



Tilsynsrapport Fredensborg Kommune

Center for Ældre og Forebyggelse
Pleje- og aktivitetscenter Egelunden

Uanmeldt tilsyn
September 2023



Indhold

Indhold.....	2
Forord.....	3
1. Oplysninger om tilsynet	4
1.1 Opfølgning og aktuelle vilkår	4
2. Tilsyn.....	6
2.1 Overordnet vurderinger	6
2.2 Score	6
2.3 Vurderinger i forhold til temaer	7
2.4 Tilsynets anbefalinger	11
3. Medicinhåndtering	12
3.1 Overordnet vurdering.....	12
3.2 Score	12
3.3 Vurderinger i forhold til temaer	13
3.4 Tilsynets anbefalinger	14
4. Vurderingsskema	15
Om BDO	16

Forord

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

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om plejehjemmet. Herefter følger tilsynets overordnede vurdering af plejehjemmet.

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra de indsamlede data og øvrige indtryk. Herefter følger anbefalinger. Vurderingsskala findes sidst 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

Senior Manager

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

Tabel med generelle oplysninger om tilsynet

Navn og adresse: Pleje- og Aktivitetscenter Egelunden, Egedalsvænge 17, 2980 Kokkedal

Leder: Louise Høg

Antal boliger: 44 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 20. september 2023

Datagrundlag:

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejehjemmets leder
- Observationsstudier
- Tilsynsbesøg hos to beboere
- Gennemgang af dokumentation
- Gennemgang af medicinbehold hos to beboere
- Gruppeinterview med fem medarbejdere (2 social- og sundhedshjælpere, 1 social og sundhedsassistent og 2 sygeplejersker)
- Der er foretaget rundgang på plejehjemmet, herunder observation, dialog med medarbejdere og beboere.

Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.

Tilsynsførende:

Mette Norré Sørensen, Senior Manager, Sygeplejerske

1.1 Opfølgning og aktuelle vilkår

Emne:

Opfølgning på sidste års tilsyn og aktuelle vilkår

Ved sidste års tilsyn blev der givet anbefalinger inden for dokumentation, medicin-håndtering, det gode måltid, respektfuld adfærd, træning og aktivitetstilbud.

Ledelsen oplyser, at der er arbejdet målrettet med anbefalingen i forhold til dokumentation, herunder opleves det, at efter alle medarbejdere har fået tablet, har dette lettet hverdagen meget og bidraget til at højne dokumentationsarbejdet. Der er arbejdet systematisk med døgnrytmeplanerne, hvor der har været etableret undervisning af sygeplejerskerne. Det er ledelsens oplevelse, at alle medarbejderne er meget optagede af at ajourføre dokumentationen, og dertil foretages der faste auditeringer på området, hvor særlig den "røde tråd" er i fokus. Tillige arbejdes der med side- og gruppemandsoplæring, hvilket, efter ledelsens oplevelse, har givet et stort kvalitetsløft. Det påpeges dog, at der siden januar er indflyttet 18 nye beboere, hvilket har krævet et stort journalarbejde.

Medicin-håndteringen italesættes i hverdagen, og der bliver lavet regelmæssige auditeringer. Den nye funktion i Nexus, som har gjort det muligt at blive mindet om medicinadministration, har været med til at højne niveauet og sikre en mere tidstro

dokumentation på medicinområdet. Dertil er der udpeget en medicinansvarlig i hver vagt.

I forhold til måltiderne arbejdes der blandt andet med at sikre, at der er drikkevarer tilgængeligt for beboerne, og at beboerne selv skænker op under måltidet. Ledelsen italesætter, at måltiderne er udformede på forskellig vis fra afd. til afd. for at imødekomme individuelle behov og ønsker. Det er ledelsens oplevelse, at der generelt gøres meget ud af måltiderne, samt at smørrebrødet pyntes og tilberedes efter beboernes ønske. Leder kommer ofte i afdelingerne under måltiderne. Måltiderne betragtes som en hyggestund, hvor medarbejderne nogle gange laver specielle retter fra deres hjemland, hvilket beboerne er meget interesserede i. Hver fredag er der særligt fokus på at få lavet en hyggestund, hvor der hygges med lidt lækker mad og en film.

I forhold til kommunikation er det ledelsens oplevelse, at der er et godt og trygt miljø på plejecentret, hvor medarbejderne er gode til at målrette kommunikationsformen og hjælpe/støtte hinanden i en værdig dialog med beboerne. Det er ligeledes koordinatorens rolle at sikre ordentlighed og en god tone. Ledelsen oplyser desuden, at der kommer mange positive tilkendegivelser fra de pårørende.

I forhold til træning og aktiviteter oplyses tilsynet, at der er to tværgående aktivitetsmedarbejdere, som står for de faste aktiviteter, blandt andet gymnastik, musik, ture ud af huset og kaffemik. Indimellem bliver beboerne også inviteret ned i aktivitetscentret, som dog mest er for udefrakommende pensionister. Dertil er der de spontane aktiviteter, som bliver til i løbet af dagen, fx gåture og andre små ting, som beboerne holder af. Der arbejdes med, at hver etage er en lille familie.

På tilsynsdagen er en del medarbejdere på praktiskvejlederuddannelse, og dertil er der stuegang og undervisning i demens. Der er faste vikarer tilknyttede plejen.

2. Tilsyn

2.1 Overordnet vurderinger

BDO har på vegne af Fredensborg Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Pleje- og aktivitetscenter Egelunden. 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.

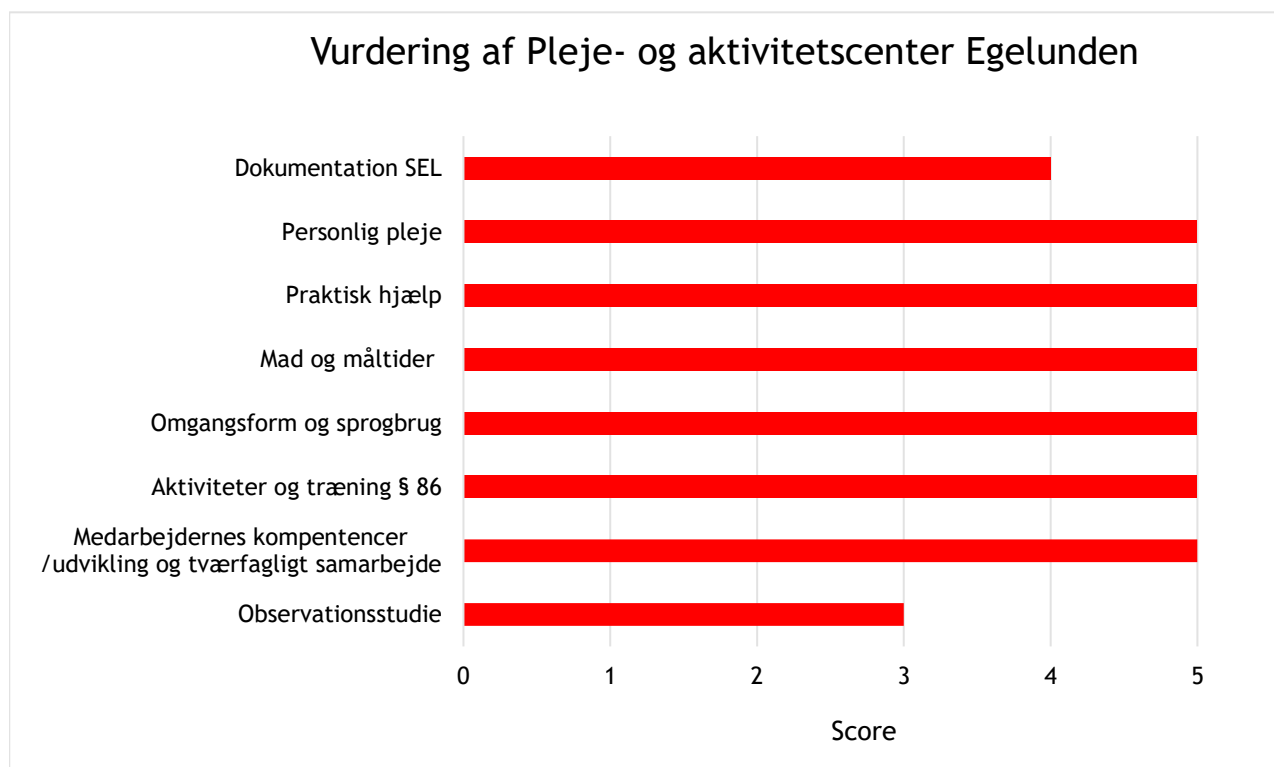
Det er tilsynets overordnede vurdering, at Egelunden Plejecenter er et velfungerende plejecenter, som har engagerede medarbejdere og ledelse, der medvirker til trivsel for beboerne. Tilsynet vurderer, at plejecentret lever op til Fredensborg Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau.

Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som beboerne modtager på plejecentret, leveres med en særdeles god faglig kvalitet. Tilsynet vurderer endvidere, at beboerne finder, at der er aktiviteter og træning i det omfang, de ønsker og har behov for. Dertil er det tilsynets vurdering, at beboerne oplever, at maden er veltillavet, at rammerne for måltidet er hyggelige, og at der er en god omgangsform og sprogbrug på plejecentret.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at plejecentret er velfungerende, men at der på enkelte områder er behov for en yderligere opmærksomhed inden for temaerne dokumentation og hygiejne.

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 Vurderinger i forhold til temaer

2.3.1 Dokumentation SEL - score 4

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

Plejecentret arbejder målrettet med dokumentationen, som understøtter kvaliteten i daglig praksis med en klar ansvarsfordeling i forhold til at dokumentere og opdatere dokumentationen.

Der arbejdes systematisk og ensartet med beboernes døgnrytmeplan, hvor medarbejderne pointerer, at planen skal kunne anvendes af vikarer/afløsere. Planen skal opbygges med ensartede overskrifter, hand-
levejledende beskrivelser af indsatserne samt med fokus på beboernes ressourcer. Dertil en særlig op-
mærksomhed på demens eller andre forhold, der er vigtigt at kende for at kunne levere en god pleje.
Medarbejderne redegør for arbejdet med handlingsanvisninger, som dog fortrinsvist hører under assi-
stenten og sygeplejerskens ansvarsområde. Dertil er der fokus på at få beskrevet livshistorien, da det
skønnes vigtigt at have kendskab til beboerens tidligere liv, for at kunne målrette plejen.

Medarbejderne kan med stor faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for arbejdet med dokumen-
tationen i forhold til, hvornår der skal følges op på ændringer og udarbejdelse af forskellige områder, fx
faldregistrering og utilsigtede hændelser.

Dokumentationen fremstår fyldestgørende og opbygget med en god systematik, og der ses flere eksem-
pler på, at dokumentationen indeholder afvigelser og opfølgning på beboernes tilstand. I et tilfælde
beskrives det dog, at beboeren er faldet og har slået baghovedet, men der ses ingen opfølgende doku-
mentation og måling af værdier. I forhold til en anden beboer, der er triageret gul, ses der ikke løbende
opfølgning - sidste opfølgning er otte dage før tilsynets ankomst.

Beboernes behov for pleje og omsorg er handlevejledende beskrevet i døgnrytmeplanerne med udgangs-
punkt i beboerens helhedssituation og ressourcer, fraset i et enkelt tilfælde, hvor bad ikke er beskrevet
handlevejledende.

Beboernes aktuelle funktionsevnetilstande og handlingsvisninger på de delegerede sundhedslovsindsatser
er fyldestgørende beskrevet, dertil er der beskrevet livshistorie i den ene journal, hvor beskrivelse af
livshistorie mangler i den anden journal.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.

2.3.2 Personlig pleje - Score 5

Tilsynet vurderer, at plejecentret 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 at 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 beboer nævner, at når nødkaldet benyttes om natten, bliver
dette hurtigt besvaret, hvilket giver stor tryghed for beboeren.

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, teamansvarlig,
opdateret dokumentation, faglige møder og daglig triagering. Medarbejderne beskriver, at der netop er
indført et nyt tiltag, hvor medarbejderne møder lidt forskudt, og at de først samles ved 08.30 tiden,
hvor de beboere, der ikke har fået hjælp, fordeles mellem medarbejderne.

Pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard, og medarbejderne kan redegøre for, hvordan et
rehabiliterende sigte er integreret i de daglige indsatser. Dertil nævner medarbejderne, at der arbejdes
med at sikre tryghed ved at være synlig og tilstedeværende. I forhold til beboere med demens er det
godt at kende til deres livshistorie, herunder at arbejde med forskellige teknikker for at fremme tryghe-
den. Medarbejderne nævner fx at synge under plejen, anvendelse af demensdukker, benytte sig af di-
verse afskærmninger, og for en beboers vedkommende er udsigten fra plejecentret beroligende for be-
boeren.

Medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der reageres på ændringer i beboernes tilstand, samt hvorledes der videndes på plejecentret. I den forbindelse nævnes morgenmøderne, triagering og det ugentlige møde, hvor beboerne gennemgås.

Beboerne er velsoignerede, og den hygiejnemæssige standard er forsvarlig.

2.3.3 Praktisk hjælp - score 5

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.

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 beskriver, hvordan de mellem de planlagte rengøringsdage varetager rengøring og oprydning i beboernes bolig. Dertil beskriver medarbejderne, hvordan de har fokus på den rehabiliterende tilgang ved at anvende beboernes ressourcer. Fx deltager nogle beboere i skift af sengetøj, andre reder seng, rydder op og er med til at dække bord på fællesarealerne.

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

2.3.4 Mad og måltider - score 5

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

Beboerne giver udtryk for at være meget tilfredse med madens kvalitet og rammerne omkring måltidet. En beboer fremhæver positivt de faste tidspunkter for servering af maden som rart, og det er med til at understøtte en god og tryk dagsform. En anden beboer oplyser, at maden smager godt, og at den er mættende, men måske lidt gammeldags, hvorefter beboeren nævner at have ønsket pastaret, og inden for en uge var retten på menuen.

Beboerne oplever, at der bliver taget hensyn til deres ønsker og behov omkring mad og måltider, herunder hvor de ønsker at spise deres mad. En beboer fremviser menuplanen for næste uge. En anden beboer fortæller positivt, at en gang imellem afbestilles maden, og der indkøbes pizza eller røde pølser, dette er rart med lidt afveksling.

Medarbejderne kan redegøre for beboernes indflydelse på mad og måltider, samt hvordan der skabes gode rammer for måltidet.

Medarbejderne arbejder rehabiliterende under måltiderne, og de inddrager beboernes ressourcer.

Under rundgang på plejecentret observeres det, at måltiderne afvikles med fokus på at opfylde beboernes ernæringsmæssige behov, hvor der samtidigt arbejdes med at skabe en positiv og social oplevelse. Det observeres, at måltiderne serveres under behagelige forhold, hvor bordopstillingerne giver ro og en god mulighed for at fremme de sociale interaktioner mellem beboere og medarbejdere. Serveringsportionerne er tilpassede beboernes appetit og diætbehov. Medarbejderne hjælper beboerne med at skære, hælde og tilpasse måltiderne efter individuelle behov.

2.3.5 Omgangsform og sprogbrug - score 5

Tilsynet vurderer, at plejecentret 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 behov. Beboerne beskriver medarbejderne som søde og venlige. Dertil beskriver en beboer, at de pårørende, som besøger beboeren, også bliver mødt med venlighed og tilbud om kaffe.

Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld adfærd og anerkendende kommunikation med beboerne.

Medarbejderne nævner, at en god og værdig kommunikation skal føres i øjenhøjde med fokus på aktiv lytning, et stille toneleje, sang, spejling, non verbal kommunikation, inviterende tilgang og kendskab til beboerens livshistorie.

Ved observation kan der konstateres en respektfuld omgangstone samt et godt samspil mellem beboere og medarbejdere. Tilsynet observerer flere eksempler på, hvordan medarbejderne på en respektfuld måde benytter nonverbal kommunikation for at skabe en positiv og tryk atmosfære for beboerne.

Medarbejderne anvender beboernes fornavn, eller det navn de foretrækker at blive kaldt, og medarbejderne opretholder en passende øjenkontakt for at vise interesse og engagement i samtalen. Dertil observeres det, at medarbejderne tager sig tid til at lytte til beboerne, og de viser interesse for det beboerne siger ved at nikke, anerkende og stille relevante spørgsmål.

2.3.6 Aktiviteter og træning § 86 - Score 5

Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne for aktiviteter og træning. Beboerne er 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.

Begge beboere oplever at have mulighed for at komme i aktivitetscentret, og de fortæller om de aktivitetstilbud, de benytter i hverdagen, hvor der nævnes bowling, sang og udflugter.

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 reflektiv måde redegøre for arbejdet med vedligeholdende træning til beboerne.

Det observeres, at flere beboere er samlet i fællesrummene på plejehjemmet. Beboerne er samlet omkring bordene, som er pyntede med diverse småting, hvor der på en afdeling ses dækkeservietter med beboernes navne. Beboerne sidder i komfortable stole omkring bordene. En beboer er i gang med at strikke, et andet sted ses nogle beboere i gang med et spil. Beboernes ansigter udstråler koncentration og glæde. Beboerne smiler, taler stille sammen og hjælper hinanden med spillet, og en medarbejder guider beboerne.

På en anden etage sidder tre beboere sammen og nyder et glas saft. De har en livlig dialog, og de udveksler sjove historier. På en tredje afdeling sidder en beboer og kigger ud ad vinduet og observerer livet udenfor med et fredfyldt og tilfreds smil på læben. Atmosfæren på alle afdelinger er hyggelig og afslappet. Der observeres samhørighed og fællesskab, hvor medarbejderne støtter og hjælper beboerne.

Der er blide baggrundstoner af forskellig musik, der skaber en beroligende stemning i rummet. Det er tydeligt, at medarbejderne skaber en tryk og positiv ramme for aktiviteterne.

2.3.7 Medarbejder kompetencer / udvikling og tværfagligt samarbejde - score 5

Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne for kompetencer og udvikling.

Ledelsen oplyser, at et fast medarbejderteam varetager kerneopgaverne. Dertil benyttes der faste afløser i forbindelse med ferie og evt. sygdom. Den høje stabilitet medvirker til, at opgaverne bliver leveret med kontinuitet og med fokus på rette kompetencer på opgaveløsningen. Der er som et led i at sikre et højt kompetenceniveau på plejecentret ansat to sygeplejersker, hvor den ene sygeplejerske varetager undervisning i Nexus, og den anden sygeplejerske primært står for undervisning i faglige emner. Dertil er der udarbejdet årshjul på alle opgaver, så der arbejdes systematisk med kvalitetsudvikling.

Der er etableret forum på tværs af faggrupper, hvorved de faglige kompetencer synliggøres og respekteres. Det faglige forum giver ligeledes mulighed for at sikre et højt fagligt niveau i hele medarbejdergruppen. Der er mulighed for at rekvirere fysio- og ergoterapeut samt diætist ved behov. Dertil nævnes det gode samarbejde med plejecentrets læge, som kommer ugentligt på stuegang, og som varetager

undervisning af faglige emner, som altid følges op med undervisning ud fra en sygeplejefaglig vinkel, hvor det er plejecentrets sygeplejerske, der underviser.

Leder varetager desuden alle indflytningssamtaler med de pårørende for derved at sikre, at de praktiske foranstaltninger er på plads, før beboeren flytter ind. Dertil er der generelt et godt samarbejde med de pårørende, hvor nogle pårørende bliver kontaktet efter aftale hver uge, hvor andre foretrækker en anden løsning.

Medarbejderne kan relevant redegøre for sammenhængen mellem deres kompetencer og beboernes behov for pleje og støtte.

Medarbejderne har viden om plejehjemmets tilbud om kompetenceudvikling og muligheder for faglig sparring i hverdagen, hvor medarbejderne beskriver, at deres mulighed for at blive oplært i sygeplejeopgaver, ud over den fastlagte rammedelegering, giver kvalitet i opgaveløsningen samt ekstra arbejdsglæde.

Medarbejderne har fået implementeret systematiske arbejdsgange i forhold til faglig udvikling, så det sikres, at medarbejderne til enhver tid har de rette kompetencer. I den forbindelse oplyser medarbejderne om fastlagte undervisningsdage med sygeplejerske og plejecenterlæge.

2.3.8 Observationsstudie - Score 3

Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne i observationsstudiet

Observationsstudie af personligpleje ved en medarbejder

Kommunikation

Medarbejderen banker på døren og hilser på beboeren. Medarbejderen oplyser til tilsynet, at der er givet morgenmedicin (smertestillende) tidligere på morgenen, og derfor sidder beboeren op i sengen og ser tv. Medarbejderen kommunikerer på en rolig og stille måde, hvor det observeres, at beboeren er klagende og ikke så samarbejdsvillig, hvorved medarbejderen forsøger at trøste og gøre det så godt som muligt for beboeren. Medarbejderen anvender ros, og har flere gange øjenkontakt med beboeren. Under plejen er tv'et tændt, og det virker lidt forstyrrende, hvorimod stille musik måske kunne forebygge og minimere beboerens urolige og til tider udadreagerende adfærd.

Under forløbet kommer en social- og sundhedsassistent ind for at tilse beboerens sår. Medarbejderen hilser på beboeren, og spørger ind til beboerens velbefindende, og beboer oplyser, at hun ikke har det godt. Social- og sundhedsassistenten tilser såret, og hun beskriver, at det ser fint ud, men at hun alligevel vil konsultere med sygeplejersken, om der fortsat skal forbindelse på såret. Trods de mange smerteklager under plejen, giver beboeren udtryk for glæde ved medarbejderens tilstedeværelse.

Selvbestemmelse og medindflydelse:

Beboeren er meget smerteforpint, og beboeren giver højlydt udtryk for smerter. Medarbejderen reagerer ved at indstille plejen i et kort øjeblik, hvorpå medarbejderen langsomt genoptager plejen. Denne tilgang gentages flere gange, og medarbejderen virker bekendt med beboerens klagen.

Dertil forsøger medarbejderen flere gange under plejen at følge beboerens anvisninger. Beboeren oplyser højlydt, at hun er træt, og at hun ikke kan forstå, hvad hun skal - hvor det ikke altid virker som om, at beboeren er helt tilfreds og indforstået med plejen. Beboeren spørger mange gange ind til formålet med plejen, og beboeren virker overrasket og klagende, og det bemærkes, at beboeren også klager, når medarbejderen ikke rører beboeren. Medarbejderen gør opmærksom på sin tilstedeværelse, og beboeren bliver lidt rolig, hvorefter beboeren igen bliver klagende.

Tilsynet har efterfølgende dialog med medarbejderen omkring plejen, hvor tilsynet spørger ind til overvejelser i forhold til at være to medarbejdere i plejesituationen, for derved bedre at kunne skabe afledning og tryghed. Medarbejderen vil bringe overvejselsen videre til den øvrige plejegruppe.

Medarbejderen finder tøj fra beboerens skab, viser dette frem, og spørger om beboeren er tilfreds med tøjvalget, og beboeren accepterer valget.

Under social- og sundhedsassistentens tilstedeværelse i boligen bliver beboeren opfordret til at komme op i sin kørestol efter plejen. Beboeren er først meget nægtende, men med en aftale om, at beboeren kan komme op i sengen efter kort tid, accepterer beboeren ordningen.

Rehabilitering

Beboeren opfordres til at hjælpe med ved forflytningerne, og dette foregår med meget klagende adfærd fra beboerens side. På badeværelset sidder beboeren foran håndvasken, og medarbejderen opfordrer og motiverer beboeren til at vaske sig for oven. Beboeren klager også her højlydt, og beboeren mener ikke at kunne klare opgaven, medarbejderen opfordrer lidt mere, hvorved beboeren gør enkelte ting selv, blandt andet tandbørstning. Medarbejderen er hele tiden omkring beboeren og støtter og hjælper til. Beboeren falder til ro og er mindre klagende.

Organisering af arbejdet

Medarbejderen gør klar til plejen, sætter vasketøjskurv klar ved sengen og afdækker sengebordet, hvor de forskellige plejeremedier lægges frem på. Plejen opstartes, og i forbindelse med den nedre pleje oplyser medarbejderen, at hun har brug for, at en social- og sundhedsassistent tilser beboerens sår. Medarbejderen forlader boligen, aftager handskerne og forklæde, men vasker eller spritter ikke hænderne.

Resten af plejen udføres uden afbrydelser og i en hensigtsmæssig rækkefølge, hvor medarbejderen anvender sengens funktioner på korrekt vis.

Den faglige udførelse af arbejdet

Medarbejderen ifører sig forklæde og handsker. Der skiftes først pose på kateteret, hvorefter der udføres nedre pleje. Social- og sundhedsassistenten kommer ind og tilser såret to gange. Beboeren forflyttes efterfølgende over i sin kørestol, hvor forflytningen foregår på sikker vis, dog med en del klagen fra beboerens side. Beboeren placeres korrekt i kørestolen.

Den øvre pleje foregår på badeværelset, beboeren sættes i gang med plejen, hvorpå medarbejderen reder beboerens seng.

Tilsynet observerer, at der skiftes relevant handsker mellem opgaverne, men at der ikke foretages afspritning af hænderne mellem handskeskift. Dertil observeres, at medarbejderen i et tilfælde har flere handsker på, og at medarbejderen tager det første sæt af efter at have udført katheterpleje, hvorefter det inderste par handsker anvendes til nedre pleje.

2.4 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssig sættes fokus på opfølgning af de dokumenterede ændringer og observationer. Dertil italesætter arbejdsgange (måling af værdier) i forbindelse med fald-episoder, hvor en beboer har slået hovedet.
2. Tilsynet anbefaler, at der i forbindelse med dokumentationsarbejdet, og de jævnlige auditeringer, sættes fokus på, at plejeopgaverne i døgnrytmeplanerne er beskrevet handlevejledende, samt at journalerne indeholder beboernes livshistorie, hvor det skønnes relevant for plejeindsatsen.
3. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt sættes fokus på de hygiejniske retningslinjer i forhold til varetagelse af korrekt håndhygiejne.

3. Medicinhåndtering

3.1 Overordnet vurdering

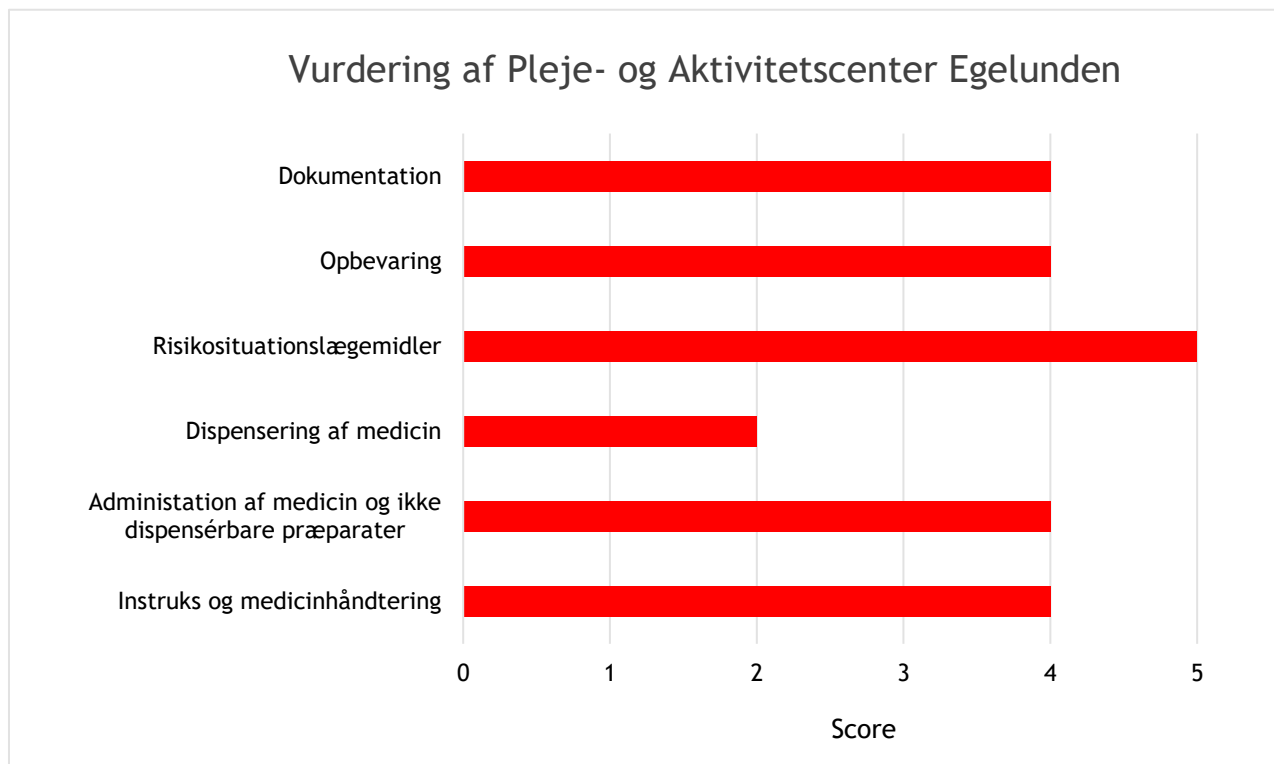
BDO har i forbindelse med tilsynet foretaget medicinkontrol hos to beboere.

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 gældende retningslinjer og procedurer for medicinhåndtering generelt følger gældende praksis, hvor der særligt på området "Dispensering af medicin" er mangler i opfyldelsen, idet der konstateres dispenseringsfejl i den ene af de to undersøgte medicinbeholdninger. På områderne dokumentation, opbevaring, administration og ikke-dispensérbare præparater samt instruks for medicinhåndtering observeres der få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats

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.



3.3 Vurderinger i forhold til temaer

3.3.1 Dokumentation - score 4

Tilsynet vurderer, at plejecentret i 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 der i to tilfælde foreligger handlingsanvisninger på medicindispensering og administration, som mangler fagligt indhold og link til VAR.
- At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for dokumentation af medicin.

3.3.2 Opbevaring - score 4

Tilsynet vurderer, at plejecentret 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 en medicingennemgang opbevares to præparater i aktuelbeholdningen, som ikke mere er aktuelle.
- At holdbarhedsdatoer er overholdt på faste medicinske præparater. Tilsynet bemærker, at flere præparater er mærket med label, som indikerer en anden holdbarhedsdato end den holdbarhedsdato, der fremkommer på selve pakningen. Sygeplejerske vil følge op på denne arbejdsgang, da denne ikke er korrekt.
- At ugedoseringsæsker med ophældt medicin er mærket korrekt.
- At der er angivet anbrudsdato på medicin med begrænset holdbarhed efter åbning.
- At der er overensstemmelse mellem pn medicinliste og beboerens pn beholdning, hvor der på et præparat mangler navn.
- At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for korrekt opbevaring af medicin.

3.3.3 Risikosituationslægemidler - score 5

Tilsynet vurderer, at plejecentret 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, herunder har tilsynet givet forslag til, hvordan der kan sikres ekstra opmærksomhed på området.
- At det fremgår af dokumentationen, at der arbejdes med risikosituationslægemidler, jf. retningslinjer på området.

3.3.4 Dispensering af medicin - score 2

Tilsynet vurderer, at plejecentret i lav grad lever op til indikatorerne for dispensering af medicin

Det lægges til grund for vurderingen:

- At der i en ud af to dispenseringer ikke er overensstemmelse mellem ordineret medicin/medicinliste og den ophældte medicin.

- At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for dispensering.
- At borgerne er tilfredse med håndteringen af medicinen.

3.3.5 Administration af medicin og ikke dispenserbare præparater - score 4

Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj 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, fraset i et tilfælde, hvor det observeres, at der mangler kvittering af administration af øjendråber 4 gange på en 14 dages periode. Sygeplejersken oplyser, at der er en forklaring på dette, idet beboeren på administrationstidspunktet sidder i sin kørestol og ikke kan lægge hoved tilbage, og derved få øjendråberne. Administrationstiden er nu flyttet, så øjendråberne gives, mens beboeren ligger i sengen.
- At beboerne er inddragede i og trykke ved medicinadministrationen.
- At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for administration af medicin.

3.3.6 Instruks og medicin håndtering - score 4

Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne for instruks og medicin håndtering

Det lægges til grund for vurderingen:

- At ledelsen sikrer, at medarbejderne er bekendte med medicin håndteringsinstrukser, og at de følger disse i hverdagen
- At medarbejderne kan redegøre for gældende instrukser og retningslinjer for medicin håndtering, men at der fortsat opleves udfordringer på området.

3.4 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at der i forbindelse med auditeringsprocessen sættes fokus på, at kvaliteten af handlingsanvisninger på medicindispensering/administration af medicin er udarbejdet med tilstrækkeligt fagligt indhold.
2. Tilsynet anbefaler, at der er fokus på benyttelse af posesystem til at adskille medicinen, samt at der sikres navn på beboernes præparaterne.
3. Tilsynet anbefaler, der altid arbejdes med egenkontrol, så der sikres overensstemmelse mellem ordineret medicin/medicinliste og den ophældte medicin.
4. Tilsynet anbefaler at det igangværende arbejde med at sikre tidstro kvittering fortsætter - tilsynet anerkender, at tiltaget netop er opstartet.
5. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt fortsat arbejdes med implementering af medicininstruksen.

4. Vurderingsskema

Nedenfor ses eksempel på BDO's vurderingsskala, som understøtter rapportering på mål/indikatorniveau:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<p>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere 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	<p>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 3	<p>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne • En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 2	<p>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne • Få elementer i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
Score: 1	<p>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes • Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne • Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

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.

