



Tilsynsrapport Fredensborg Kommune

Center for Ældre og Forebyggelse
Lystholm Plejecenter

Uanmeldt tilsyn
Oktober 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	12
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

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

Tabel med generelle oplysninger om tilsynet

Navn og adresse: Pleje- og aktivitetscenter Lystholm, Lystholm 20, 3480 Fredensborg

Leder: Sissel Lyksted

Antal boliger: 65 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 6. oktober 2023

Datagrundlag:

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejehjemmets leder
- Observationsstudier
- Tilsynsbesøg hos to beboere
- Gennemgang af medicinbeholdningen og dokumentation for to borgere
- Gruppeinterview med fire medarbejdere (to social- og sundhedshjælpere, en social- og sundhedsassistent og en sygeplejerske)

Der er foretaget rundgang på alle plejehjemmets afdelinger (dog ikke på Bøgebo), herunder observation og dialog med medarbejdere og beboere.

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

Tilsynsførende:

Mette Norré Sørensen, Director, Sygeplejerske

1.1 Opfølgning og aktuelle vilkår

Emne:

Opfølgning på sidste års tilsyn og aktuelle vilkår

Data:

Ved sidste års tilsyn blev der givet anbefalinger i forhold til dokumentationen i døgnrytmeplanerne og handlingsanvisninger, herunder dokumentation på måling af vægt. Dertil blev der givet en anbefaling i forhold til de hygiejniske retningslinjer og principperne for "Det gode måltid".

Leder beskriver, at der siden sidste tilsyn er arbejdet målrettet med dokumentationsområdet, hvor ressourceperson i Nexus har gennemført audit på 4-5 journaler pr. mdr. Her har der særligt været fokus på den "røde tråd" og "grundarbejdet" i forhold til Serviceloven. Dertil har der været et ekstra fokus på døgnrytmeplanerne for natten, så disse fremstår med understøttende dokumentation.

Der er ligeså fokus på, at døgnrytmeplanerne er opdaterede, så de kan benyttes som et aktivt redskab i hverdagen. På de planlagte møder italesættes dokumentationen, og det er kontaktpersonens opgave, at døgnrytmeplanerne altid er opdaterede og ajourførte i forhold til beboernes funktionsniveau.

I forhold til at få dokumenteret vægtmålinger er der indført en ny arbejdsgang på området, hvilket nu understøtter og sikrer, at målingerne bliver ført og dokumenteret retmæssigt.

For at kvalificere det hygiejniske område er der foretaget "bedside" undervisning, hvor medarbejderne er blevet undervist og vejledt i området, og dertil har de hygiejniske retningslinjer også været et emne på de planlagte møder. Leder påpeger, at der er 14 ufaglærte medarbejdere, og at der derfor er prioriteret et ekstra stort fokus på området.

Principperne for "Det gode måltid" er der ligeledes arbejdet med, hvor der er opmærksomhed på, at rammerne ikke er de bedste, idet rummene, hvor måltiderne indtages, er meget store. Der er arbejdet med bordopstillingen, som er forskellig i huset, men som er afstemt beboersammensætningen. Dertil er der opstartet fadservering og en målrettet indsats i forhold til at arbejde rehabiliterende og at inddrage beboernes ressourcer under måltidet. Det er leders oplevelse, at beboerne har taget de nye tiltag positivt til sig, og nogle beboere har tilmed taget en værtsrolle på sig, hvor de nu er aktive i borddækning og afrydning fra bordet.

På tilsynsdagen beder leder om, at tilsynet ikke besøger huset Bøgebo, da der i øjeblikket arbejdes med at mindske stimuli på afdelingen, da flere beboere har en udadreagerende adfærd.

2. Tilsyn

2.1 Overordnet vurderinger

BDO har på vegne af Fredensborg Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Lystholm Plejecenter. 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.

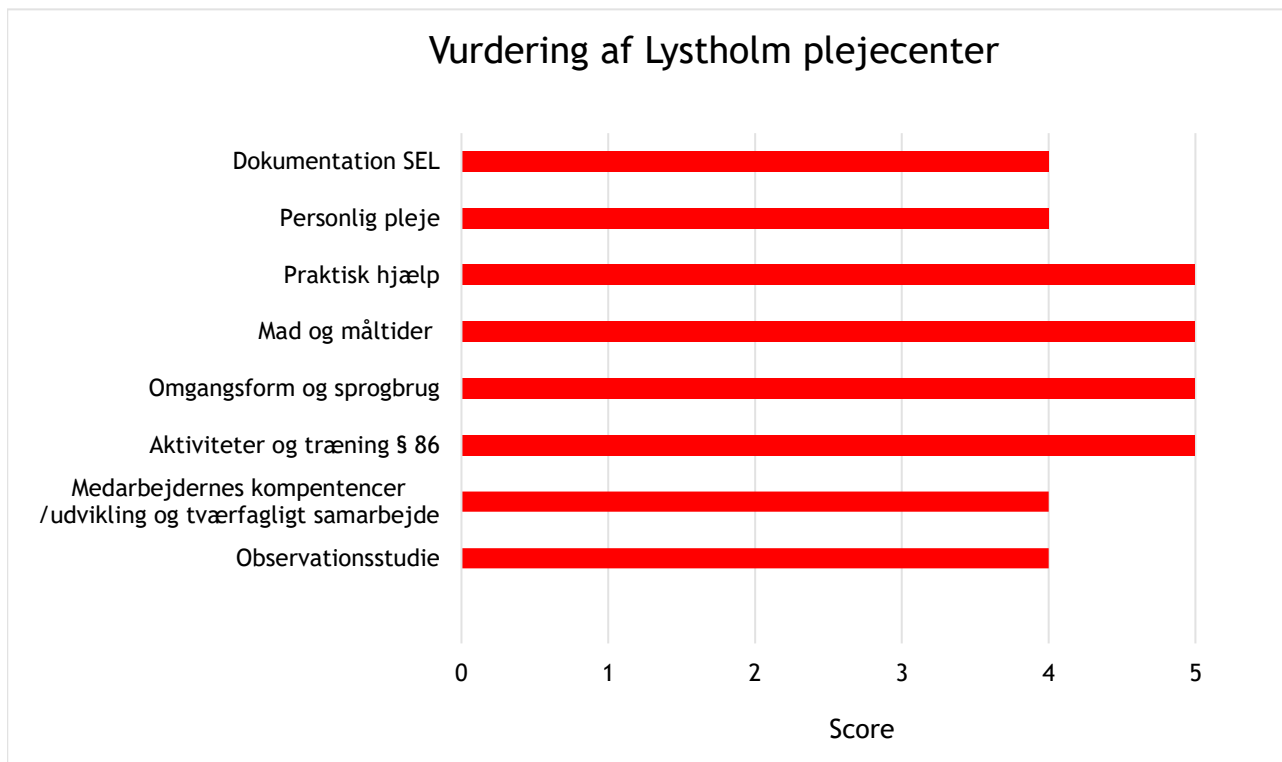
Det er tilsynets overordnede vurdering, at Lystholm Plejecenter er et velfungerende plejecenter, som har engagerede medarbejdere og ledelse, der medvirker til trivsel for beboerne. Tilsynet vurderer, at plejecentret lever op til Fredensborg Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau.

Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som beboerne modtager på plejecentret, leveres med en meget tilfredsstillende og 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, personlig pleje, medarbejderkompetencer og organisering af plejeforløb.

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.

Plejecentret arbejder målrettet med dokumentationen, som understøtter kvaliteten i daglig praksis med en klar ansvarsfordeling i forhold til at dokumentere og opdatere dokumentationen, hvor det primært er den faste kontaktperson, der sikrer ajourføring af døgnrytmeplanerne.

Dertil oplyses det, at døgnrytmeplaner er udprintede i en mappe på kontoret, så de kan læses og tilgås af alle, inkl. vikarer.

Medarbejderne kan med stor faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for arbejdet med dokumentationen, hvor der altid er mulighed for at hente hjælp fra sygeplejersken. Medarbejderne fortæller, at der arbejdes med faste overskrifter, tidsinddelinger og henvisninger til handlingsanvisning for sundhedslovsydelser, hvorved der sikres ensartethed og struktur i planen. Ligeså er det vigtigt at få beskrevet eventuelle sygdomme, fx om beboeren har demens eller Parkinson.

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

Beboernes behov for pleje og omsorg er generelt handlevejledende beskrevet i døgnrytmeplanerne med udgangspunkt i beboernes helhedssituation og ressourcer, hvor der i en journal dog ses beskrivelser i punktform, hvorved der mangler en udførlig beskrivelse af, hvordan indsatserne skal leveres. Dertil ses det beskrevet, at beboeren skal have fuld hjælp til bad, hvilket ikke er i overensstemmelse med beboerens eget udsagn eller i tråd med de øvrige beskrivelser i journalen samt tilsynets observationer.

I en anden døgnrytmeplan ses der beskrivelser af kommunikative udfordringer, hvor en mere uddybende beskrivelse eller evt. henvisning til helbredstilstanden i journalen ikke fremkommer.

Beboernes aktuelle funktionsevnetilstande og handlingsanvisninger er relevante, og der er generelt sammenhæng med den øvrige dokumentation.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.

2.3.2 Personlig pleje - Score 4

Tilsynet vurderer, at plejecentret i 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, hvorpå plejen udøves. En beboer har dog et stort ønske om at få hjælp til bad to gange om ugen, og beboeren oplyser at have en tiltro til fremadrettet at kunne klare badet selv, efter at beboeren har fået en badeskammel på badeværelset.

Beboerne er ligeledes trygge ved plejeindsatsen, og de oplever, at der generelt er kontinuitet og fleksibilitet i hjælpen, samt at aftaler overholdes. En beboer fremhæver dog, at ringeklokken ind til boligen ikke virker, og beboeren finder dette mindre rart. Begge beboere oplever at have mulighed for at anvende egne ressourcer under plejen.

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 kontaktpersonsordning, teamansvarlig, opdateret dokumentation og ugentlig triagering.

Pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard, hvor der de første 14 dage efter indflytning arbejdes målrettet med at lære beboeren at kende, og via samtaler og observationer findes der frem til beboerens behov og ønsker, som beskrives i døgnrytmeplanen. Medarbejderne beskriver, at selv om der arbejdes med kontaktpersonsprincippet, er det vigtigt, at alle medarbejderne kender beboerne, så der skabes tryghed og nærvær.

Medarbejderne fortæller, at de benytter sig af at skærme beboere med demens og at sikre et roligt og stille miljø, hvilket gøres for at minimere forvirring, angst og stress hos de demente beboere og derved forbedre beboernes livskvalitet. Dertil beskrives, at selvbestemmelse er et område, der er i fokus, og

som der fremadrettet skal arbejdes videre med, idet plejecentret er ved at indføre Eden principperne, hvilket har afstedkommet, at flere medarbejdere har været af sted på kursus. I forhold til rehabilitering, redegør medarbejderne for, hvordan et rehabiliterende sigte er integreret i de daglige indsatser, og at det indgår i det daglige samarbejde om plejen sammen med beboeren.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan der reageres på ændringer i beboernes tilstand, samt hvorledes der videndeles på plejecentret.

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 det.

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 har fokus på den rehabiliterende tilgang.

Den hygiejniske standard i boligen svarer til beboernes levevis, behov og livsstil. Dertil konstateres det, at beboernes hjælpemidler er 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 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, samt hvordan der skabes gode rammer for måltidet. I forbindelse med bestilling af varer tages beboerne altid med på råd, og dertil udarbejdes en fast dagsplan, hvor medarbejdernes forskellige roller i forbindelse med måltidet beskrives.

Medarbejderne arbejder rehabiliterende under måltiderne, og de inddrager beboernes ressourcer, hvor medarbejderne oplyser, at der som et nyt tiltag nu arbejdes med fadserving.

Tilsynet observerer, at plejehjemmets spisestuer er indrettede på forskellig vis, hvor bordene er opstillede, så det passer til beboernes kognitive funktioner. I en spisestue observeres det, at beboere med mere alvorlige kognitive udfordringer sidder sammen. Disse beboere er omgivet af medarbejdere, der hjælper dem med at spise, skærmer forstyrrende elementer og engagerer beboerne i samtaler om simple emner, såsom vejret og deres mad. Medarbejderne giver beboerne ekstra opmærksomhed og støtte, når det er nødvendigt, for eksempel ved at hjælpe med at skære maden i mindre bidder og ved at hjælpe med indtag af maden.

Ved et andet bord sidder beboere med varierende grad af kognitive færdigheder. Disse beboere kan klare sig selv med lidt hjælp og mindre opmærksomhed fra medarbejderne. Medarbejderne udviser forståelse for hver enkelt beboers behov og kognitive funktioner, og de tilpasser deres tilstedeværelse og støtte i overensstemmelse hermed. Medarbejderne skaber en atmosfære af ro og tryghed, så beboerne kan nyde deres måltid på den mest passende måde for dem. Efter måltidet opfordrer medarbejderne til fællessang, hvorefter der uddeles et sanghæfte. Beboerne synger med høj røst og virker glade.

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.

Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for, at en respektfuld kommunikation handler om at anerkende den ældre beboers værdighed, livsoplevelser og individuelle behov, herunder;

- at benytte øjenkontakt og smil.
- at vise interesse.
- at lytte opmærksomt.
- at bruge tydelig og langsom tale.
- at udvise respekt for personlige grænser.
- at være tålmodig.
- at bruge positivt og anerkendende sprog, hvor negativ eller patroniserende jargon undgås.

Ved observation kan der konstateres en værdig kommunikation på fællesarealerne, som er præget af respekt, empati, lydhørhed og opmærksomhed på beboernes individuelle behov og ønsker. Dertil ses der flere eksempler på, hvorledes medarbejderne skaber et støttende og omsorgsfuldt miljø for beboerne.

2.3.6 Aktiviteter og træning § 86 - Score 5

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

Beboerne er meget 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, og en beboer, som tilsynet møder på fællesarealerne, udviser stor tilfredshed med gymnastiktilbuddet.

Begge beboere fremviser aktivitetsplan til tilsynet, hvor der ses faste daglige aktiviteter.

Leder beskriver, at der arbejdes med at skabe meningsfulde aktiviteter i hverdagen. Der er påbegyndt et stort arbejde inden for området, hvor hovedoverskrift i 2024 skal være aktiviteter. Der arbejdes med at have fokus på at få etableret mindre fællesskaber, hvor beboerne kan føle sig trygge. Der er ansat to medarbejdere, der primært står for de faste aktiviteter og individuel træning.

Medarbejderne kan relevant redegøre for, hvorledes aktiviteter planlægges og udføres i forhold til beboernes ønsker og behov. Hertil nævnes det, at aktivitetskoordinatoren udarbejder en månedlig aktivitetsplan, der inkluderer forskellige typer aktiviteter, såsom fysiske øvelser, musikalske arrangementer, læseklubber, spil og udflugter.

Medarbejderne giver støtte og assistance til beboerne, når det er nødvendigt for at sikre, at de kan deltage i aktiviteterne på en sikker måde. Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for arbejdet med vedligeholdende træning til beboerne.

2.3.7 Medarbejder kompetencer / udvikling og tværfagligt samarbejde - Score 4

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

Medarbejderne kan relevant redegøre for sammenhængen mellem deres kompetencer og beboernes behov for pleje og støtte, hvor de dog italesætter, at hverdagen, med mange ufaglærte medarbejdere, giver ekstra opgaver til de faglærte og et større ansvarsområde.

Medarbejderne har viden om plejehjemmets tilbud om kompetenceudvikling og muligheder for faglig sparring i hverdagen.

Ledelsen har implementeret systematiske arbejdsgange i forhold til faglig udvikling, så det sikres, at medarbejderne har de rette kompetencer.

Der arbejdes med årshjul, hvor forskellige faglige emner løbende bliver sat i fokus, og i øjeblikket arbejdes der med demensområdet. Leder fortæller, at plejehjemmet procentvis har et meget højt niveau af beboere med en demensdiagnose, hvilket kalder på demensundervisning. Dertil opleves det, at denne målgruppe samtidig har flere sidediagnoser, som yderligere giver udfordringer i hverdagen. Der er derfor etableret samarbejde med kommunens demenskoordinator, og der har netop været oplæg af Vibeke Drewsen Bach, som har givet god inspiration til det videre kvalitetsarbejde omkring arbejdet med målgruppen.

Leder beskriver endvidere en stigende tendens, hvor der indflytter beboere uden pårørende, dette har medført behov for ny viden, tiltag og undervisning på området.

På plejecentret er alle stillinger besatte, hvor 14 stillinger bestrides af ufaglærte medarbejdere, idet det ikke har været muligt at rekruttere faglærte medarbejdere. Alle ufaglærte medarbejdere er blevet oplært og kompetenceudviklet samt undervist i de mest almindelige plejeopgaver. Introduktionsperioden for de ufaglærte medarbejdere er blevet forlænget siden sidste tilsyn for derved at sikre, at de ufaglærte medarbejdere er godt klædt på til at varetage opgaverne med beboerne. I forbindelse med planlægning af opgaverne er der stort fokus på, at denne medarbejdergruppe kun varetager faste beboere.

Leder beskriver, at der er ansat mange social- og sundhedsassistenter, hvor der altid er fremmøde af flere social- og sundhedsassistenter både dag, aften og nat. Dertil kan der trækkes på akutteamets kompetencer i ydertiderne. Plejehjemmet har også ansat to sygeplejersker.

Der arbejdes med triagering om mandagen, og målet er, at der skal triageres alle dage, hvor sygeplejerskerne også skal være til stede. Ved de daglige morgenmøder drøftes ændringer i beboernes tilstand, opmærksomhedspunkter mv. Dertil arbejdes der med opstart af kl. 10.30 møder, hvor der også her er tiltænkt en bred medarbejdersammensætning.

En gang om ugen møder en sygeplejerske ind med nattevagten, hvor der er sparring og triagering. To gange om ugen mødes sygeplejersken med aftenvagterne, hvor der triageres og sparreres på samme vis.

Leder beskriver, at der netop er ansat en sygeplejerske, som starter til december, og som skal bestride udviklingsopgaver, undervisning og understøtte sygeplejerskerne og ledelsen i kvalitetsarbejdet.

2.3.8 Observationsstudie - Score 4

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

Observationsstudie af personlig pleje

Kommunikation

Medarbejderen banker på døren og går straks hen til sengen, hvor beboeren befinder sig. Medarbejderen sætter sig på hug foran sengen, hvorved dialogen med beboeren foregår i øjenhøjde. Medarbejderens kommunikationsform er venlig og imødekommende, hvor der hele tiden er fokus på beboerens reaktioner. Beboeren er hukommelsessvækket, og borgeren fremtræder med store kognitive udfordringer. Medarbejderen benytter kommunikationen som afledning, og med et dæmpet toneleje forklares, støttes og beroliges beboeren.

Selvbestemmelse og medindflydelse:

Medarbejderen orienterer om sine handlinger på en enkelt og direkte måde, og flere gange siger beboeren stop, og ønsker ikke at medvirke, hvorpå medarbejderen skifter fokus eller benytter afledning. Medarbejderen benytter en inviterende tilgang, hvor beboeren inviteres til at samarbejde om plejen, hvilket medarbejderen gentager mange gange. Beboeren stritter dog meget imod, og beboeren giver højlydt udtryk for smerte og ubehag, hvilket får medarbejderen til at stoppe plejen. Der er dialog mellem medarbejderen og beboeren omkring plejen, og beboerens adfærd er meget vekslende/svingende, og nogle gange vil beboeren medvirke, og andre gange er beboeren meget bevidst om, at hun ikke ønsker at få plejen. Medarbejderen udviser stor tålmodighed, og medarbejderen anvender gennem hele plejen en rolig stemmeføring, og der svares på beboerens spørgsmål, som ofte er de samme.

Rehabilitering

Beboeren opfordres til at vende og dreje sig under plejen, hvilket beboeren ikke altid er interesseret i, og det er vanskeligt for medarbejderen at udføre plejen. Ved let guidning medvirker beboeren til at komme op på sengekanten. Medarbejderen anvender massiv guidning i forbindelse med forflytningen med Sara Stedy til kørestol - og medarbejderen må til sidst indstille forsøget, da beboeren ikke kan samarbejde omkring forflytningen. Medarbejderen ringer til en kollega, som kommer kort tid efter.

Organisering af arbejdet

Medarbejderen gør vaskefad og klude klar, og der findes håndklæde frem. Tingene stilles på en stol ved siden af sengen. Kort tid inde i plejen giver beboeren meget klart udtryk for, at hun ikke ønsker plejen leveret på nuværende tidspunkt, hvorpå medarbejderen straks omorganiserer forløbet efter beboerens ønske, og de tilbyder at komme igen efter ca. 30 minutter.

Under plejen er beboeren meget klagende og råbende, og beboeren giver på et tidspunkt ønske om tilstedeværelse af en ekstra medarbejder, hvilket medarbejderen tager til efterretning. Kort tid efter ringer medarbejderen til en kollega for at få hjælp til forflytningen, hvilket tydeligt får beboeren til at falde lidt mere til ro. Det observeres, at medarbejderens telefon ringer flere gange, hvilket umiddelbart ikke forstyrrer beboeren.

Det observeres, at plejeforløbet stækker sig over flere timer, hvor beboeren kun har fået lidt yoghurt sammen med sine piller. Beboeren fremtræder meget mager, og medarbejderen beskriver beboeren som småtspisende. Tilsynet taler efterfølgende med medarbejderen omkring brug af to medarbejdere under plejen, hvorpå der muligvis kunne skabes mere ro omkring plejesituationen samt forebygge udtrætning hos beboeren.

Den faglige udførelse af arbejdet

Medarbejderen orienterer sig på sin telefon i forhold til borgerens medicin, og medarbejderen går først til køkkenet og henter saft og yoghurt til beboerens piller. Medarbejderen benytter relevant handsker, og ved skift sprittes hænderne. Medarbejderen påsætter demensplaster på brystet af beboeren, og medarbejderen giver beboeren sine piller, hvorefter plejen indstilles, da beboeren ikke ønsker at medvirke. Efter en halv time kommer medarbejderen igen, og plejen igangsættes. Medarbejderen ifører sig forklæde og handsker. Medarbejderen starter med øvre vask, hvor beboeren udviser mindre forståelse for situationen, og det kræver overtalelser og tæt omsorgsarbejde samt mange alternative forsøg på at udføre plejen.

Beboeren forflyttes op på sengekanten, hvor natkjolen tages af og en bluse gives på samt beboerens sko, hvorefter beboeren forsøges forflyttet med Sara Stedy. I forbindelse med forflytningen konstateres det, at der ikke kan anvendes Sara Stedy, da beboeren ikke har nogen ståfunktion, og der kontaktes en kollega, så forflytningen kan foregå med lift.

Forflytningen med lift foregår på en stille og rolig måde med tæt kontakt til medarbejderne - beboeren er rolig og ikke klagende under forflytningen.

Beboeren køres ud på badeværelset, hvor tandbørstning foregår, og til sidst redes sengen, og der ryddes op i boligen.

2.4 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at der i forbindelse med de månedlige auditeringer sættes fokus på udarbejdelse af døgnrytmeplanernes faglige indhold samt handlevejledende beskrivelser.
2. Tilsynet anbefaler, at der i forbindelse med en konkret beboer undersøges mulighed for ekstra bad, mere kontinuitet i leveringen og mulighed for at få en ringeklokke på døren.
3. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt fortsat arbejdes med rekruttering af faglært personale.
4. Tilsynet anbefaler, at der tages initiativ til faglige drøftelser af dilemmaer inden for plejen, ift. selvbestemmelsesret og omsorgssvigt.

3. Medicinhåndtering

3.1 Overordnet vurdering

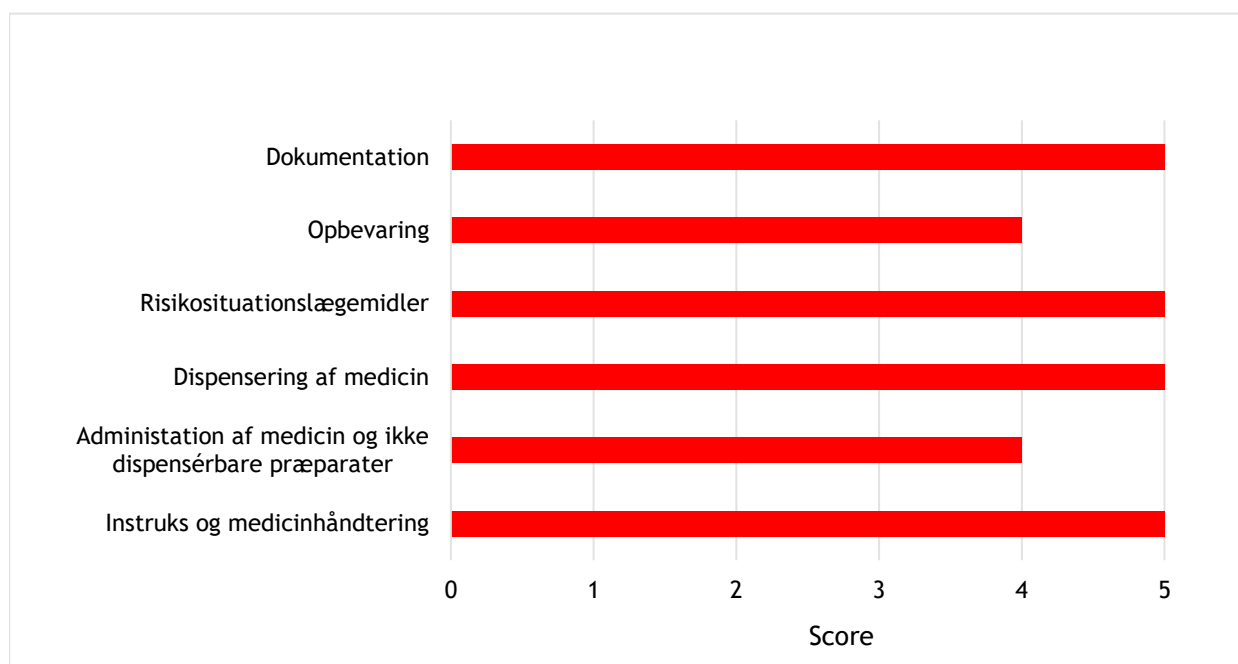
BDO har i forbindelse med tilsynet foretaget medicinkontrol hos fem beboere. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem kontrol, observationer og skriftligt materiale.

Det er tilsynets vurdering, at medicinhåndteringen overordnet er på et meget tilfredsstillende niveau, og at den efterlever gældende retningslinjer og procedurer for medicinhåndtering, jf. Fredensborg Kommunes retningslinjer, hvor der dog er konstateret enkelte mindre betydningsfulde mangler på området.

Manglerne relaterer sig til området: Opbevaring, administration af medicin og ikke dispensérbare præparater, hvor det er tilsynets vurdering, at manglerne i opfyldelsen 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 5

Tilsynet vurderer, at Lystholm 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 medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for dokumentation af medicin.

3.3.2 Opbevaring - Score 4

Tilsynet vurderer, at Lystholm 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 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, fraset et præparat, hvor udløbsdatoen er overskredet.
- At pn medicin er mærket korrekt.
- At der er overensstemmelse mellem pn medicinliste og borgers pn beholdning.
- At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for korrekt opbevaring af medicin.

3.3.3 Risikosituationslægemidler - Score 5

Tilsynet vurderer, at Lystholm 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 5

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

Det lægges til grund for vurderingen:

- At der er overensstemmelse mellem ordineret medicin/medicinliste og den ophældte medicin (obs dosisdispenseret 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 Lystholm 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 der mangler kvittering af et ikke dispenserbart præparat på et enkelt tidspunkt.
- At borgerne er inddragede i og trygge ved medicinadministrationen.
- At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for administration af medicin.

3.3.6 Instruks og medicinhandling - Score 5

Tilsynet vurderer, at Lystholm i meget høj grad lever op til indikatorerne for instruks og medicinhandling.

Det lægges til grund for vurderingen:

- At ledelsen sikrer, at medarbejderne er bekendte med medicinhandlingsinstrukser, og at de følger disse i hverdagen.
- At medarbejderen kan redegøre for gældende instrukser og retningslinjer for medicinhandling.

3.4 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at der arbejdes med mærkning af anbrudsdato og sidste holdbarsdato på ikke dispensérbare præparater med kort holdbarhed.
2. Tilsynet anbefaler, at der er opmærksomhed på at sikre kvittering af medicin.

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.

