



Tilsynsrapport Gribskov Kommune

Center for Sundhed og Omsorg
Plejhjemmet Bavne Ager

Uanmeldt tilsyn
Inkl. medicinkontroltilsyn
August 2023



Indhold

Tilsynsrapport Gribskov Kommune	1
Forord.....	3
1. Oplysninger om helhedsplejen og tilsynet	4
1.1 Aktuelle vilkår	4
1.2 Opfølgning.....	5
2. Helhedstilsyn	6
2.1 Overordnet vurderinger	6
2.2 Score	6
2.3 Vurdering i forhold til temaer.....	7
2.4 Tilsynets anbefalinger	10
3. Medicinkontrol	11
3.1 Overordnet vurdering.....	11
3.2 Score	11
3.3 Vurdering i forhold til temaer	12
3.4 Tilsynets anbefalinger	13
4. Vurderingsskema	14
5. Om BDO	15

Forord

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

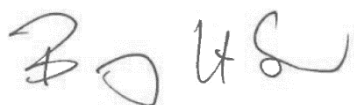
Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om plejecentret. Herefter følger tilsynets overordnede vurdering af plejecentret.

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



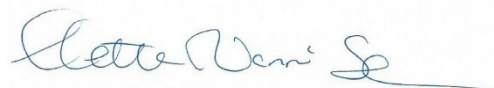
Birgitte Hoberg Sloth

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 plejecenter og tilsynet

Generelle oplysninger om tilsynet

Navn og adresse: Plejehjemmet Bavne Ager, Bavne Ager 1A -1B, 3250 Gilleleje

Leder: Inge Fjordside

Antal boliger: 72 beboere

Dato for tilsynsbesøg: Den 10. august 2023

Deltagere i interviews:

- Plejecentrets ledelse
- Tilsynsbesøg hos 3 beboere
- Gennemgang af dokumentation og medicin hos 3 beboere
- Gruppeinterview med tre medarbejdere (1 social- og sundhedshjælper, 2 social- og sundhedsassistenter)

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:

Kristina Ovesen, Manager og sygeplejerske

Gitte Trust, Manager og sygeplejerske

1.1 Aktuelle vilkår

Ledelsen oplyser, at der aktuelt er fokus på dokumentationsområdet, særligt i forhold til at ensrette dokumentationen mere på tværs af alle afdelinger. Det er blevet besluttet, at alle besøgsplaner skal skrives i handlingsanvisningerne for plejepakkerne.

Ledelsen oplyser, at plejecentret ønsker at have mere fokus på demensområdet. Derfor har plejecentret nedsat en tværfaglig demensgruppe. Medarbejderne i demensgruppen skal være tovholdere for beboere med demens og sparringspartnere for deres kollegaer. I foråret prioriterede ledelsen, at alle medarbejdere skulle gennemgå ABC-demens. Dette har været en lærerig proces for medarbejderne, som blev sat sammen i mindre grupper, mens de gennemførte e-læringen, hvilket resulterede i gode refleksioner blandt medarbejderne. Ledelsen italesætter, at plejecentret har et godt samarbejde med huslægen og at der i samarbejdet er fokus på at nedbringe beboernes antipsykotiske medicin. Ledelsen oplyser ligeledes, at plejecentret har ansøgt om et forløb med Sundhedsstyrelsens demensrejsehold.

Ledelsen oplyser, at der til efteråret er planlagt et forløb med fokus på palliation. Ledelsen er optaget af at sikre, at beboerne får en værdig død og at medarbejderne har et fagligt sprog til at tale med beboerne om døden. I den forbindelse er der planlagt et undervisningsforløb med hospice Søndergård målrettet alle ansatte. En af plejecentrets sygeplejersker skal ligeledes starte på diplom i palliation.

Ledelsen oplyser, at plejecentret ønsker et bedre samarbejde med pårørende. Der har været afholdt aftenarrangementer med spisning for pårørende sammen med beboerne og køkkenleder. Ledelsen bemærker positivt, at disse arrangementer også har givet de pårørende et netværk. Pårørende og beboere inviteres til samtale inden indflytning og plejecentret tager endvidere på hjemmebesøg hos kommende beboer umiddelbart inden indflytning, hvor kontaktperson og terapeut deltager. Efter indflytning har plejecentret opfølgende samtale efter ca. 3 måneder og igen 1 år efter indflytning og derefter årligt.

1.2 Opfølgning

Ved sidste års tilsyn modtog plejecentret anbefalinger inden for dokumentation, opfølgning af en beboers ønske om mere variation af vegetarkost samt vedr. håndhygiejne.

Ledelsen oplyser, at der er ændret på dokumentationspraksis inden for dokumentationen af besøgsplanen siden sidste tilsyn. Plejecentret har besluttet, at besøgsplanerne skal skrives i handleanvisningerne for plejepakkerne. Plejecentrets dokumentationsansvarlige har gennemgået alle besøgsplaner og undervist medarbejderne i dokumentation, både i mindre grupper samt en-til-en undervisning til de medarbejdere, som har behov for det. Plejecentret har også nedsat en dokumentationsgruppe af superbrugere, som videre formidler viden ud i afdelingerne.

Ledelsen oplyser, at plejecentret har en fast procedure for triagering og at der triageres dagligt og i alle vagtlag. Der aftales på triageringsmøderne, hvem der dokumenterer. Ledelsen tilføjer, at beboernes vægt skrives på triageringstavlen. Ved vægtændring hos beboerne, drøftes fagligt tiltag på triageringsmøderne. Plejecentrets psykomotorisk terapeut har specialuddannelse i dysfagi og terapeuten bliver ofte inddraget, når beboernes vægt ændrer sig, eller hvis medarbejderne observerer, at beboerne har udfordringer med at spise.

Ledelsen oplyser, at køkkenlederen efter sidste tilsyn havde en dialog med den beboer, som var utilfreds med variationen af vegetarkosten. Efterfølgende er praksis ændret, så der til frokost er mulighed for at beboerne kan spise fra salatbuffet i atriumgården. Ledelsen italesætter, at det er der flere beboere som benytter sig af. Ledelsen tilføjer, at køkkenlederen generelt er opsøgende i afdelingerne og jævnligt er til stede og spørger beboerne ind til deres oplevelse af maden og ønsker for fremtidig mad.

Ledelsen oplyser, at korrekt håndhygiejne og handskebrug med jævne mellemrum italesættes overfor medarbejderne både i store mødefora og når der opleves udfordringer i hverdagen. Sidste efterår har der været særlig fokus på hygiejne herunder handskebrug. Plejecentrets hygiejnesygeplejerske har undervist medarbejderne i håndhygiejne samt deltaget i plejen sammen med medarbejderne, for at følge op på undervisningen.

2. Helhedstilsyn

2.1 Overordnet vurderinger

BDO har på vegne af Gribskov Kommune foretaget et uanmeldt helhedstilsyn på Bavne Ager 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 kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Bavne Ager Plejecenter er et velfungerende plejecenter, som har engagerede medarbejdere og ledelse, der medvirker til trivsel for beboerne. Tilsynet vurderer, at plejecentret lever op til Gribskov Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau. Dog er det tilsynets vurdering, at der er mindre mangler i forhold til besøgsplanerne, som for en beboers vedkommende ikke er handlevejledende i forhold til hjælpen til beboerens bad. Ydermere vurderer tilsynet, at beboernes triagering er tydelig i dokumentationen.

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen har få mangler i forhold til, at besøgsplanerne er handlevejledende vedr. alle opgaver, som beboerne får hjælp til, herunder hjælpen til bad.

Tilsynet vurderer, at servicelovsydelser, som beboerne modtager på plejecentret, overordnet leveres med en god faglig kvalitet, hvor beboerne oplever at få den pleje, de har behov for, og idet at de udtrykker tilfredshed med måden, hvorpå plejen udøves.

Det er tilsynets vurdering, at den praktiske hjælp leveres med en god kvalitet, hvor alle tre beboere udtrykker tilfredshed med hjælpen, og idet beboerne deltager i det, som er muligt. Tilsynet kan konstatere, at fællesarealer generelt fremstår med en god orden og struktur.

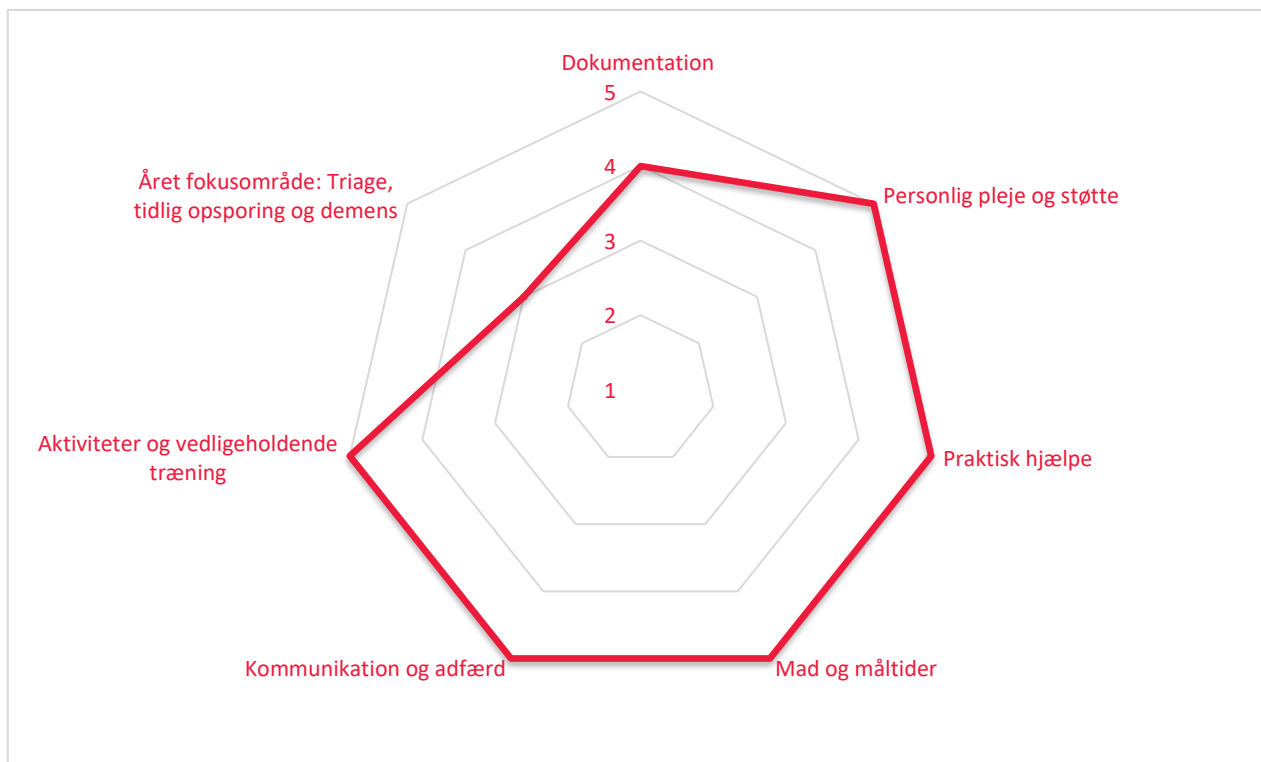
Beboerne udtrykker tilfredshed med madens kvalitet samt rammerne for måltiderne, hvor to beboere fremhæver, at det sociale samvær er hyggeligt, og at måltidet er et godt rum for samtale.

Det er tilsynets vurdering, at aktiviteter leveres med fokus på beboernes individuelle behov, hvor beboerne sikres mulighed for en aktiv hverdag, og at beboerne tillige sikres valg af træning, der er tilpasset den enkeltes ønsker.

Det er tilsynets vurdering, at plejecentrets indsats i forhold til tidlig opsporing og triage sker systematisk og konsekvent. Der er foretaget en korrekt triagering på alle tre beboere. Dog bemærker tilsynet, at triageringen ikke er tydelig i dokumentationen, samt at der ikke er fulgt op på beboernes ændrede tilstande. Medarbejderne kan, efter tilsynets vurdering, redegøre for observationer, vurderinger, arbejdsgange og organisering i relation til triage og tidlig opsporing. Dog vurderer tilsynet, at medarbejderne usikkert kan redegøre for personcentreret omsorg.

2.2 Score

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår tilbuddet en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående figur, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



2.3 Vurdering i forhold til temaer

2.3.1 Dokumentation

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. Plejecentret har udarbejdet en fast skabelon med overskrifter, som anvendes til alle besøgsplaner. På plejecentret er der ansat en dokumentationsansvarlig, som har fokus på dokumentationen. Den dokumentationsansvarlige er også til stede i aftenvagten for at sikre, at medarbejderne har mulighed for sparring.

Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for arbejdet med dokumentationen. Medarbejderne fortæller, at besøgsplanen anvendes som en arbejdsplatform og besøgsplanen opdateres hver tredje måned eller ved ændringer i beboerens tilstand.

Dokumentationen fremstår overordnet opdateret og fyldestgørende og er opbygget med en god systematik. Tilsynet bemærker, at afvigelser i beboers tilstand mangler opfølgning i dokumentationen. Beboernes behov for pleje og omsorg er handlingsvejledende beskrevet i døgnrytmeplanerne med udgangspunkt i beboerens helhedssituation og ressourcer. I en enkelt journal mangler beskrivelse af hjælpen til beboerens bad. Beboernes aktuelle funktionsevnetilstande og handleanvisninger er relevante og er fyldestgørende.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.

2.3.2 Pleje og støtte

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 er meget tilfredse med måden, plejen udøves på. Beboerne er ligeledes trygge ved indsatsen og 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.

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 triagering. Medarbejderne fortæller, at fokus på kontinuitet i plejen bevirker, at medarbejderne hurtigere kan observere afvigelser i beboernes tilstand og kan reagere herpå.

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

Medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der reageres på ændringer i beboernes tilstand, samt hvorledes der videndeles på plejecentret. Der afholdes triageringsmøde hver dag kl 11 samt i hvert vagtlag, hvor afvigelser i beboerens tilstand gennemgås og der lægges plan for beboerne.

Beboerne er velsoignerede, og den hygiejnemæssige standard er forsvarlig.

2.3.3 Praktisk hjælp

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 inddrages i det omfang, de ønsker.

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

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

2.3.4 Mad og måltider

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. Beboerne bidrager til måltidet ved fx at deltage i tilberedningen af maden.

Medarbejderne kan redegøre for beboernes indflydelse på mad og måltider, samt hvordan der skabes gode rammer for måltidet. Medarbejderne fortæller, at plejecentrets køkkenleder er opsøgende og ofte er rundt på afdelingerne og taler med beboerne om deres oplevelse af maden. Medarbejderne arbejder rehabiliterende under måltiderne, og inddrager beboernes ressourcer. Fx ved at beboerne samler tallerkenerne sammen på højskolemaner efter måltidet.

Tilsynet observerer, at der er en duft af friskbagt brød på alle afdelinger fra morgenstunden. Ved rundring i morgentimerne observerer tilsynet, at der er mange beboere fordelt i de tre spisestuer, som er i gang med at indtage deres morgenmad. Der er flere valgmuligheder, i det en del af morgenmaden er sat op som en mindre buffet. Bordene er dækket op på forskellig vis, idet nogle beboere får smurt og anrettet morgenmaden, og andre beboere sidder med smør, marmelade, ost og drikkevarer, de selv kan forsyne sig af. Tilsynet observerer, at en beboer bliver spurgt ind til ønsker til morgenmaden. Der observeres medarbejdere tilstede i spisestuerne og de tilhørende køkkener, som servicerer beboerne

løbende, og ligeledes observeres medarbejdere, der sidder sammen med beboerne under indtagelse af morgenmaden. Enkelte beboere sidder og læser avis ved bordene i spisestuerne.

Tilsynet observerer ligeledes, ved frokostmåltidet, at medarbejderne sidder sammen med beboerne og indtager frokost. Der opleves en hyggelig atmosfære. Plejecentret har en salatbuffet, hvor både beboere og medarbejdere har mulighed for at forsyne sig med en salat. Salatbuffeten har et godt varieret udvalg af salater og grønsager.

2.3.5 Kommunikation

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 nævner blandt andet, at de lægger vægt på at være lyttende, nærværende og til stede sammen med beboerne.

Ved observation kan der konstateres en god, venlig og ligeværdig kommunikation til og med beboerne. Der observeres ligeledes en god og venlig kommunikation imellem medarbejderne. Flere steder observeres det, at medarbejdere sidder og har dialog med en til to beboere. Medarbejderne har en god, venlig og ligeværdig kommunikationsform.

2.3.6 Aktiviteter og vedligeholdende træning

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

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

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

Tilsynet observerer, at der hænger opslag i alle afdelinger med forskellige aktivitetstilbud. På tilsynsdagen er der gudstjeneste i plejecentrets atriumgård. Tilsynet observerer kort dagens gudstjeneste, hvor mange beboere deltager. Flere beboere bliver fulgt til gudstjenesten af medarbejdere.

Der er tilbud for alle om fælles træning hver dag mandag til fredag. Derefter er der mulighed for individuel træning, hvor en terapeut er til stede i træningssalen til guidning og instruks om maskiner. Resten af døgnet er træningssalen åben til fri afbenyttelse. Pårørende har mulighed for at træne med beboerne.

På alle afdelingernes gange er der åbne dagligstuer. Hver dagligstue er indrettet efter et tema, fx jagstue, musikstue, systue, bibliotek. Dagligstuerne benyttes til forskellige aktiviteter, som er tilpasset temaet for dagligstuen, fx højtlesning i biblioteket, biograf i filmstuen, samt sy, strik og hækle i systuen.

2.3.7 Årets fokusområde: Triage, tidlig opsporing og demens

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

Beboerne opleves triageret jf. Gribskovs kommunes retningslinjer på området. Plejecentret har implementeret systematiske arbejdsgange i forhold til udførelse og organisering af triages. Der triageres fast hver dag kl. 11 samt i alle vagtoverleveringer. Plejecentret har udvidet alle aften og

natmedarbejderes arbejdstid, så de møder 15 min. før forrige hold går hjem og dermed er der skabt triageringsfora døgnet rundt med overlap mellem medarbejderne fra de forskellige "vagtlag". Triageringen fremgår på store manuelle tavler på personalekontoret. To ud af tre af de interviewede beboere er triageret gule, med relevant problemstilling, som rødmen i lysken, hvilket fremgår af tavlen. Tilsynet bemærker, at triageringen ikke fremgår i dokumentationen og at opfølgningen på den ændrede tilstand ikke fremgår.

Medarbejderne har viden om arbejdet i forbindelse med triagering og kan redegøre for observationer og udarbejdelse af dokumentation på området. Medarbejderne nævner, hvornår beboerne triageres henholdsvis gul og rød og medarbejderne fortæller i den forbindelse, at det altid er dagvagten, som triagerer ned fra gul til grøn.

I forhold til fokusområdet demens redegør medarbejderne for, hvorledes demensarbejdet er igangværende og i en implementeringsproces. Medarbejderne beskriver, at der afholdes beboerkonference hver 3 måned, hvor komplekse beboersituationer drøftes.

Medarbejderne fortæller, at der ikke arbejdes systematisk med beboere med demens, men at der ved de daglige triageringsmøder også er et fokus på beboernes trivsel og udviklingen af beboernes demens. Direkte adspurgt fra tilsynet, kan medarbejderne ikke redegøre for demens faglige tilgange, som fx personcentreret omsorg.

Der observeres dokumentation af beboernes demensudfordringer ved diagnose samt symptombillede, hvor der for en beboer fx beskrives, at beboeren har tendens til at afvise hjælp, hvortil det er beskrevet, hvorledes medarbejderne kan tilgå beboeren, så beboeren kan få hjælp til fx personlig pleje.

I forhold til opmærksomhedspunktet om foranstaltninger ved døre, skjulte udgange/havelåger/hegn med videre, ses almindelige lovlige udgange til fællesområder.

2.4 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt fortsat holdes fokus på at sikre, at beboernes besøgsplaner fremstår handlevejledende og individuelt beskrevet for alle indsatser, som beboerne modtager, herunder hjælpen til bad.
2. Tilsynet anbefaler, at det ledelsesmæssigt skærpes over for medarbejderne, at der altid skal ske dokumentation af de observationer og handlinger, der gøres i forbindelse med triageringsarbejdet.

3. Medicinkontrol

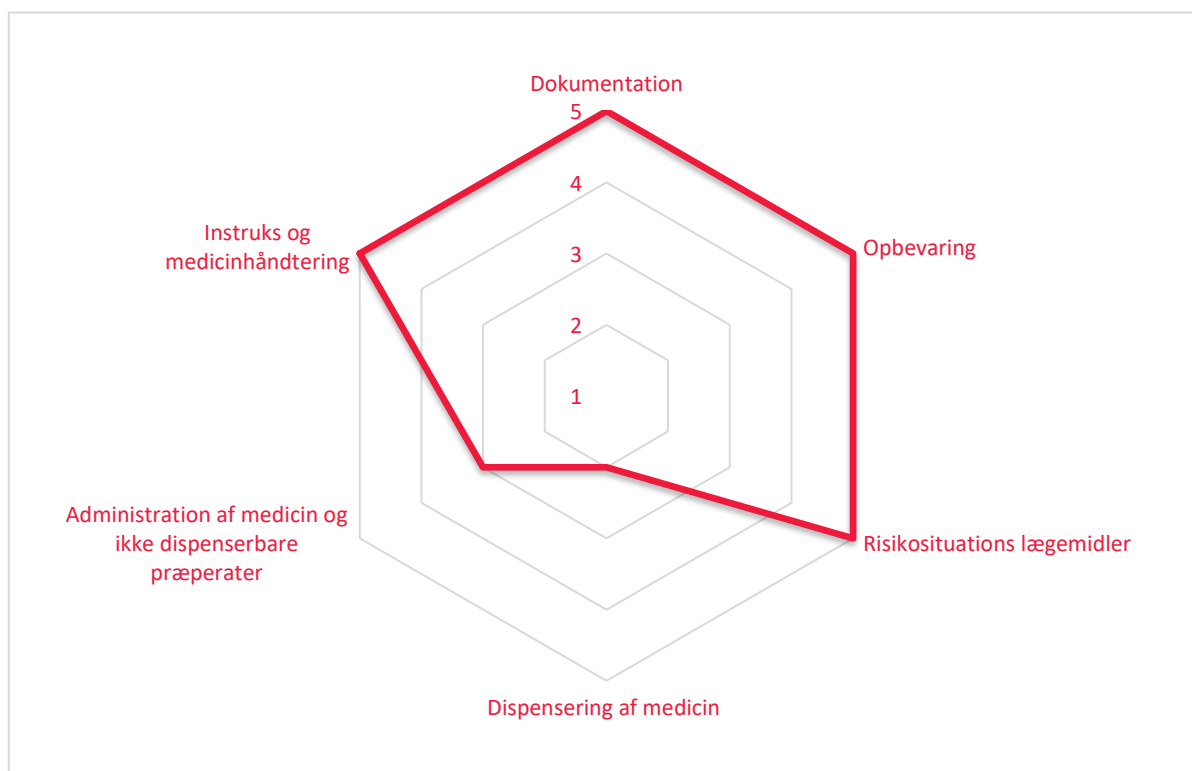
3.1 Overordnet vurdering

BDO har i forlængelse af tilsynet på Bavne Ager Plejecenter foretaget medicinkontrol hos 3 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 plejecentret ikke følger gældende retningslinjer og procedurer for medicin-håndtering, da der er fundet alvorlige mangler, med risiko for patientsikkerheden hos en beboer. Tilsynet vurderer, at det vil kræve en målrettet og systematisk indsats i forhold til dispensering og administrering af beboernes medicin.

3.2 Score

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår tilbuddet en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående figur, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



3.3 Vurdering i forhold til temaer

3.3.1 Dokumentation

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

Det lægges til grund for vurderingen:

Gældende for to beboere:

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

3.3.2 Opbevaring

Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget 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
- At pn medicin er mærket korrekt
- At der er overensstemmelse mellem pn medicinliste og beboers pn beholdning
- At ophældt pn medicin er mærket med præparatets navn, styrke og dosis samt dato for ophældning og udløbsdato
- At medarbejderne kan redegøre for korrekt mærkning af pn medicin
- At medarbejderne kan redegøre for retningslinjer for korrekt opbevaring af medicin.

3.3.3 Risikosituationslægemidler

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
- At det fremgår af dokumentationen, at der arbejdes med risikosituationslægemidler jvf. retningslinjer på området.

3.3.4 Dispensering af medicin

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

Det lægges til grund for vurderingen:

- At der ikke er overensstemmelse mellem ordineret medicin/medicinliste og den ophældte medicin, da en beboers medicin fremgår som aktuel, men medicinen ikke er dispenseret. Beboerens læge er ikke orienteret om, at beboeren ikke har fået den ordinerede medicin.
- At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for dispensering.
- At beboerne er tilfredse med håndteringen af medicinen.

3.3.5 Administration af medicin og ikke dispenserbare præparater

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

Det lægges til grund for vurderingen:

- At medicinen er uddelt til tiden
- At ophældt medicin er mærket korrekt
- For en ud af tre beboere mangler kvittering for ikke dispenserbar medicin seks ud af syv dage.
- At beboerne er inddragede i og trygge ved medicinadministrationen.
- At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for administration af medicin.

3.3.6 Instruks og medicin håndtering

Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget 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 håndterings instrukser og følger disse i hverdagen.
- At medarbejderen kan redegøre for gældende instrukser og retningslinjer for medicin håndtering.

3.4 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt straks igangsættes tiltag, der udvikler medarbejdernes kompetencer, for at sikre overholdelse af gældende retningslinjer i forbindelse med dispensering og håndtering af beboernes medicin.

4. Vurderingskema

I tilsynene i Gribskov Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

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.

