



Tilsynsrapport Fredensborg Kommune

Center for Ældre og Forebyggelse
Benediktehemmet og boenheden Asmundshøj

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	12
3. Medicinhåndtering	13
3.1 Overordnet vurdering.....	13
3.2 Score	13
3.3 Vurderinger i forhold til temaer	13
3.4 Tilsynets anbefalinger	15
4. Vurderingsskema	16
Om BDO	17

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



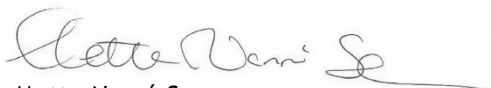
Birgitte Hoberg Sloth

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: Benediktehjemmet og boenheden Asmundshøj, Benediktevej 30, 3480 Fredensborg

Leder: Jo Andersen

Antal boliger: 47 boliger, 1 gæstebolig, 8 boliger på Asmundshøj.

Dato for tilsynsbesøg: Den 20.oktober 2023

Datagrundlag:

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejehjemmets gruppeleder
- Observationsstudie
- Tilsynsbesøg hos fire beboere
- Gennemgang af dokumentation for fire beboere
- Gennemgang af medicinbeholdningen for fire beboere sammen med sygeplejerske
- Gruppeinterview med fire medarbejdere (tre social- og sundhedshjælpere og en social- og sundhedsassistent)

Der er foretaget rundgang på plejehjemmet, herunder observation og dialog med medarbejdere og beboere.

Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til gruppeleder 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

Både centerleder og gruppeleder er nyansatte på Benediktehjemmet, og derfor foretages der ikke interview om opfølgning fra sidste års anbefalinger.

På tilsynsdagen er centerleder fraværende, og ledelsesinterviewet udføres med gruppeleder.

Tilsynet bliver kort sat ind i forholdene på plejecentret, og der beskrives "et hus i knæ", hvor der nu skal arbejdes på at få rettet op på forholdene. Benediktehjemmet har igennem det sidste år været udfordret i forhold til stabil ledelse og faste medarbejdere, hvilket har påvirket beboere, pårørende, medarbejdere og det faglige niveau.

Den nye ledelse har påbegyndt et arbejde med at kortlægge medarbejdernes kompetenceniveau og at skabe sig et overblik over den enkelte medarbejders kontraktforhold. Dette er gjort for at kunne målrette rekrutteringsprocessen bedre.

Der anvendes i øjeblikket både vikarer fra interne og eksterne vikarkorps for at sikre, at der er en tilstrækkelig bemanning i alle vagtlag.

Medarbejderne har under fravær af stabil ledelse prioriteret plejen fremfor dokumentation og givet den bedste behandling ud fra de givne omstændigheder.

2. Tilsyn

2.1 Overordnet vurderinger

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

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 Benediktehjemmet har udfordringer og mangler på flere kerneområder, hvor der er behov for en ledelsesmæssig målrettet og systematisk indsats, for at kunne bedre forholdene.

Det er tilsynets vurdering, at der er behov for en intensiveret kortlægning af plejepersonalets kompetence-niveau og igangsættelse af målrettede indsatser, for at kunne styrke det faglige niveau på plejecentret.

Dertil er det tilsynets vurdering, at plejecentret ikke på tilstrækkeligvis arbejder med fokus på dokumentationsarbejdet og vidensdeling, herunder mangler implementering af faglige fora, som er med til at sikre stabile forhold for beboerne samt kontinuitet og høj faglig kvalitet i leveringen af hjælpen.

Ligeledes er det tilsynets vurdering, at der mangler arbejdsgange i forhold til det praktiske område, så der opleves en tilstrækkelig hygiejne i beboernes bolig.

På mad og måltidsområdet er det tilsynets vurdering, at nogle beboere ikke oplever tilstrækkelig medinddragelse i forhold til måltiderne og evalueringen af maden. Dertil er der ikke helt tilfredshed med madens kvalitet.

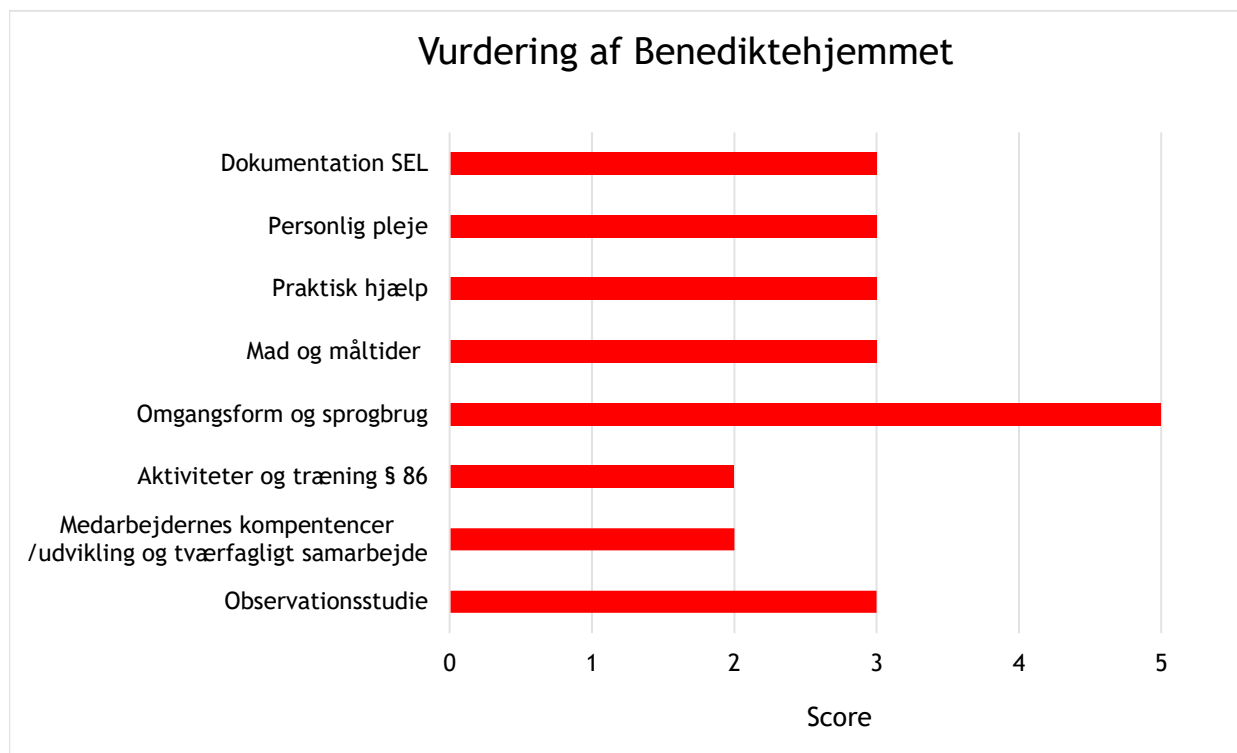
I forhold til aktivitet og træningsområdet, vurderer tilsynet, at der er behov for en kortlægning af beboernes ønsker på området, så aktiviteterne giver mening og trivsel for beboerne.

Tilsynet vurderer yderligere, at der er behov for at sætte fokus på organisering af plejen, så der sikres overholdelse af de hygiejniske retningslinjer. Dertil, at der drøftes brug af engangsforklæde i plejen.

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 3

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

Medarbejderne kan med støtte fra tilsynet redegøre for deres ansvarsfordeling i forhold til at dokumentere og opdatere dokumentationen.

Medarbejderne påpeger, at døgnrytmeplanerne er et vigtigt redskab, for at sikre kvalitet i plejen, herunder et godt fundament for vikarer. Der forsøges på bedste vis at få døgnrytmeplanerne opdaterede, men, grundet travlhed, har dette ikke første prioritet.

Medarbejderne fortæller, at det er svært at få tid og ro til dokumentationsarbejdet, og dertil efterspørger nogle af de interviewede medarbejdere mere undervisning på området. Medarbejderne påpeger vigtigheden af at få dokumenteret i et observationsnotat, når der er ændringer i en beboers tilstand, hvilket altid prioriteres.

Tre døgnrytmeplaner fremstår opbyggede med en god ensartet systematik, hvor der er anvendt overskrifter, hvilket bidrager til, at planerne er lette at læse. De tre døgnrytmeplaner fremstår med fyldige beskrivelser, og "jeg- formen" gør det tydeligt, hvilke indsatser der skal leveres, og hvordan de skal leveres. Dertil ses velbeskrevne indsatser af, hvordan de kognitive udfordringer hos beboerne skal håndteres.

For en beboer er døgnrytmeplanen om dagen ikke færdigudarbejdet, og der mangler en del oplysninger, så planen kan anvendes som et fagligt redskab. Det observeres, at aften- og natdøgnrytmeplanen er af væsentlig bedre kvalitet. Beboeren har boet kortere tid på plejecentret end de tre øvrige beboere.

Beboerne er alle triagerede grønne, hvor det observeres, at der i flere observationsnotater beskrives forværring i tilstanden, uden at beboeren er triageret gul. Det bemærkes, at der i en journal er en del observationsnotater, hvor det er beskrevet, at beboeren ikke har fået sin medicin.

I alle fire journaler mangler funktionsevnetilstandene ajourføring i forhold til beboernes aktuelle funktionsniveau. Beboernes livshistorie er udfyldt med varieret kvalitet og ikke konsekvent med oplysninger, der giver værdi for plejeindsatsen.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.

2.3.2 Personlig pleje - Score 3

Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel 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 generelt er tilfredse med måden, plejen udøves på. To beboere beskriver dog, at plejen og støtten er af varierende kvalitet og mindre god om aftenen.

Beboerne er overordnede trygge ved indsatsen, men de oplever at se mange forskellige medarbejdere, og en beboer er særligt utilfreds. Beboeren beskriver manglende kvalitet i leveringen af hjælpen, særligt i forhold til forflytninger og lejringer. De dage, hvor hjælpen varetages af faste medarbejdere, leveres der en god og tilfredsstillende pleje.

Medarbejderne gør deres bedste for at give beboerne den nødvendige pleje og støtte. Det kan dog være vanskeligt i den nuværende situation, hvor der er vikarer i alle vagtlag og færre personaleresourcer.

Ved fremmøde fordeles beboerne mellem medarbejderne, og der afholdes et kort triagemøde. Medarbejderne arbejder i små enheder, som sikrer en vis kontinuitet og kendskab til beboerne. Medarbejderne oplever, at denne organisering bidrager til kvalitet og tryghed for beboerne.

For at sikre et rehabiliterende fokus kan der rekvireres hjælpemidler, så beboerne kan forblive selvhjulpne så længe som muligt.

Hvis der er ændringer i en beboers tilstand, kontaktes en social- og sundhedsassistent eller en sygeplejerske.

Der arbejdes ud fra Tom Kitwoods teorier, hvor der på nuværende tidspunkt ikke afholdes faste møder/konferencer, hvor beboerne bliver gennemgået.

Beboerne observeres velsoignerede, og den hygiejnemæssige standard er forsvarlig.

2.3.3 Praktisk hjælp - Score 3

Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel 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 har fokus på den rehabiliterende tilgang.

Medarbejderne fortæller dog om manglende ensartede arbejdsgange blandt plejepersonalet, hvor de ofte kommer i en situation, hvor beboernes boliger ikke er rengjorte efter uheld med urin og afføring. Dertil, at der ikke foretages den nødvendige oprydning og tømning af skraldespande.

Medarbejderne finder det mindre forståeligt, at ikke alle tager del i denne opgave, og de påpeger, at der er behov for en særlig indsats på området.

De boliger, som tilsynet besøger, fremtræder med en tilfredsstillende rengjort og hygiejnisk standard, svarende til beboernes levevis, behov og livsstil.

2.3.4 Mad og måltider - Score 3

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

Beboerne har forskellige oplevelser af madens kvalitet. Nogle beboere synes, at maden er ensformig eller mindre god, mens andre beboere ikke har klager.

Beboerne er generelt tilfredse med rammerne omkring måltidet. Beboerne føler generelt, at der bliver taget hensyn til deres ønsker og behov omkring mad og måltider, herunder hvor de vil spise deres mad.

En beboer er dog stærkt utilfreds med manglen på selvbestemmelse både i forhold til madvalg og spiserekkefølge. Beboeren fortæller, at medarbejderne er meget styrende, og at de ikke lader beboeren selv bestemme. Beboeren giver nogle eksempler på, hvordan måltiderne foregår. Tilsynet har efterfølgende dialog med medarbejderne, som er overraskede over beboerens oplevelse. Medarbejderne forklarer, at de hjælper beboeren, idet beboeren har svært ved at skære maden i mindre stykker og svært ved at spise maden uden støtte fra medarbejdernes side.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de tilbereder maden til småtspisende på en appetitlig måde, hvor der anvendes farver og pynt, så appetitten stimuleres. Dertil arbejdes der med at skære frugt og grøntsager ud i mindre stykker, så de er lette at indtage. Der arbejdes med pædagogiske måltider, hvor der skabes rolige og hyggelige rammer under måltidet. Der arbejdes rehabiliterende, hvor små kander og fade går rundt mellem beboerne.

Tilsynet overværer frokostmåltidet på tre enheder. På den ene enhed er flere beboere samlet om et bord. Nogle beboere spiser selv, mens en medarbejder hjælper en beboer. Medarbejderen står op og giver en beboer mad, før hun går over til køkkenet og arbejder videre. Der er ingen dialog med beboerne. Tilsynet får oplyst, at medarbejderen er vikar.

På de to andre enheder er der en hyggelig stemning, hvor medarbejderne sidder med ved bordet og faciliterer dialog og samvær med beboerne. I en enhed udtrykker beboerne dog utilfredshed med deres medbestemmelse i forhold til evaluering af maden. En medarbejder forklarer, at det skyldes, at en vikar har afleveret evalueringssedlen til køkkenet, uden at kende til praksis på området.

Tilsynet observerer også, at en beboer, som tilsynet interviewer, først får serveret sin mad kl. 14. Medarbejderen i enheden er vikar, og medarbejderen kan ikke forklare, hvorfor beboeren får mad så sent. Beboeren er hukommelsessvækket, og kan derfor ikke selv redegøre for det.

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, hvorledes der sikres respektfuld adfærd og anerkendende kommunikation med beboerne.

Medarbejderne forklarer, at en god og værdig kommunikation er kendetegnet ved en række faktorer: For det første er det vigtigt at være positiv og imødekommende i sin tilgang til beboeren, hvilket kan skabe en god stemning og gøre det lettere at kommunikere effektivt. Det er også vigtigt at være lyttende i mødet med beboeren, da alle beboere er forskellige, og at de har forskellige behov. For at sikre, at budskabet bliver forstået klart og tydeligt, er det en god idé at bruge korte sætninger og at formulere sig præcist. Det kan også være en god idé at undgå at stille for mange spørgsmål, da dette kan virke forstyrrende og distraherende. Kropssprog spiller også en vigtig rolle i kommunikationen samt at vise interesse for beboeren ved at have øjenkontakt, nikke anerkendende eller smile. Endelig kan sang også være et effektivt kommunikationsmiddel, da det kan skabe en følelse af samhørighed og fællesskab.

Ved observation kan det konstateres, at der på fællesarealerne er en venlig og imødekommende dialog, hvor alle beboerne bliver mødt med respekt og forståelse.

Flere medarbejdere, som tilsynet møder, er vikarer, og de har ikke individuelt kendskab til beboerne, men de formår alligevel at kommunikere på en respektfuld måde, hvor kommunikationsformen er holdt i en værdig tone.

2.3.6 Aktiviteter og træning § 86 - Score 2

Tilsynet vurderer, at plejecentret i lav grad lever op til indikatorerne for aktiviteter og vedligeholdende træning.

Beboerne har forskellige holdninger til aktiviteter. En beboer savner flere aktiviteter, men beboeren glæder sig over at få besøg dagligt af en pårørende. Beboeren mener at have foreslået diverse aktiviteter, men beboeren er af den oplevelse, at der ikke er råd til at lave aktiviteter på plejecentret. Beboeren kan dog fortælle om et café-møde, som afholdes en gang om ugen, hvilket beboeren oplever som et godt tilbud. I forhold til vedligeholdende træning oplyser beboeren, at der nogle gange er ballonleg.

En anden beboer mener, at det nok er lidt sløjt med aktiviteter, men beboeren oplyser at kunne underholde sig selv. En tredje beboer kan ikke svare på spørgsmålet, grundet hukommelsesproblemer. Endelig ønsker en fjerde beboer ikke aktiviteter, og beboeren vil helst sidde i boligen og strikke og være sig selv. Medarbejderne forklarer, at det halter med aktiviteter, og at der ikke er en fast plan for aktiviteterne. Der hersker lidt usikkerhed om der egentlig er en fast aktivitetsmedarbejder ansat på plejecentret. Derimod fortæller alle medarbejderne om frivillige, der blandt andet cykler med beboerne, hvilket er en stor succes.

Medarbejderne oplever ikke at have tid til aktiviteter, da der er skåret i medarbejderressourcerne, hvilket gør, at beboerne intet har at tage sig til, og at dette nogle dage kan skabe udfordrende situationer. På fællesarealerne kan man observere, at nogle beboere sidder i en stol med et tæppe over benene, mens andre beboere sidder ved borde og har et glas saft eller en kop kaffe stående. Selv om der ikke er nogen aktiviteter, er der en stille og rolig stemning. Enkelte steder er tv'et tændt med afdæmpet lyd, men der er ingen beboere, der ser tv.

Tilsynet bliver efterfølgende oplyst af ledelsen, at der i oktober mdr. er opstartet en aktivitetskalender, der også bliver sendt til pårørende hver måned.

2.3.7 Medarbejder kompetencer / udvikling og tværfagligt samarbejde - Score 2

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

Medarbejderne beskriver, at de generelt oplever, at der er relevant sammenhæng mellem deres kompetencer og beboernes behov for pleje og støtte. Der er dog alligevel ønske om at kompetenceudvikle på flere områder, særligt i forhold til dokumentationsarbejdet og forflytninger. Medarbejderne oplyser, at der, grundet det store medarbejderflow, ofte anvendes vikarer, hvor der også anvendes ufaglærte medarbejdere, hvilket fordrer ekstra opmærksomhed og en øget indsats for de faste medarbejdere. Dertil taler medarbejderne ind i arbejdsgange, hvor der mangler bevågenhed, fx i forbindelse med modtagelse af ny beboere.

Ligeledes italesættes manglende konferencer og fællesmøder, hvor de daglige triageringsmøder er eneste samlingspunkt for fælles sparring. Ledelsen arbejder på at bryde silotænkningen og på at skabe en mere fleksibel hverdag, hvor der er hjælp og støtte at hente på tværs af enhederne. Plejecentret er organiseret i mindre enheder med otte beboere i hver, hvilket giver medarbejderne et stort kendskab til beboerne. Der er netop ansat en sygeplejerske, og en ekstra sygeplejerske vil blive ansat til februar.

Det er ledelsens oplevelse, at der er behov for at gennemgå hele kvalitetsarbejdet, herunder medicin-håndtering, mødestruktur, kompetenceniveau mv.

2.3.8 Observationsstudie - Score 3

Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne for observation studiet.

Observationsstudie af plejesituation på boenheden Asmundshøj

Kommunikation

Medarbejderen hilser på beboeren og fortæller på en venlig måde, at det er morgen, og at det er beboerens badedag. Dialogen er imødekommende og holdt i korte og præcise beskeder, hvilket er i overensstemmelse med beboerens kognitive niveau. Beboeren har ikke noget sprog, og medarbejderen kigger efter signaler og mimik for at sikre beboerens velvære. Indimellem vågner beboeren, og medarbejderen har øjenkontakt, smiler og siger hej til beboeren. Under plejen taler medarbejderen med et roligt og stille stemmeleje, som umiddelbar virker beroligende og tryksskabende for beboeren. Medarbejderen anvender emner, og beboerens familie inddrages i samtaler for derved at gøre dialogen tryk.

Selvbestemmelse og medindflydelse

Medarbejderen giver beboeren medicin, mens beboeren ligger i sengen, og medarbejderen fortæller, at hun har knust pillerne i yoghurt. Beboeren spiser yoghurten, som medarbejderen giver med en lille skefuld ad gangen.

Der gives korte beskeder, så beboeren er orienteret om plejehandlingerne, hvilket dog ikke i alle tilfælde virker til, at beboeren registrerer, da beboeren overvejende er sovende under plejen i sengen. Det bemærkes, at i de perioder, hvor beboeren vågner lidt op, er beboeren rolig og tryk ved hjælpen.

Rehabilitering

Beboeren har meget få ressourcer, og beboeren kan ikke medvirke under plejen, hvorved plejen leveres som kompenserende hjælp.

Organisering af arbejdet

Der findes plejemedier frem, som sættes på natbordet ved siden af sengen; vaskefad, som er foret med en pose, klude, sæbe, handsker samt skraldespand. Medarbejderen forlader stuen kortvarigt for at hente en vasketøjskurv.

Efter den første del af plejen forlades boligen igen, da medarbejderen mangler et badesejl. Medarbejderen er iført handsker, som der netop er arbejdet med under plejen.

Efterfølgende leveres plejen uden afbrydelser, og rækkefølgen på opgaverne leveres på en hensigtsmæssig måde, uden unødigt spildtid og gener for beboeren. Medarbejderen forlader dog boligen tredje gang for at hente et tørt lift sejl, hvor medarbejderen er iført handsker, som er anvendt i plejen.

Plejeindsatsen er tung for medarbejderen, og tilsynet hjælper lidt til, hvor medarbejderen oplyser, at hun plejer at kalde på en anden medarbejder På grund af efterårsferie, er de flere faste medarbejdere på ferie, hvor der på tilsynsdagen var planlagt med fuld bemanning, men grundet en sygemelding om morgenen, var det ikke muligt at finde en vikar/afløser.

Den faglige udførelse af arbejdet

Medarbejderen ifører sig handsker, før plejen igangsættes, men der anvendes ikke forklæde. Der foretages først nedre pleje, hvorefter beboeren i en kortere periode efterlades afklædt, men medarbejderen bliver dog hurtig opmærksom på dette, og lægger dynen over beboeren.

Forflytningen af beboeren til kørestol udføres på forsigtig vis, hvor der er stor opmærksomhed på, at beboeren ikke mærker eller bliver generet af stropperne på liftsejlet. Badestolen låses før forflytningen, og selve forflytningen foregår i et stille og roligt tempo. Beboeren køres ud på badeværelset, hvor beboeren får vasket håret og efterfølgende bliver sæbet ind og skyllet med bruseren.

Beboeren køres ind i stuen igen og forflyttes til sengen via loftliften. Før beboeren forflyttes til sengen, lægges der rene håndklæder i sengen, så beboeren kan blive tørret og smurt med fugtighedscreme. Efterfølgende hjælpes beboeren med at få rent tøj på.

Under selve plejen skiftes der relevant handsker mellem opgaverne, men der sprittes dog ikke hænder, da medarbejderen har allergi og anvender stofhandsker under engangshandskerne. Medarbejderen oplyser til tilsynet, at stofhandskerne skiftes mellem beboerne.

2.4 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at der som led i det kommende kvalitetsarbejde er fokus på dokumentationsarbejdet samt medarbejdernes kompetencer på området.
2. Tilsynet anbefaler, at der i kvalitetsarbejdet er fokus på at skabe vidensdeling, herunder at implementere et fagligt forum, som er med til at sikre stabile forhold for beboerne, så der opleves kontinuitet og høj faglig kvalitet i leveringen af hjælpen.
3. Tilsynet anbefaler, at der implementeres arbejdsgange, som er med til at sikre opretholdelse af en tilstrækkelig hygiejne i beboernes bolig.
4. Tilsynet anbefaler, at der i forhold til mad og måltider sættes fokus på medinddragelse, og at der arbejdes henimod en større tilfredshed med madens kvalitet.
5. Tilsynet anbefaler, at der som planlagt arbejdes videre med aktivitet/træningsområdet, herunder kortlægning af beboernes ønsker på området, så aktiviteterne giver mening og trivsel for beboerne.
6. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt intensiveres på kortlægning af plejepersonalets kompetenceniveau, og at ledelsen igangsætter målrettede indsatser, der styrker det faglige niveau på plejecentret.
7. Tilsynet anbefaler, at der i forbindelse med plejeindsatsen hos beboerne sættes fokus på organisering af plejen, så der sikres overholdelse af de hygiejniske retningslinjer. Dertil at der drøftes brug af engangsforklæde i plejen.

3. Medicinhåndtering

3.1 Overordnet vurdering

BDO har i forbindelse med tilsynet foretaget medicinkontrol hos tre borgere.

BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem kontrol, observationer og skriftligt materiale.

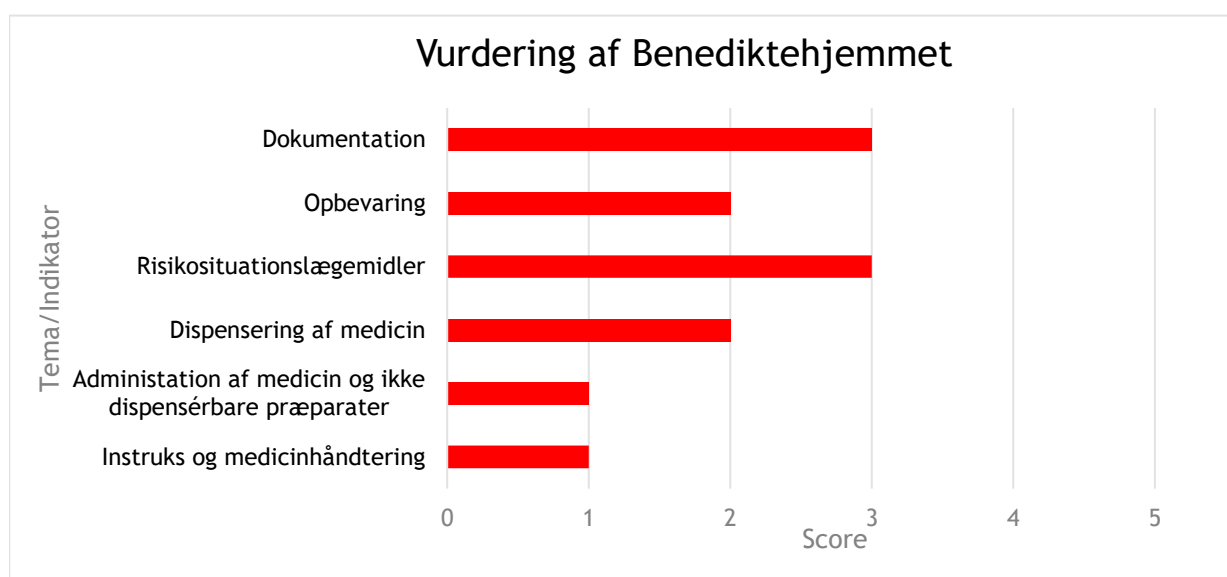
Det er tilsynets vurdering, at gældende retningslinjer og procedurer for medicinhåndtering i forhold til Fredensborg Kommunes retningslinjer på området ikke efterleves.

Der er under tilsynet fundet væsentlige og alvorlige mangler på alle parametre, og det er tilsynets vurdering, at der er fare for beboernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind.

(Fredensborg forvaltning er underrettet umiddelbart efter afholdelse af tilsynet.)

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 3

Tilsynet vurderer, at Plejecentret i middel 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, fraset en journal, hvor der ses behov for en FMK-opdatering.
- At medicinlister er opdaterede - der forefindes dog i en medicinkasse en medicinliste af ældredato.
- At der generelt foreligger opdaterede medicinaftaler efter gældende retningslinjer.

- At medarbejderne generelt kan redegøre for retningslinjer for dokumentation af medicin.

3.3.2 Opbevaring - Score 2

Tilsynet vurderer, at plejecentret i lav 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 i flere tilfælde ikke er overholdt på faste medicinske præparater.
- At ugedoseringsæsker med ophældt medicin er mærket korrekt.
- At anbrudsdato på medicin med begrænset holdbarhed efter åbning, inkl. pn medicin, ikke er overholdt.
- At der er overensstemmelse mellem pn medicinliste og borgers pn beholdning.
- At ophældt pn medicin ikke er mærket korrekt med præparatets navn, styrke og dosis samt dato for ophældning og udløbsdato.
- At medarbejderen generelt kan redegøre for korrekt mærkning af pn medicin.
- At medarbejderne generelt kan redegøre for retningslinjer for korrekt opbevaring af medicin.

3.3.3 Risikosituationslægemidler - Score 3

Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne for arbejdet med risikosituationslægemidler.

Det lægges til grund for vurderingen:

- At medarbejderne generelt kan redegøre for, hvordan der arbejdes med risikosituationslægemidler, hvor der er usikkerhed i forhold til, hvordan der arbejdes med tærskelværdier for blodsuktermåling.
- At det generelt fremgår af dokumentationen, at der arbejdes med risikosituationslægemidler, jf. retningslinjer på området, det bemærkes dog, at der ikke er dokumenteret tærskelværdier for blodsuktermåling.

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 er uoverensstemmelse mellem ordineret medicin/medicinliste og den ophældte medicin i en medicingennemgang, hvor der i tre doseringsæsker konstateres, at der er dispenseret medicin forkert.
- At medarbejderne generelt kan redegøre for retningslinjer for dispensering.
- At borgerne generelt er tilfredse med håndteringen af medicinen.

3.3.5 Administration af medicin og ikke dispensérbare præparater - Score 1

Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget lav grad lever op til indikatorerne for administration af medicin og ikke dispensérbare præparater.

Det lægges til grund for vurderingen:

- At medicinen ikke i alle tilfælde er uddelt til tiden.
- At ophældt medicin ikke er mærket korrekt i alle tilfælde.
- At udløbsdato på blodsukkerremedier er overskredet sidste anvendelsesdato.

- At uddelt medicin i flere tilfælde ikke er kvitteret i journalen på tilsynstidspunktet.
- 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 1

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget lav grad lever op til indikatorerne for instruks og medicinhandling

Det lægges til grund for vurderingen:

- At ledelsen er bevidst om manglerne på medicinhandlingsområdet, samt at sygeplejersken er orienteret og bevidst om manglerne på området.
- At medarbejderne ikke på tilstrækkeligvis kan anvende gældende instrukser og retningslinjer for medicinhandling.

3.4 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at der arbejdes på, at medicinskemaer på papir erstattes med brug af elektroniske medicinskemaer. Dertil at der etableres faste arbejdsgange for opdatering af FMK.
2. Tilsynet anbefaler, at der sættes et skærpet fokus på opbevaring af medicin, herunder kontrol af overholdelse af holdbarhedsdatoer, anbrudsdatoer og mærkning af pn-medicin.
3. Tilsynet anbefaler, at der sættes et skærpet fokus på risikosituationslægemidler, herunder udarbejdelse af handlingsanvisning med tærskelværdier for blodsuktermåling.
4. Tilsynet anbefaler, at der igangsættes et skærpet fokus på dispenseringsprocessen, hvor der udarbejdes arbejdsgange, der sikrer kontrol af den dispenserede medicin.
5. Tilsynet anbefaler, at der straks sættes fokus på administration af medicin og ikke-dispenserbare præparater, at der lægges vægt på, at medicinen er uddelt til tiden, at ophældt medicin er mærket korrekt, at udløbsdato på blodsukkerremedier ikke er overskredet sidste anvendelses dato, og at der kvitteres i journalen for uddelt medicin.
6. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssig straks iværksættes undervisning og kompetenceudvikling i forhold til medicinhandlingsopgaven og implementering af instrukser.

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.

