



Tilsynsrapport Fredensborg Kommune

Center for Ældre og Forebyggelse
Else Mariehjemmet

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	13
3.4 Tilsynets anbefalinger	14
4. Vurderingsskema	15
Om BDO	16

Forord

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

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

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

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

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen



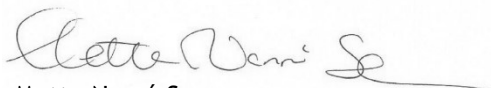
Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Mette Norré Sørensen

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

Navn og adresse: Else Mariehjemmet, Kystvej 33, 3050 Humlebæk
Leder: Pia Enemark
Antal boliger: 29 boliger
Dato for tilsynsbesøg: Den 18. oktober 2023
Datagrundlag: Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med plejehjemmets souschef• Observationsstudier• Tilsynsbesøg hos to beboere• Gennemgang af dokumentation for to beboere med en social- og sundhedsassistent• Gennemgang af medicin for to beboere med en sygeplejerske• Gruppeinterview med to medarbejdere (social- og sundhedshjælper)
Der er foretaget rundgang på plejehjemmet, herunder observation, dialog med medarbejdere og beboere. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Tilsynsførende: Mette Norré Sørensen, Director, Sygeplejerske

1.1 Opfølgning og aktuelle vilkår

Emne: Opfølgning på sidste års tilsyn og aktuelle vilkår	<p>Ved sidste års tilsyn blev der givet anbefalinger i forhold til brugen af de nationale anbefalinger for vejning af ældre på plejehjem, fokus på medicinområdet og journalføring, korrekt håndhygiejne og transport af urent vasketøj.</p> <p>Tilsynet bliver oplyst, at der arbejdes med faste vejninger en gang om måneden, at disse nu er lagt ind som faste opgaver, og at der jævnligt udføres audit på området. Der reageres, når beboerne har tabt sig 1 kg, hvor en instruks på området følges. I forbindelse med at sikre beboernes ernæringstilstand er der nedsat en arbejdsgruppe omkring det gode måltid, hvilket er med til at forebygge vægttab hos småtspisende beboere. Som et nyt tiltag anvendes dagligstuen til måltiderne for de beboere, der er mest udfordrede, grundet demens, hvor de øvrige beboere spiser i spisestuen. Dertil arbejdes der med planlægning af måltiderne, så måltidet udføres med faste roller for alle medarbejderne.</p> <p>På medicinområdet er der siden sidste tilsyn foretaget opdatering af medicininstruksen, hvor der er særligt fokus på risikosituationslægemidler. Der arbejdes med at</p>
--	--

påsætte label på disse præparater for at synliggøre, at der er tale om risikosituationslægemidler. I forbindelse med medicinbehandlingen følges de indrapporterede utilsigtede hændelser tæt for derved at skabe et læringsmiljø på området.

Der udarbejdes audit en gang i kvartalet på medicin. Alle afløsere har kompetencekort, hvor de er oplært i at give fast medicin. Dertil arbejdes der med, at der efter alle medicindispenseringer foretages egenkontrol og kontrol ved en kollega.

I forhold til journalføring foretages der også her faste auditeringer på både SUL- og SEL-området, hvor der sikres læring på de observerede fund.

På hygiejneområdet er der arbejdet med at italesætte de hygiejniske regler i dagligdagen, og samtidigt er der opsat sedler, der skal minde medarbejderne om brug af vasketøjskurv.

På tilsynsdagen er centerleder på ferie, hvorfor souschefen derfor interviewes og hjælper tilsynet gennem dagen.

2. Tilsyn

2.1 Overordnede vurderinger

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

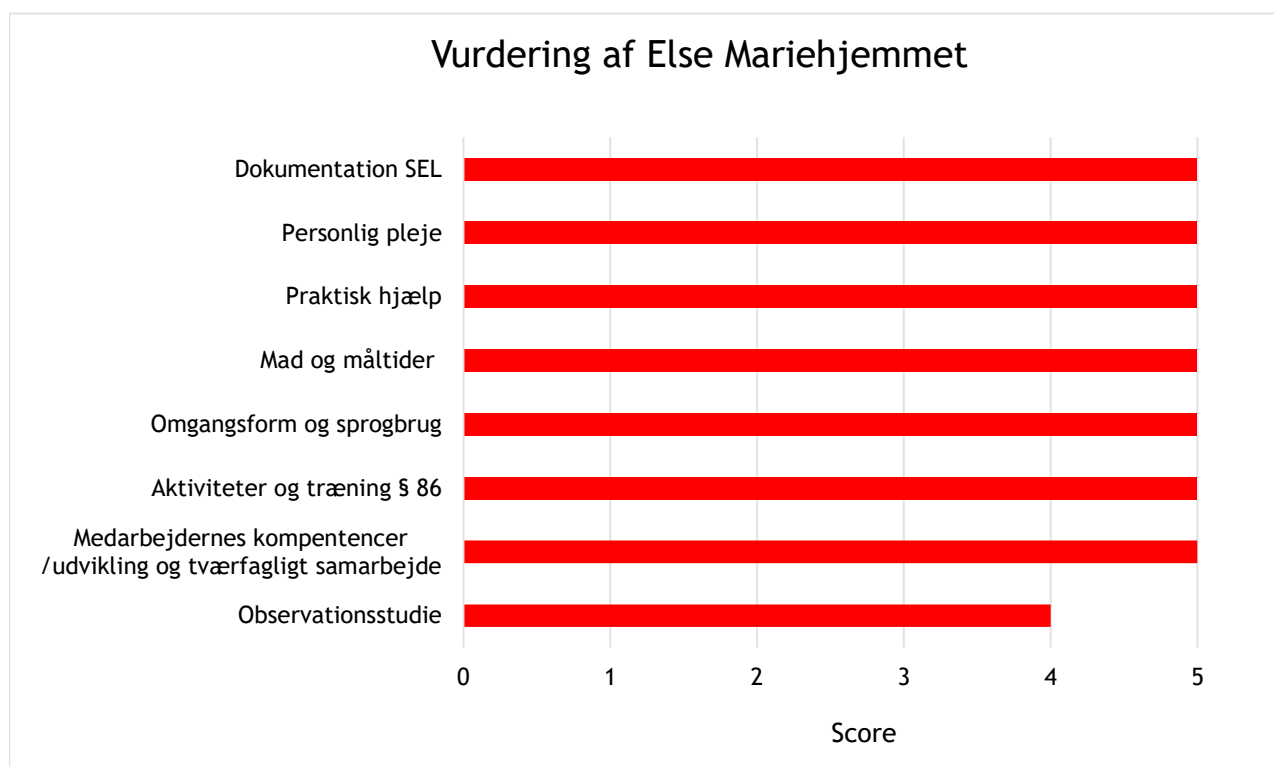
Det er tilsynets overordnede vurdering, at Else Mariehjemmet er et særdeles velfungerende plejehjem, som har engagerede medarbejdere og ledelse, der medvirker til stor trivsel for beboerne. Tilsynet vurderer, at plejehjemmet lever op til Fredensborg Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau.

Tilsynet vurderer desuden, 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 plejehjemmet

Det er tilsynets overordnede vurdering, at plejehjemmet er velfungerende, hvor der kun på hygiejneområdet er behov for en yderligere opmærksomhed.

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 5

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

Plejehjemmet arbejder målrettet med dokumentationen, som understøtter kvaliteten i daglig praksis med en klar ansvarsfordeling i forhold til at dokumentere og opdatere dokumentationen. Dertil er der udarbejdet diverse tjeklister, fx ved modtagelse af nye beboere og ved årskontrol med læge, hvilket er med til at sikre en høj kvalitet i udførelsen af plejen og dokumentationen.

En dokumentationsgruppe mødes hver 3. uge, hvor souschef er tovholder på området. Medarbejderne kan med stor faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for arbejdet med dokumentationen, hvor dokumentationsopsamlingen starter ved det indledende møde, når beboeren indflytter på plejehjemmet. Der arbejdes udelukkende efter den personcentrerede omsorg, hvorved det er vigtigt at få indsamlet og dokumenteret beboernes livshistorie.

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

Beboernes behov for pleje og omsorg er handlevejledende beskrevet i døgnrytmeplanerne med udgangspunkt i beboernes helhedssituation og ressourcer, hvor de alle er opbyggede med tydelige overskrifter, hvilket gør dem overskuelige og lette at orientere sig i. Beboernes aktuelle funktionsevnetilstande og handleanvisninger på Serviceloven er med sammenhæng til den øvrige dokumentation.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.

2.3.2 Personlig pleje - Score 5

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

Beboerne giver udtryk for at få de pleje- og omsorgsydelser, de har behov for, og de er meget tilfredse med måden, plejen udøves på. Beboerne er ligeledes trygge ved indsatsen, og de oplever, at der er kontinuitet og fleksibilitet i hjælpen, samt at aftaler overholdes. Beboerne oplever at have mulighed for at anvende egne ressourcer under plejen. Dertil nævner begge beboere, at de oplever, at der hurtigt leveres hjælp i forbindelse med brug af nødkaldet.

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, faglige møder og triagering.

Alle beboere har en fast kontaktperson, der er deres primære omsorgsgiver. Dette sikrer, at der altid er en kendt medarbejder omkring beboeren, og dertil er der faste vikarer, som er velkendte for beboerne.

Pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard, og selv om der arbejdes efter en fast døgnrytmeplan, understreger medarbejderne, at beboerne har deres selvbestemmelsesret, hvor der dagligt spørges ind til beboernes ønsker og behov, og hvor plejen tilpasses i overensstemmelse hermed.

Hvis en beboer for eksempel ikke ønsker at få et bad på et bestemt tidspunkt, aftales en anden dag, der passer beboeren bedre. Målet er at respektere individuelle præferencer og at give den bedst mulige omsorg, hvor et rehabiliterende sigte er integreret i de daglige indsatser.

For at sikre tryghed anvendes der forskellige metoder, herunder kropskontakt, at være nærværende og brugen af alarmer med sensorer. Derudover indgår faste aftaler som en integreret del af medarbejdernes tilgang, hvilket skaber en struktureret og forudsigelig hverdag for beboerne.

Medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der reageres på ændringer i beboernes tilstand, samt hvorledes der videndes på plejehjemmet. En vigtig del af medarbejdernes tilgang til omsorgsarbejdet er de regelmæssige beboerkonferencer, hvor medarbejderne arbejder med konceptet "Isbjerg". Disse konferencer giver medarbejderne mulighed for at forstå beboernes dybere ønsker og behov. Konferencerne skaber ekstra viden om hver enkelt beboer, og de hjælper medarbejderne med at tilpasse deres

pleje endnu bedre. Der praktiseres personcentreret omsorg, og der er investeret i uddannelse, såsom ABC-demenskurset, hvilket giver medarbejderne de nødvendige værktøjer og viden til at imødekomme behov hos beboere med demens.

Beboerne er velsoignerede, og den hygiejnemæssige standard er forsvarlig.

2.3.3 Praktisk hjælp - Score 5

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

Beboerne oplever at modtage praktisk hjælp, svarende til deres behov. Beboerne er tilfredse med kvaliteten af den praktiske hjælp, og de inddrages i det omfang, de ønsker.

Medarbejderne sikrer den daglige rengøring og oprydning i boligen, og de kan med faglig indsigt og på en refleksiv måde redegøre for den praktiske hjælp til beboerne, også hvis beboerne har særlige behov.

Medarbejderne arbejder med en rehabiliterende tilgang, og de har eksempler på beboere, der udfører opgaver, såsom at tømme skrald eller rede sengen selv. Medarbejderne tager sig af daglig oprydning og rengøring i boligen, hvor medarbejderne udfører en sidste gennemgang af boligen, inden den forlades, for at sikre, at alt er i orden. Medarbejderne nævner relevant brug af forskellige værnemidler i forbindelse med rengøringsindsatser.

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

2.3.4 Mad og måltider - score 5

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet 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 meget 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.

Tilsynet observerer et måltid i spisestuen, hvor seks beboere er samlet om to borde. Ved hvert bord sidder to medarbejdere. En af medarbejderne går rundt til hver beboer og spørger ind til beboerens ønsker. Beboeren kan vælge mellem kartoffelmos eller ris til kyllingen. En af beboerne er lidt i tvivl, og medarbejderen viser tålmodigt, hvordan de forskellige retter ser ud. Dette hjælper beboeren med at træffe sit valg. Når maden bliver serveret, præsenteres den for beboeren.

Der er en rolig atmosfære under måltidet, og døren ud til gangen er lukket. En medarbejder skåler med beboerne, og medarbejderen hjælper en af beboerne med at tørre munden. Der er en hyggelig stemning, hvor medarbejderne spørger, om beboerne kan lide maden. Alle taler tydeligt, griner, og der er en munter stemning omkring bordet. En af medarbejderne starter en remse, som flere beboere deltager i. Midt i måltidet kommer sygeplejersken ind i stuen med beboernes medicin. Alle beboernes doseringsæsker er samlet på en bakke. Medicinen hældes op i små glas, mens en medarbejder står foran den enkelte beboer. Medarbejderen sørger for, at beboerne tager deres medicin, og der udvises stor tålmodighed og forståelse for beboernes kognitive udfordringer.

2.3.5 Omgangsform og sprogbrug - score 5

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

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

Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld adfærd og anerkendende kommunikation med beboerne. Medarbejderne beskriver, at principperne om at behandle andre, som medarbejderne gerne selv vil behandles, følges. Når en beboer besøges, bankes der først på døren, og der afventes, indtil beboeren siger "ja", før medarbejderen træder ind, hvilket giver beboeren privatliv. Når medarbejderne kommunikerer med beboerne, anvendes verbal guidning og øjenkontakt for at etablere en forbindelse. Der tales langsomt og tydeligt, og der anvendes enkle og forståelige formuleringer, så beboerne kan følge med i samtalen. Medarbejderne er opmærksomme på at forklare ting, hvis der opstår spørgsmål, og de tager sig tid til at lytte til beboernes behov og ønsker.

Ved observation kan der konstateres en hjemlig og hyggelig omgangstone samt et godt samspil mellem beboere og medarbejdere. Tilsynet ser flere eksempler på, hvordan medarbejderne stopper op, når de møder beboerne på fællesarealerne, for at kommunikere med beboerne. Flere beboere får et knus eller en kærlig berøring på hænder eller skulder.

2.3.6 Aktiviteter og træning § 86 - Score 5

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

Beboerne er meget tilfredse med tilbuddet om aktiviteter, og de finder, at disse passer til deres behov og ønsker. Beboerne tilbydes vedligeholdende træning, der svarer til deres behov og ønsker.

Medarbejderne kan relevant redegøre for, hvorledes aktiviteter planlægges og udføres i forhold til beboernes ønsker og behov. Der tilbydes en bred vifte af aktiviteter og vedligeholdende træning som en fast del af plejehjemmets daglige rutine. Aktivitetsmedarbejderen sørger for, at beboerne har mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter, der passer til beboernes interesser og fysiske evner. Disse aktiviteter kan omfatte alt fra let fysisk træning til kreative hobbyer og sociale begivenheder. Målet er at fremme både fysisk og mental velvære for alle beboerne og at skabe en livlig og engageret atmosfære på plejehjemmet.

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 5

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

Der arbejdes målrettet med at sikre rette kompetencer i opgaveløsningen og at skabe rammer for tværfagligt samarbejde. Plejehjemmet arbejder på at skabe en værdibaseret ældrepleje og imødekomme kravene i forhold til det nære sundhedsvæsen, hvilket indebærer forebyggelse, hvor plejehjemmet har taget initiativer, såsom måling af CRP og urinanalyse for tidlig opsporing og iværksættelse af behandling. Alle stillinger er besat, og der praktiseres synlig ledelse med en altid tilgængelig ansvarshavende til at håndtere de sundhedsfaglige opgaver.

Der afholdes regelmæssige beboerkonferencer og personalemøder, hvor udfordringer og viden deles. Beboerkonferencer involverer en eller to beboere med særlige udfordringer, og der benyttes værktøjer, såsom "Isbjerget" og "Trivselskarret" for at forstå og støtte den enkelte beboer bedre. Dette fremmer faglig sparring og løfter medarbejdernes kompetenceniveau.

På personalemøder diskuteres vigtige temaer, såsom selvbestemmelsesret, magtanvendelse, personcenteret omsorg, forebyggelse af urinvejsinfektioner og lungebetændelse samt faldforebyggelse. Desuden er plejehjemmet med i et nyt projekt kaldet PUX, som fokuserer på at sikre medarbejdernes trivsel, idet der menes, at når medarbejderne trives, trives beboerne også, herunder arbejdes der på at forstå og prioritere opgaver bedre og udnytte de ressourcer, der er tilgængelige i huset.

For at sikre, at alle forstår og følger instruktionerne, skal både faste medarbejdere og vikarer læse instrukserne og underskrive disse, når de er læst.

Der er udarbejdet let forståelige vejledninger og diagrammer, som er synligt ophængt ved arbejdsstationerne for derved at styrke de forskellige arbejdsopgaver.

Medarbejderne redegør relevant for sammenhængen mellem deres kompetencer og beboernes behov for pleje og støtte, hvor medarbejderne har viden om plejehjemmets tilbud om kompetenceudvikling og muligheder for faglig sparring i hverdagen.

2.3.8 Observationsstudie - Score 4

Data

Kommunikation

Medarbejderen hilser på beboeren, og tilsynet præsenteres. Medarbejderen anvender beboers navn ved tiltale, og der er sparsom kommunikation, hvilket virker i overensstemmelse med beboers kognitive niveau. Beboeren har et begrænset sprogbrug, og beboeren siger ikke meget under plejen. Medarbejderen taler på en stille og rolig måde til beboeren, og medarbejderen spørger løbende ind til beboers velbefindende. Der er øjenkontakt, og medarbejderen udviser empati og stor omsorg for beboeren.

Selvbestemmelse og medindflydelse

Medarbejderen forklarer sine handlinger under plejen med enkelte ord, hvilket virker i overensstemmelse med beboers behov, idet beboeren virker til at være bekendt og tryk ved plejen. Medarbejderen spørger ind imellem, om beboeren er med, da beboeren falder lidt i søvn under plejen, hvor beboeren flere gange svarer med et ja. Medarbejderen fremviser en skjorte og spørger, om beboeren ønsker denne på, beboeren mærker på skjorten og indvilger i at få den på.

Rehabilitering

På badeværelset giver medarbejderen beboeren en tandbørste i hånden og efterfølgende en klud, hvorpå beboeren selv klarer tandbørstning og vask af ansigt. Medarbejderen giver beboeren tid og ro til at klare opgaverne selv.

Organisering af arbejdet

Beboeren har fået morgenmad før plejen, hvor medarbejderen har hjulpet med at give beboeren mad. Før plejen igangsættes, findes vaskefad frem, som fores med en plastikpose.

Telefonen ringer kort tid inde i plejen, og medarbejderen aftager den ene handske og tager telefonen og undskylder over for beboeren. Efter plejen i sengen, foregår den øvre pleje på badeværelset, hvor medarbejderen imens reder sengen og ordner stuen. Derefter forflyttes beboeren igen til sengen og efterfølgende til kørestol. Dette forløber uden andre afbrydelser end den ene telefonopringning, hvor det ikke virker til, at beboeren bliver forstyrret. Til sidst ryddes der op i boligen.

Den faglige udførelse af arbejdet

Medarbejderen tager handsker på, før plejen igangsættes, men der anvendes dog ikke forklæde. Der vaskes først forneden, hvorefter der påsættes sejl, og beboeren forflyttes via loftlift til toiletstol, hvor der samtidig også foretages vejning. Beboeren virker rolig under forflytningen, som foregår på stille og rolig vis.

På badeværelset vasker beboeren sig selv for oven, hvorefter medarbejderen klare den resterende pleje. Beboeren køres ind i stuen igen, hvor beboeren forflyttes til sengen, og der gives ble og bukser på. Derefter forflyttes beboeren igen via loftlift til kørestolen. Alle forflytninger foretages, jf. vejledning på området.

Beboers hår sættes, mens beboeren sidder foran tv'et og ser nyheder.

Under plejen anvender medarbejderen handsker ved nedre pleje, under den øvrige pleje/påklædning/sengeredning benyttes ikke handsker, hvor hænderne overordnet sprittes korrekt mellem opgaverne.

2.4 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at de hygiejniske retningslinjer genbesøges, og at der drøftes brug af engangsforklæde i plejen.

3. Medicinhåndtering

3.1 Overordnet vurdering

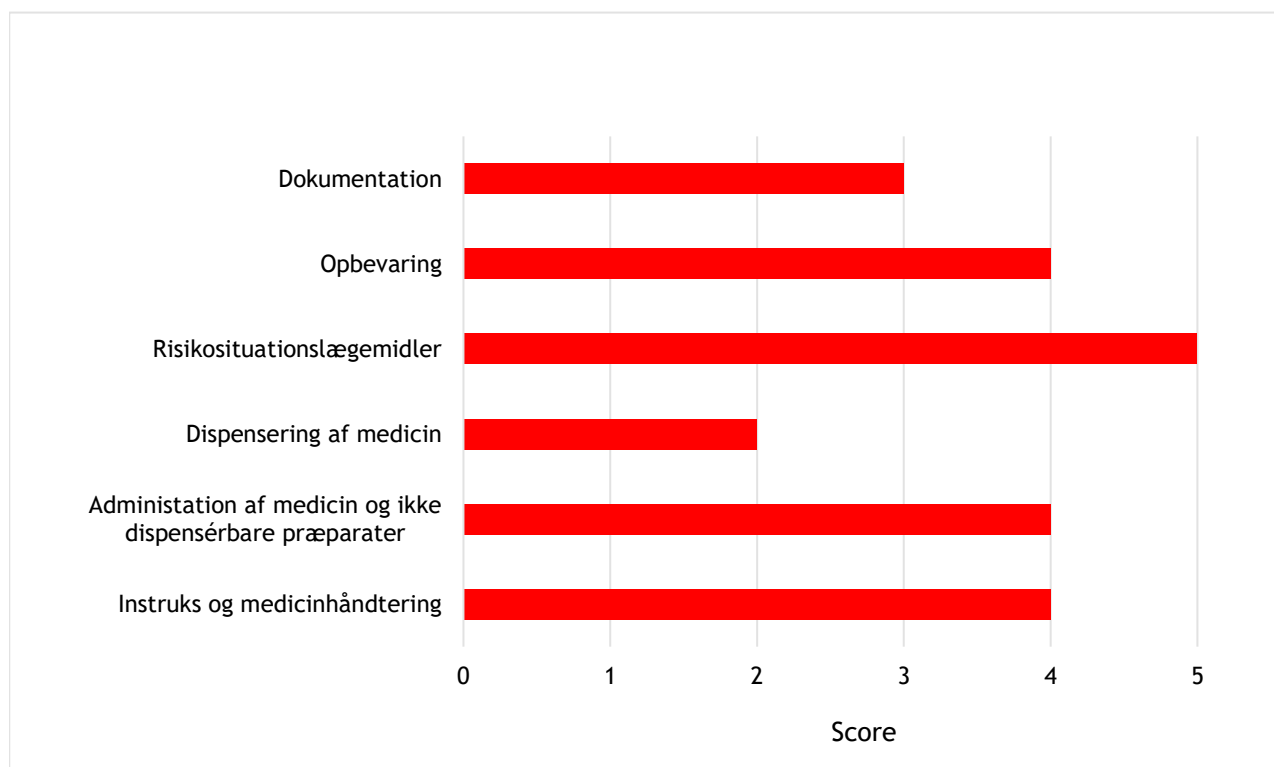
BDO har i forbindelse med tilsynet foretaget medicinkontrol hos to beboere. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem kontrol, observationer og skriftligt materiale.

Det er tilsynets vurdering, at gældende retningslinjer og procedurer for medicinhåndtering generelt følger gældende praksis, hvor der særligt på området ”Dispensering af medicin” er mangler i opfyldelsen, idet der konstateres dispenseringsfejl i den ene af de to undersøgte medicinbeholdninger.

På områderne dokumentation, opbevaring, administration og ikke-dispensérbare præparater samt instruks for medicinhåndtering observeres der få mangler i opfyldelsen, som tilsynet vurderer kan tilrettes ved en mindre evt. målrettet 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 3

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet 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.
- At der i et tilfælde ikke er overensstemmelse mellem ordination og label på et medicinsk præparat, og at der ikke foreligger et journalnotat med lægens ændring af ordinationen (risikosituationslægemiddel).
- At medicinlister er opdaterede.
- At der foreligger opdaterede medicinaftaler efter gældende retningslinjer.
- At der ikke er udarbejdet individuelle og handlevæjledende handlingsanvisninger på medicin-dispensering og administration.
- At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for dokumentation af medicin.

3.3.2 Opbevaring - Score 4

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

Det lægges til grund for vurderingen:

- At den ordinerede medicin opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende, inkl. pn medicin.
- At holdbarhedsdatoer er overholdt på faste medicinske præparater, fraset i et tilfælde, hvor anbrudsdato på øjendråber er overskredet.
- 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 borgers pn beholdning.
- At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for korrekt opbevaring af medicin.

3.3.3 Risikosituationslægemidler - Score 5

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

Det lægges til grund for vurderingen:

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

3.3.4 Dispensering af medicin - Score 2

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

Det lægges til grund for vurderingen:

- At der i en ud af to medicingennemgange er uoverensstemmelse mellem ordineret medicin/medicinliste og den ophældte medicin, idet der i fire æsker om aftenen er et præparat for meget i beholdningen. Fejlen rettes straks under tilsynet.

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

3.3.5 Administration af medicin og ikke-dispensérbare præparater - Score 4

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i høj grad lever op til indikatorerne for administration af medicin og ikke-dispensérbare præparater.

Det lægges til grund for vurderingen:

- At medicinen er uddelt til tiden. Der observeres dog, at der ikke konsekvent er kvitteret for administration af medicin.
- At ophældt medicin er mærket korrekt.
- At uddelt medicin er registreret korrekt 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 medicin håndtering - Score 4

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

Det lægges til grund for vurderingen:

- At ledelsen sikrer, at medarbejderne er bekendte med medicin håndteringsinstrukser og følger disse i hverdagen.
- At medarbejderen kan redegøre for gældende instrukser og retningslinjer for medicin håndtering, men at der fortsat er udfordringer i forhold til blandt andet egenkontrol og kvittering af medicin.

3.4 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at der i forbindelse med dokumentationspraksis på medicinområdet arbejdes med følgende:
 - At der foreligger et journalnotat med lægens ændring af ordinationen, hvis oplysningerne på medicinemballagen ikke stemmer overens med ordinationen i den lokale medicinliste.
 - At der udarbejdes individuelle og handlevejledende handlingsanvisninger på medicindispensering og -administration.
2. Tilsynet anbefaler, at holdbarhedsdatoer på medicinske præparater overholdes, hvor der under tilsynet er givet et forslag til en mulig løsning for at kunne sikre området.
3. Tilsynet anbefaler, en skærpet ledelsesmæssig opmærksomhed på, hvordan der kan implementeres arbejdsgange, så der sikres overensstemmelse mellem ordineret medicin/medicinliste og den ophældte medicin.
4. Tilsynet anbefaler, at der sættes fokus på, at der altid foretages kvittering for administration af medicin.
5. Tilsynet anbefaler, at gældende instrukser og retningslinjer for medicin håndtering fortsat er et område, der skal arbejdes med og italesættes i hverdagen.

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.

