtryk for stor tilfredshed med madens kvalitet og rammerne omkring måltidet. Beboerne oplever, at der bliver taget hensyn til deres ønsker og behov omkring mad og måltider, herunder hvor de ønsker at spise deres mad.

Medarbejderne kan redegøre for beboernes indflydelse på mad og måltider, idet det er et emne til beboerrådsmøderne, og der er løbende tæt dialog med plejehjemmets kokke. Medarbejderne kan redegøre for principperne for afholdelse af det gode måltid, og de beskriver, hvordan der skabes gode rammer ved at facilitere samtale og sikre ro omkring måltidet, og ved at medarbejderne har en klar rollefordeling af

opgaver. Medarbejderne arbejder rehabiliterende under måltiderne, og de inddrager beboernes ressourcer i det omfang, beboerne ønsker det.

Tilsynet observerer ved dagens start flere beboere, der er samlede til morgenmaden, hvor der er dækket op med service, så beboerne blot kan sætte sig til bords. Bordene er pyntet med lys og blomster, små kurve med friskbagt brød og kander med the og kaffe. Der høres stille musik i baggrunden, og det ses, at flere af beboerne sidder ved morgenmåltidet gennem længere tid, hvor de ser ud til at nyde morgenmaden og roen omkring dem. Der ses medarbejdere, der hjælper og støtter beboere med behov herfor.

Derudover observer tilsynet kort frokostmåltiderne på to af afdelingerne. På begge afdelinger er bordene veldækkede med blomster, friske grene og servietter. Der er imidlertid stor forskel på afviklingen af måltiderne, hvor der på en afdeling observeres, at beboerne sidder samlet ved bordene, og der er en hjemlig atmosfære. Der sidder medarbejdere ved alle bordene, der faciliterer samtale, og som hjælper beboerne med sufficient indtag. I den anden afdeling ses der kun to medarbejdere til at afvikle måltidet, hvor den ene medarbejder må forlade måltidet forholdsvis kort efter, at det er igangsat og derved efterlade beboerne med mindre støtte og hjælp. Der opleves ingen dialog, og flere beboere ses døse hen uden at indtage en tilstrækkelig mængde af mad og drikkelse. Derudover observeres der lidt forskellige måder at tilbyde mad til de beboere, der ønsker at spise i boligen, hvor der to steder ses, at medarbejderen kører rundt med et rullebord, og tilbyder suppe og et fad med smørrebrød, så beboerne selv kan vælge, og på den anden afdeling er maden portionsanrettet på tallerkener, uden at beboerne kan vælge.

2.3.5 Kommunikation – Score 5

Data:

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne for kommunikation.

Beboerne oplever, at der er en god omgangstone, og at medarbejdernes adfærd er respektfuld. Kommunikationen målrettes og tilpasses den enkelte beboers tilstand og individuelle behov.

Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en refleksiv måde redegøre for, hvordan der sikres en respektfuld adfærd og anerkendende kommunikation ved bl.a. at anvende øjenkontakt, udvise tålmodighed, have et indbydende kropssprog og at tale tydeligt i kontakten med beboerne. Medarbejderne kan redegøre for at tilpasse kommunikationen til beboere med nedsat kognitiv funktion og med udgangspunkt i beboernes livshistorie og oplevelser.

Tilsynet observerer generelt en varm og imødekommende atmosfære på plejehjemmet, og ved rundgang i afdelingerne opleves en venlig og ligeværdig omgangstone mellem medarbejderne og beboerne.

2.3.6 Aktiviteter og vedligeholdende træning – Score 5

Data:

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne for aktiviteter og vedligeholdende træning.

Beboerne er i meget høj grad tilfredse med tilbuddet om aktiviteter, og de finder, at dette passer til deres behov og ønsker. Beboerne tilbydes vedligeholdende træning, der svarer til deres behov og ønsker. Alle tre beboere oplever at have kendskab til plejehjemmets forskellige tilbud, og de vælger selv til og fra, om de ønsker at deltage.

Medarbejderne kan relevant redegøre for, hvorledes aktiviteter planlægges og udføres i forhold til beboernes ønsker og behov. Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en refleksiv måde redegøre for arbejdet med vedligeholdende træning til beboerne. Medarbejderne fortæller, at der er et godt samarbejde med plejehjemmets terapeuter omkring vedligeholdelse af beboernes funktionsniveau.

Tilsynet observerer, at der hænger opslag i alle afdelinger med forskellige aktivitetstilbud, såsom wellnessklinik, fredagsbar, sy-værksted, dansecafé og banko. På alle afdelinger er der lyst og imødekommende med siddepladser på gangarealerne, der indbyder til små ophold. Afdelingernes tema indikerer navnet, således at Egelunden, Kirsebærlunden og Birkelunden har udsmykning i hver deres træsort, og

ligeledes er dagligstuerne indrettede efter et tema, som for eksempel jagtstue, musikstue, systue, bibliotek. På tilsynsdagen observeres der en aktivitet i sy-værkstedet, hvor en medarbejder, i samarbejde med beboerne, syr beboernes tøj og forklæder fra køkkenet, der trænger til reparation.

2.3.7 Årets fokusområde: Triage og tidlig opsporing samt beboere med demens - Score 4

Data:

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i høj grad lever op til indikatorerne for årets fokusområde.

Beboerne opleves triagerede, jf. Gribskovs Kommunes retningslinjer på området, dog fremgår det ikke i selve omsorgsjournalen, men derimod på en tavle på personalekontoret, hvilket grundlag beboerne er triagerede ud fra. I omsorgsjournalen ses beboernes triageniveau via helbredstilstande og observationsnotater.

Medarbejderne har viden om arbejdet i forbindelse med triage, og de kan redegøre for observationer og udarbejdelse af dokumentationen på området, idet medarbejderne nævner, at der dokumenteres i den relevante helbredstilstand samt med fortløbende observationsnotater med opfølgning. Medarbejderne har implementeret systematiske arbejdsgange i forhold til udførelse af triagering, der foregår på daglig basis.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes med forebyggende tiltag og tidlig opsporing ved at monitorere vægten og at udføre RSS-test eller anden fysioterapeutisk vurdering hos beboerne på månedlig basis. Dokumentationen fremstår generelt ikke fyldestgørende for vægtmåling, idet der ses mangel på dokumentation for månedlig udførelse i to af journalerne, og i et tilfælde ses der manglende dokumentation for handling ved vægttab. Dokumentationen for udførelse af RSS-test fremgår ikke tydeligt, ej heller om beboeren kan medvirke til testen, dog oplyser fysioterapeuten til tilsynet, at nogle af beboernes funktionsevner vurderes på andre parametre end RSS-test, idet de ikke har ståfunktion eller kognitive evner til at medvirke.

Medarbejderne kan redegøre for deres faglige overvejelser i deres tilgang til beboere med demenssygdom, og de udfører hjælpen til støtte og pleje ud fra principperne i den personcentrede omsorg. Medarbejderne fortæller, hvordan de afholder systematiske beboerkonferencer, og at de vurderer beboernes trivsel ud fra de fem psykologiske behov, og dokumenterer udførelsen af hjælpen og tilgangen i besøgsplanerne. Derudover er der ekstra opmærksomhed på beboere med demens og udadreagerende symptomer, idet fysioterapeuten kan tilbyde BBAUM behandling for at øge trivslen.

Besøgsplanerne fremstår generelt velbeskrevne med relevante beskrivelser af pædagogisk tilgang og vigtige opmærksomhedspunkter, set ud fra beboernes perspektiv, fraset i et tilfælde i en journal, hvor besøgsplanen mangler beskrivelse af pædagogisk tilgang hos en beboer med nedsat kognitiv funktion og tendens til paranoid adfærd.

Dokumentation for afholdelse af beboerkonference ses fragmenteret i journalen under de relevante områder, og derudover oplyser medarbejderne, at det samlede overblik på aftaler og drøftelser fra en beboerkonference scannes ind i et andet system, så det til enhver tid kan fremsøges.

> Tilsynet vurderer dokumentationen for en beboer, der tidligere har været i behandling med antipsykotisk medicin, og dette fremstår med oplysninger om plan, opfølgning og evaluering.

Tilsynet vurderer dokumentationen, hvor en beboer er triageret gul, hvor der fremgår beskrivelse af årsagen samt opfølgning på tilstanden med daglige observationsnotater.

2.4 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter en opmærksomhed på afvikling af måltiderne, så der på alle afdelinger er personalemæssige ressourcer, der kan facilitere det gode måltid for beboerne.
2. Tilsynet anbefaler at ledelsen retter en opmærksomhed på, at der udføres vægtmåling med faste tidsintervaller, og at der sker opfølgning ved afvigelser.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter en opmærksomhed på, at der ved en konkret beboer dokumenteres i besøgsplanen, så den demensfaglige- og pædagogiske tilgang fremgår som handlinger, for derved at understøtte trivsel hos beboeren samt at forebygge evt. udadreagerende adfærd.

3. Medicinkontrol

3.1 Overordnet vurdering

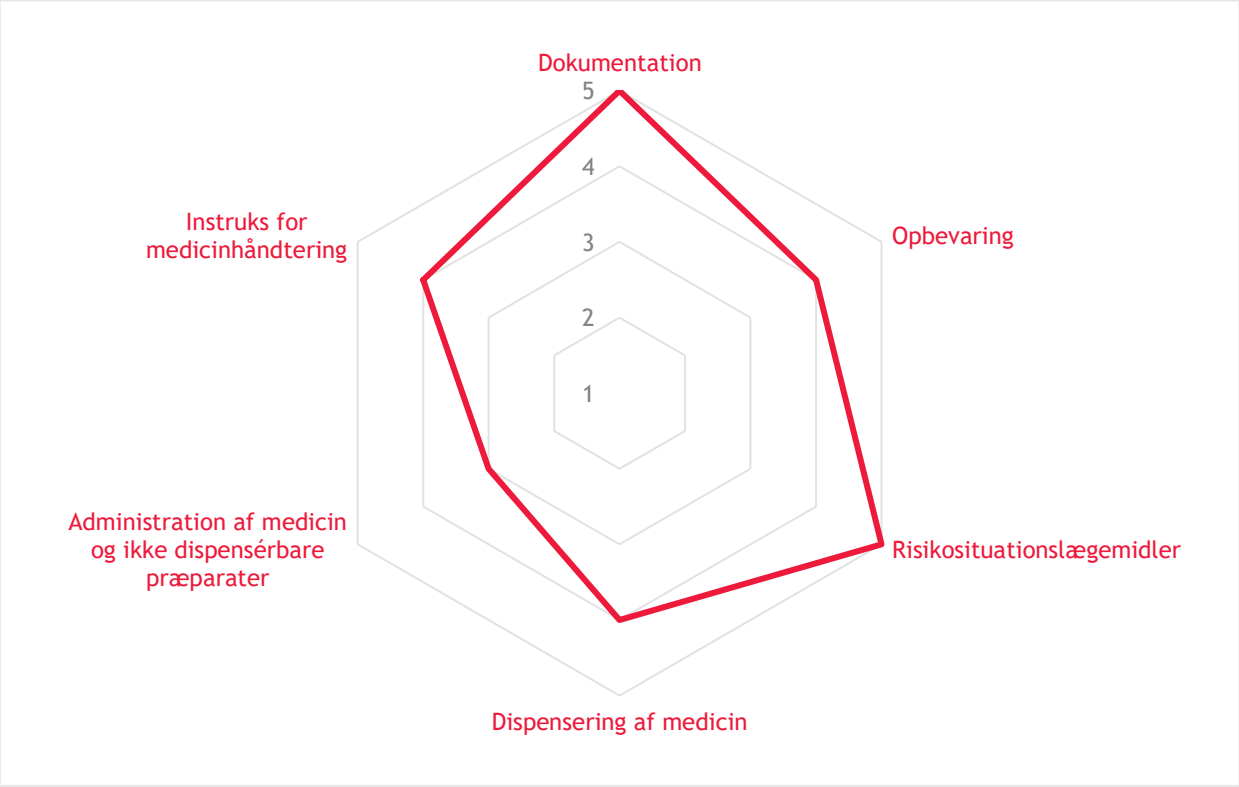
BDO har i forlængelse af tilsynet på Plejehjemmet Bavne Ager foretaget medicinkontrol hos tre beboere. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem kontrol, observationer og skriftligt materiale.

Det er tilsynets vurdering, at plejehjemmet generelt følger gældende retningslinjer og procedurer for medicinhåndtering. Tilsynet vurderer, i forhold til dokumentation og håndtering af risikosituationslægemidler, at der er en tilfredsstillende praksis på området. Der er fundet enkelte mangler inden for opbevaring, dispensering og instrukser, som relativt nemt ville kunne udbedres med en mindre indsats. Derudover vurderer tilsynet, at der i forhold til administration af medicin og ikke-dispenserbare præparater er en del mangler i forhold til konsekvent kvittering, sikring af holdbarhedsdato på ikke-dispenserbare præparater, samt at medicin gives, jf. tid på medicinskema.

3.2 Score

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår tilbuddet en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående figur, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema.

Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



3.3 Vurdering i forhold til temaer

3.3.1 Dokumentation – Score 5

Data:

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne for dokumentation i forhold til medicinområdet.

Det lægges til grund for vurderingen:

- At der er overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og medicinlisten.
- At medicinlister er opdaterede.
- At der foreligger opdaterede medicinaftaler efter gældende retningslinjer.
- At medarbejderne kan redegøre for retningslinjer for dokumentation af medicin.

3.3.2 Opbevaring – Score 4

Data:

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i høj grad lever op til indikatorerne for opbevaring af medicin.

Det lægges til grund for vurderingen:

- At den ordinerede medicin opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende, inkl. pn medicin.
- At der i et tilfælde opbevares flere ikke-anbrudte præparater i en pose, hvor der kun skal opbevares anbrudt aktuel medicin.
- At holdbarhedsdatoer er overholdt på faste medicinske præparater.
- At ugedoseringsæsker med ophældt medicin er mærket korrekt.
- At der er angivet anbrudsdato på medicin med begrænset holdbarhed efter åbning, inkl. pn medicin.
- At pn medicin er mærket korrekt.
- At der er overensstemmelse mellem pn medicinliste og beboers pn beholdning.
- At ophældt pn medicin er mærket med præparatets navn, styrke og dosis samt dato for ophældning og udløbsdato.
- At medarbejderen kan redegøre for korrekt mærkning af pn medicin.
- At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for korrekt opbevaring af medicin.

3.3.3 Risikosituationslægemidler – Score 5

Data:

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne for arbejdet med risikosituationslægemidler.

Det lægges til grund for vurderingen:

- At medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes med risikosituationslægemidler.
- At det fremgår af dokumentationen, at der arbejdes med risikosituationslægemidler, jf. retningslinjer på området.

3.3.4 Dispensering af medicin – Score 4

Data:

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i høj grad lever op til indikatorerne for dispensering af medicin

Det lægges til grund for vurderingen:

- At der generelt er overensstemmelse mellem ordineret medicin og den ophældte medicin, fraset i to stikprøver, hvor der i en doseringsæske er en tablet for meget, og i en anden stikprøve er der ikke doseret, jf. medicinskema, hvor det beskrives, at der skal doseres medicin kl. 20, men hvor præparater er doserede kl. 22.
- At beboerne er tilfredse med håndteringen af medicinen.

3.3.5 Administration af medicin og ikke-dispenserbare præparater – Score 3

Data:

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i middel grad lever op til indikatorerne for administration af medicin og ikke dispenserbare præparater.

Det lægges til grund for vurderingen:

- At medicinen er uddelt til tiden.
- At ophældt medicin er mærket korrekt.
- At uddelt medicin er registreret korrekt i journalen på tilsynstidspunktet.
- At beboerne er inddragede i og trygge ved medicinadministrationen.
- At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for administration af medicin.
- At der ses dokumenteret effekt af tidligere behandling med anti-psykotisk medicin.
- At det konstateres i et tilfælde, at øjendråber er overskredet sidste anvendelsesdato med flere måneder.
- At der i et tilfælde konstateres, at der er givet morgenmedicin for sent i to dage i forhold til ordinationen.
- At der mangler registrering af ikke-dispenserbar medicin i alle tre stikprøver på en periode på 14 dage.

3.3.6 Instruks og medicinhåndtering – Score 4

Data:

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i høj grad lever op til indikatorerne for instruks og medicinhåndtering

Det lægges til grund for vurderingen:

- At ledelsen sikrer, at medarbejderne er bekendte med medicinhåndteringsinstrukser, og at de følger disse i hverdagen.
- At medarbejderne ikke, på sikker vis, kan redegøre for retningslinjer for dispensering, idet det er uklart, om det er et krav eller om det er valgfrit med kontroloptælling i Cura.
- At medarbejderne og ledelsen kan redegøre for, hvordan der samarbejdes med lægen om nedbringelse af brugen af anti-psykotisk medicin i forhold til beboere med demenssygdom.

3.4 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler ledelsen at rette en opmærksomhed på, at de medicinske præparater opbevares med korrekt adskillelse af anbrudt og ikke-anbrudt aktuel medicin.
2. Tilsynet anbefaler ledelsen at rette en opmærksomhed på, at de dispenserede præparater til enhver tid er i overensstemmelse med medicinskema.
3. Tilsynet anbefaler ledelsen at sætte fokus på brug af kontrol ved dispensering og at tydeliggøre i instruksen, om det er et obligatorisk krav at benytte kontroltælling i Cura.
4. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre overholdelse af retningslinjerne for medicinadministration, herunder; konsekvent kvittering af ikke-dispenserbare præparater, sikre holdbarhedsdato for ikke-dispensérbare præparater, og at sikre, at medicinen gives i overensstemmelse med tiderne på medicinskema.

4. Vurderingsskema

I tilsynene i Gribskov Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	**Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt** • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle beboere med ingen eller få mindre væsentlige mangler • Tilsynet har ingen anbefalinger • Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.
Score: 4	**Indikatorerne er i høj grad opfyldt** • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af beboerne • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 3	**Indikatorerne er i middel grad opfyldt** • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af beboerne • En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 2	**Indikatorerne er i lav grad opfyldt** • Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for beboernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af beboerne • Få elementer i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.
Score: 1	**Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt** • Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes • Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af beboerne • Der er fare for beboernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

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.