

# Tilsynsrapport Gribskov Kommune

Center for Social og Sundhed  
Dagmarsminde Plejehjem

Uanmeldt tilsyn  
Inkl. medicinkontrol  
Juni 2021

# INDHOLDSFORTEGNE

<b>1.</b>	<b>OPLYSNINGER OM PLEJEHJEMMET OG TILSYNET .....</b>	<b>4</b>
1.1	AKTUELLE VILKÅR .....	4
1.2	OPFØLGNING .....	5
<b>2.</b>	<b>HELHEDSTILSYN.....</b>	<b>6</b>
2.1	OVERORDNET VURDERING .....	6
2.2	SCORE .....	6
2.3	VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER .....	7
2.4	TILSYNETS ANBEFALINGER .....	11
<b>3.</b>	<b>MEDICINKONTROL .....</b>	<b>12</b>
3.1	OVERORDNET VURDERING .....	12
3.2	SCORE .....	12
3.3	VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER .....	13
3.4	TILSYNETS ANBEFALINGER .....	14
<b>4.</b>	<b>VURDERINGSSKALA .....</b>	<b>15</b>

## Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt tilsyn, 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 det konkrete plejecenter. 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.

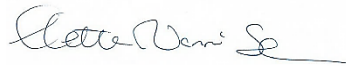
Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth  
Partner  
Mobil: 2810 5680  
Mail: [bsq@bdo.dk](mailto:bsq@bdo.dk)



Mette Norré Sørensen  
Senior Manager  
Mobil: 4189 0475  
meo@bdo.dk

*Tilsynet er altid udtryk for et øjebliksbillede og skal derfor vurderes ud fra dette.*



# 1. OPLYSNINGER OM PLEJEHJEMMET OG TILSYNET

Generelle oplysninger om tilsynet
Navn og Adresse: Dagmarsminde Plejehjem, Aggebovej 42, 3230 Græsted
Leder: May Bjerre Eiby
Antal boliger: 11 beboere
Dato for tilsynsbesøg: Den 2. juni 2021
<p>Deltagere i interviews:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plejehjemmets leder og souschef</li> <li>• Tilsynsbesøg hos to beboere</li> <li>• Gennemgang af dokumentation hos to beboere</li> <li>• Gruppeinterview med to medarbejdere (Omsorgsmedarbejder med uddannelse inden for palliation og undervisning og sygeplejerske)</li> </ul> <p>Der er foretaget rundgang på plejehjemmet, herunder observation, dialog med medarbejdere og beboere.</p> <p>Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.</p>
<p>Tilsynsførende:</p> <p>Senior Manager Gitte Ammundsen, sygeplejerske</p>

## 1.1 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
<p>Leder beskriver, at kvalitetsarbejdet på plejehjemmet stadig er koncentreret om at skabe et godt hverdagsliv for beboerne. I indsatserne tages udgangspunkt i et menneskesyn, der bygger på tanken om, at man som menneske udvikler sig igennem hele livet, hvor det enkelte menneske gennem fællesskabet fortsat bidrager og skaber udvikling. Plejehjemmet er optaget af at skabe meningsfulde aktiviteter for beboerne, og pt. arbejdes der med, hvordan man kan komme mere i skoven sammen med beboerne. Plejehjemmet vil afprøve forskellige tiltag for at fastholde og motivere beboerne til at opholde sig i skoven i lidt længere tid. Til formålet er der lejet golfbiler, man må køre med på vejene. Ledelsen ser aktiviteten som et projekt og vil løbende evaluere herpå.</p> <p>På plejehjemmet arbejdes der målrettet med at fastholde alt det gode, man gør for at skabe trivsel i beboernes hverdagsliv, herunder et fokus på, at der i beboernes hverdag er en fast struktur. Leder beskriver, at det kræver en del struktur i indsatserne for at nå i mål med at give beboerne oplevelsen af at have en meningsfuld hverdag og oplevelsen af at være en del af et fællesskab. På plejehjemmet arbejdes der med en fast struktur, hvor beboerne hver dag f.eks. tilbydes en gåtur efter morgenmaden og gymnastik før frokostmåltidet.</p> <p>Plejehjemmet har ikke været ramt af COVID-19 smitte. Efter pandemiens udbrud fandt man efter få måneder hurtigt et godt fodfæste i håndteringen af smitterisikoen og overholdelse af restriktioner. Leder oplyser, at man har været udfordret af, at pårørende ikke måtte opholde sig på fællesarealer, da restriktionen skabte en anderledes relation, end det man tilstræber i en normal hverdag. Ledelsen glæder sig over, at man nu er tilbage til en mere normal hverdag.</p>

På plejehjemmet er der ikke umiddelbart rekrutteringsvanskeligheder. Leder oplyser dog, at man i den nærmeste fremtid skal ansætte en ny sygeplejerske, og at erfaringen viser, at det kan være svært at finde den rette til jobbet.

For at skabe mere synlig ledelse i aftentimerne deltager ledelsen nu på skift i aftenvagter. Leder fortæller, at den ledelsesmæssige tilstedeværelse i aftenvagter i højere grad har bidraget til faglig dialog og sparring. Leder beskriver eksempel på, hvordan der på et tidspunkt blev oplevet mere uro i aftentimerne. Med den ledelsesmæssige tilstedeværelse og faglige sparring med medarbejderne lykkedes det hurtigt at skabe den ønskede ro omkring beboerne.

## 1.2 OPFØLGNING

### Opfølgning

Der blev ikke givet anbefalinger ved tilsynet i september 2020.



## 2. HELHEDSTILSYN

### 2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Gribskov Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Dagmarsminde Plejehjem. 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 Dagmarsminde Plejehjem er et særdeles velfungerende plejehjem, der har engagerede medarbejdere og ledelse, der medvirker til at skabe trivsel for beboerne. Tilsynet vurderer, at plejehjemmet lever op til Gribskov Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau.

Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som beboerne modtager på plejehjemmet, leveres med særdeles høj faglig kvalitet. Tilsynet vurderer, at der er særdeles god overensstemmelse mellem den praksis, som medarbejdere og ledelse italesætter og den praksis, som tilsynet observerer på tilsynsdagen. Tilsynet vurderer, at der på plejehjemmet er en høj faglig standard, som bidrager til at sikre beboernes trivsel og tryghed i hverdagen.

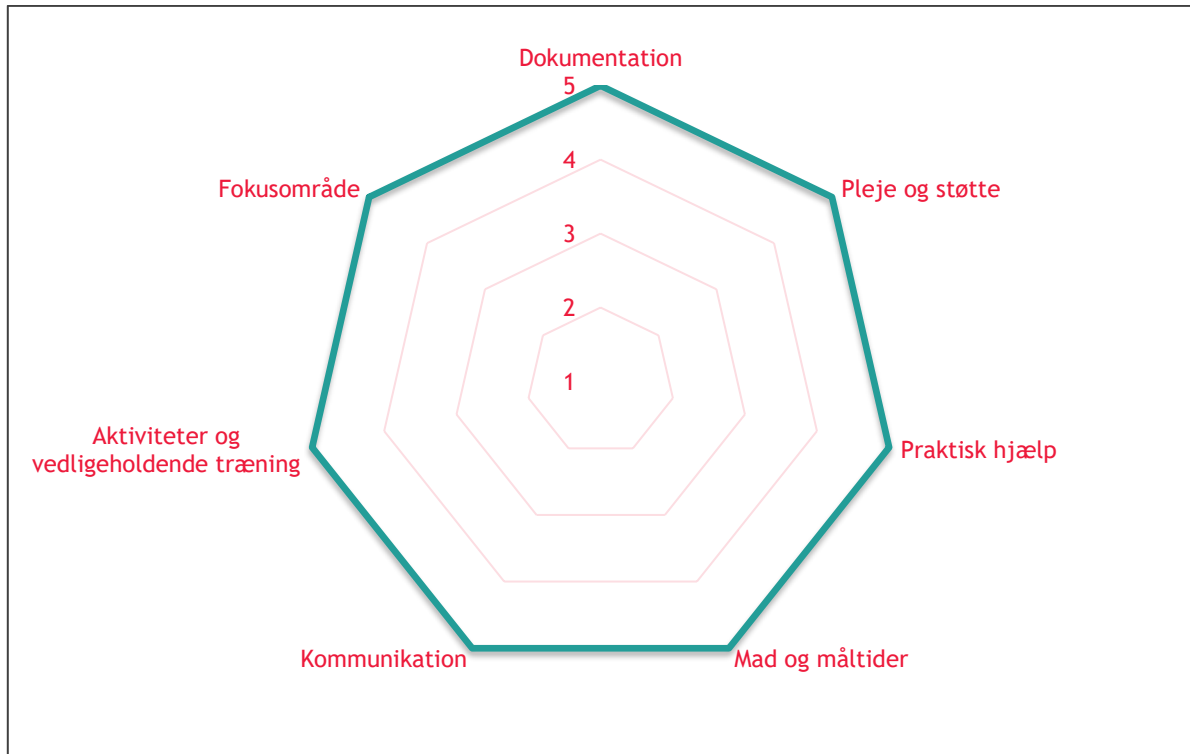
Tilsynet vurderer, at plejehjemmet har fokus på at sikre tilbud om aktiviteter og træning målrettet målgruppen af beboere. Tilsynet vurderer, at der i tilbuddene er et særdeles tilfredsstillende fagligt fokus på at sikre en fast struktur, som bidrager til genkendelighed, trivsel og tryghed for beboerne. Endelig er det tilsynets vurdering, at aktivitets- og træningstilbud tilrettelægges og udføres med udgangspunkt i, at disse skal give bidrage til at give beboerne en meningsfuld hverdag.

Det er tilsynets vurdering, at plejehjemmets indsats i forhold til tidlig opsporing, herunder triagering, er særdeles tilfredsstillende, og at der i arbejdet hermed er et fagligt fokus på at sikre det tværfaglige samarbejde.

### 2.2 SCORE

For hvert overordnede 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

Tema	Vurdering
Tema 1: Dokumentation  Score: 5	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne. Plejehjemmet arbejder målrettet med dokumentationen, som understøtter kvaliteten i daglig praksis med en klar ansvarsfordeling i forhold til at dokumentere og opdatere dokumentationen.</p> <p>Alle medarbejdere dokumenterer i omsorgssystemet og sikrer løbende opfølgning. Den overordnede kvalitetssikring af dokumentationen varetages af kvalitetssygeplejersken, som hver 14. dag gennemgår beboernes journaler.</p> <p>Medarbejderne kan med stor faglig indsigt og på en refleksiv måde redegøre for arbejdet med dokumentationen. Medarbejderne beskriver fokus på betydningen af, at dokumentationen altid er ajourført, så det kan sikres, at alle arbejder ud fra samme mål i forhold til at sikre beboernes trivsel i hverdagen. Medarbejderne udtrykker, at den høje kvalitet i dokumentationen bidrager til at understøtte en høj kvalitet i leveringen af indsatser over for beboerne.</p> <p>Dokumentationen fremstår opdateret og fyldestgørende og opbygget med en særdeles god systematik, ligesom dokumentationen indeholder afvigelser i beboernes tilstand.</p> <p>Beboernes behov for pleje og omsorg er handlingsvejledende beskrevet i døgnrytmeplanerne med udgangspunkt i beboernes helhedssituation og ressourcer. F.eks. ses særdeles tilfredsstillende beskrivelser af, hvorledes beboernes ønsker, vaner og særlige behov dækkes ud fra en personcentreret tilgang og med fagligt fokus på at sikre beboernes accept.</p>

	<p>Funktionsevnetilstande fremgår ligeledes særdeles velbeskrevet under den sygeplejefaglige udredning, disse beskrives både ud fra beboernes egne funktionsevner og medarbejderens faglige vurdering af beboernes funktionsevner. Der foreligger udarbejdelse af relevante handleanvisninger. Gennem hele dokumentationen ses en rød tråd. Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.</p>
<p>Tema 2: Pleje og støtte</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne. Plejehjemmets målgruppe er beboere med svær demenssygdom. Beboerne har derfor vanskeligt ved at svare på tilsynets spørgsmål. Tilsynet observerer, at beboerne virker glade, trygge og veltilpasse. På flere af tilsynets spørgsmål svarer beboerne, at de har det godt. En beboer fortæller, at man får alt den hjælp, man har brug for.</p> <p>Medarbejderne sikrer, at beboerne modtager den nødvendige pleje og støtte, samt at der arbejdes med at skabe kontinuitet og tryghed i beboernes hverdag.</p> <p>Medarbejderne beskriver fagligt fokus på, at hjælpen altid leveres ud fra beboernes præmisser og med et fokus på at sikre genkendelighed for beboerne. Der anvendes en tavle til planlægning af dagens opgaver, som fordeles mellem medarbejderne. Alle orienterer sig i dokumentationen, før en pleje opstartes.</p> <p>På plejehjemmet er værdi-sættet baseret på nærvær, tæt kontakt og fællesskab, og alle medarbejdere har et godt kendskab til alle plejehjemmets beboere. Derfor arbejdes der ikke ud fra en særlig kontaktpersonsordning.</p> <p>Pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard, og medarbejderne kan med stor faglig indsigt og på en refleksiv måde redegøre for, hvordan et rehabiliterende sigte er integreret i de daglige indsatser. Medarbejderne beskriver fokus på rehabiliterende indsatser i forhold til personlig pleje, praktiske gøremål, socialt samvær og sansestimuli. Der laves handleplaner på de beboere, hvor der er særlige udfordringer med at opretholde og fastholde funktionsniveauet. På ugentlige tavlemøder sikres faglig sparring omkring beboernes situation, og hvor der eventuelt skal rettes et særligt fokus.</p> <p>Medarbejderne kan med stor faglig indsigt og på en refleksiv måde redegøre for, hvordan der reageres på ændringer i beboernes tilstand, samt hvorledes der videresendes på plejehjemmet. Medarbejderne beskriver, hvordan der i daglig praksis kan ske faglig sparring med sygeplejersken, mens man er hos beboeren.</p> <p>Beboerne er velsoignerede.</p>
<p>Tema 3: Praktisk hjælp</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne. Beboerne oplever at modtage praktisk hjælp, svarende til deres behov, og udtrykker tilfredshed hermed. En beboer opfordrer tilsynet til at kigge sig omkring og se, hvor pænt og rent der er alle steder og ikke bare i boligen. Det er tilsynets vurdering, at beboerne inddrages i det omfang, de magter.</p> <p>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. Medarbejderne har fokus på den rehabiliterende tilgang. Medarbejderne beskriver, at det åbne køkken giver gode muligheder for, at beboerne kan inddrages i praktiske gøremål, som f.eks. lette opgaver i forbindelse med forberedelser af et måltid. På plejehjemmet er der pt. beboere, som selv kan sætte service i opvaskemaskinen, hjælpe med vasketøj og lægge tøj sammen. Medarbejderne beskriver fokus på, at inddragelse af beboerne i de praktiske opgaver skal gøres til en hyggelig opgave, man er sammen om, og som giver mening for beboerne.</p>



	<p>En medarbejder beskriver, hvordan en beboers oplevelse af velvære og livskvalitet styrkes ved, at beboeren inviteres med ud i haven for at luge ukrudt.</p> <p>Den hygiejniske standard i boligen og omkring hjælpemidler er særdeles tilfredsstillende.</p>
<p>Tema 4: Mad og måltider</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>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.</p> <p>Medarbejderne kan med stor faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for beboernes indflydelse på mad og måltider, samt hvordan der skabes gode rammer for måltidet.</p> <p>Medarbejderne beskriver blandt andet fokus på faglige overvejelser omkring borddækningen, som altid skal bestå af foldede servietter, som f.eks. i farven og mønstrene afspejler årstiden eller en begivenhed. På denne måde hjælper man med at retningsorientere beboerne. På "Mors dag" blev der lagt en lille skriftlig hilsen ved beboernes tallerken. Den lille hilsen blev læst op af en medarbejder, som led i at bruge måltidet som et terapeutisk redskab. Yderligere oplyser medarbejderne, at man på plejehjemmet ikke anvender industri service, men udelukkende service, der er samlet og indkøbt på forskellige måder og giver genkendelighed for beboerne. Der anvendes ikke tudekopper og spisestykker. Medarbejder fortæller, at man i stedet hjælper med en ekstra serviet eller tilbyder vask, hvis der er blevet spildt på blusen.</p> <p>Måltiderne serveres ud fra en rehabiliterende tilgang og beboerne præsenteres for maden, så de gives valgmuligheder. Under måltidet sidder der altid en medarbejder med ved bordet. Vedkommende forlader ikke bordet, før måltidet er afsluttet. Hver dag bages morgenbrød og kage til eftermiddagskaffen, så beboerne kan glæde sig ved duften og smagen af nybagt brød.</p> <p>Tilsynet observerer morgen- og frokostmåltidet. Tilsynet observerer ved begge måltider, at den tilgang, som medarbejderne italesætter, i høj grad følges i praksis. Bordet er dækket pænt op, og kander med kaffe står fremme, så beboerne inspireres til at betjene sig selv. Maden bliver præsenteret og beskrevet for beboerne. Medarbejderne nøder beboerne til at spise og spørger ind til deres oplevelser af maden. Under både morgen- og frokostmåltidet er medarbejderne omkring beboerne. Under måltiderne foregår der løbende dialog med beboerne. En beboer spiser begge måltider ved et skrivebord for sig selv, men i nærheden af de øvrige beboere. Beboeren synes at nyde sit måltid. Tilsynet bemærker, at beboeren flere gange om formiddagen sætter sig ved skrivebordet og kigger på det, der foregår i den fælles spise- og opholdsstue.</p>
<p>Tema 5: Kommunikation</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Beboerne oplever, at der er en god omgangstone, og at medarbejdernes adfærd er respektfuld. Kommunikationens målrettes og tilpasses den enkelte beboers tilstand og behov. En beboer giver udtryk for, at alle medarbejderne er så søde og venlige.</p> <p>Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld adfærd og anerkendende kommunikation med beboerne. Medarbejderne italesætter fokus på, at kommunikationen skal foregå i øjenhøjde og altid være ligeværdig.</p>

	<p>Hvis en beboer har et tema, forsøger man i dialogen at gå ind i dette og tager udgangspunkt i gyldigheden af det, beboeren udtrykker. Man iredtesætter ikke, når beboeren ikke er relevant i sin fortælling, men tager udgangspunkt i det emne, der fylder hos beboeren. Medarbejderne beskriver ligeledes fokus på at udvise en nærværende adfærd og åbent kropssprog. I dialogen med beboerne anvendes bevidst fysisk berøring.</p> <p>Ved observation konstateres der respektfuld og anerkendende kommunikation med beboerne. Tilsynet observerer, at de faktorer, som medarbejderne beskriver som væsentlige for at sikre respektfuld kommunikation og adfærd, i høj grad efterlevs i praksis. Beboerne tiltales ved fornavn og i henvendelsen til beboerne går medarbejderne ofte ned på hug for at kunne tale i øjenhøjde. Der observeres flere eksempler, hvor medarbejderne i guidningen af beboerne anvender den inviterende tilgang. I plejehjemmets spise- og opholdsstue spilles afdæmpet og beroligende musik i baggrunden. En beboer sidder og nynner stille med på den instrumentale musik. Stemningen på fællesarealet er stille og rolig, afstemt beboernes behov. En medarbejder deltager i et interview med en beboer. Beboeren synes ikke umiddelbart tryk ved at skulle tale med tilsynet alene, hvorfor medarbejderen tilbyder at deltage sammen med beboeren. Under interviewet henvender beboeren sig flere gange til medarbejderen. Det er tydeligt, at beboeren er tryk ved medarbejderens tilstedeværelse.</p>
<p>Tema 6: Aktiviteter og vedligeholdende træning</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne. Beboerne kan på grund af deres demenssygdom ikke svare på spørgsmål relateret til tilbud om aktiviteter. Tilsynet vurderer, at beboerne i høj grad får relevante aktiviteter og træningstilbud.</p> <p>Medarbejderne kan med stor faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for, hvorledes aktiviteter og træning planlægges og udføres i forhold til beboernes ønsker og behov. Medarbejderne beskriver, at der sikres tilbud om aktiviteter målrettet beboernes fysiske, psykiske, sociale og åndelige behov.</p> <p>I tilbud om aktiviteter sikres der en fast struktur og genkendelighed for beboerne. Samtidigt hermed er der fokus på, at beboerne altid kan vælge til og fra, og at der i hverdagen også skal være plads til, at der foretages spontane ændringer. Aktivitetstilbud afstemmes efter beboernes individuelle ønsker, interesser og behov. Medarbejderne beskriver eksempler på aktiviteter fra morgenstunden og til frokost. Som del af den faste struktur tilbydes hver morgen/formiddag gåture og oplæsning. Litteraturen er nøje udvalgt og er typisk biografier, rejsefortællinger, digte og eventyr, da dette giver beboerne en god oplevelse og skaber genkendelighed for beboerne. Oplæsning af litteratur afsluttes ofte med afspilning af musik, der er relateret til litteraturen. Formiddagen afsluttes med gymnastik, inden frokosten serveres. En medarbejder beskriver fokus på, at gymnastikøvelser ikke blot må være stolegymnastik, men at der tages udgangspunkt i øvelser, der er særligt stimulerende for beboernes fysiske ressourcer. Vedligeholdelsestræningen varetages af plejepersonalet, da det er dem, der kender beboernes behov bedst. En privat fysioterapeut kan kontaktes, hvis der er behov. Efter frokost ønsker de fleste beboere at hvile sig.</p> <p>Medarbejderne beskriver yderligere aktivitetstilbud relateret til varmtvands-bassin, wellness-stole, massør, kosmetolog, fodterapeut og frisør. Medarbejderne beskriver, at næsten alle beboere ønsker at opholde sig på fællesarealet.</p> <p>Der er i særdeles høj grad overensstemmelse mellem medarbejdernes beskrivelse af, hvorledes der sikres aktivitetstilbud og fast struktur for beboerne - og det, som tilsynet observerer i løbet af morgen- og formiddagstimerne.</p>

	<p>Medarbejderne er nærværende og omkring beboerne. Efter morgenmaden tilbydes et par beboere at komme ud og få lidt frisk luft. De to beboere takker ja hertil, og medarbejderen henter deres overtøj. En beboer slapper af ved at sidde i en wellness-stol - andre beboere sidder omkring spisebordet og er i dialog med medarbejdere. En beboer går lidt rundt på fællesarealet. Beboeren sætter sig typisk i plejehjemmets entre, som er hyggeligt indrettet eller ved et skrivebord placeret i spise- og opholdsstuen. Beboeren virker tryk og veltilpas. Om formiddagen deltager syv beboere i gymnastik.</p>
<p>Tema 7: Årets fokusområde Tidlig opsporing/ triage</p> <p>Score:5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne. Medarbejderne kan med stor faglig indsigt og på en engageret og reflektiv måde redegøre for arbejdet med triagering, og hvordan der observeres og udarbejdes dokumentation på området. I arbejdet med triagering er der implementeret systematiske arbejdsgange. På ugentlige tavlemøder bliver alle beboere gennemgået. Gennemgangen af beboerne sker med udgangspunkt i et tværfagligt samarbejde. En medarbejder beskriver, at der foregår et tæt og meget velfungerende samarbejde med plejehjemmets læge, hvilket bidrager til, at man kommer hele vejen rundt om beboernes helbredsmæssige tilstand.</p> <p>Medarbejderne er bekendte med retningslinjer på området.</p> <p>Beboerne opleves triageret, jf. Gribskovs Kommunes retningslinjer på området. De to beboere, som indgår i tilsynet, er begge triageret grøn. Dokumentationen i omsorgssystemet viser tydeligt, at der foregår tværfaglig sparring omkring beboernes helbredsmæssige tilstand, og at der sker opfølgning på indsatser relateret hertil.</p> <p>Tilsynet får oplyst, at plejehjemmet pt. ikke har beboere, der er triageret rød.</p>

## 2.4 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

Anbefalinger
Tilsynet har ingen anbefalinger.

## 3. MEDICINKONTROL

### 3.1 OVERORDNET VURDERING

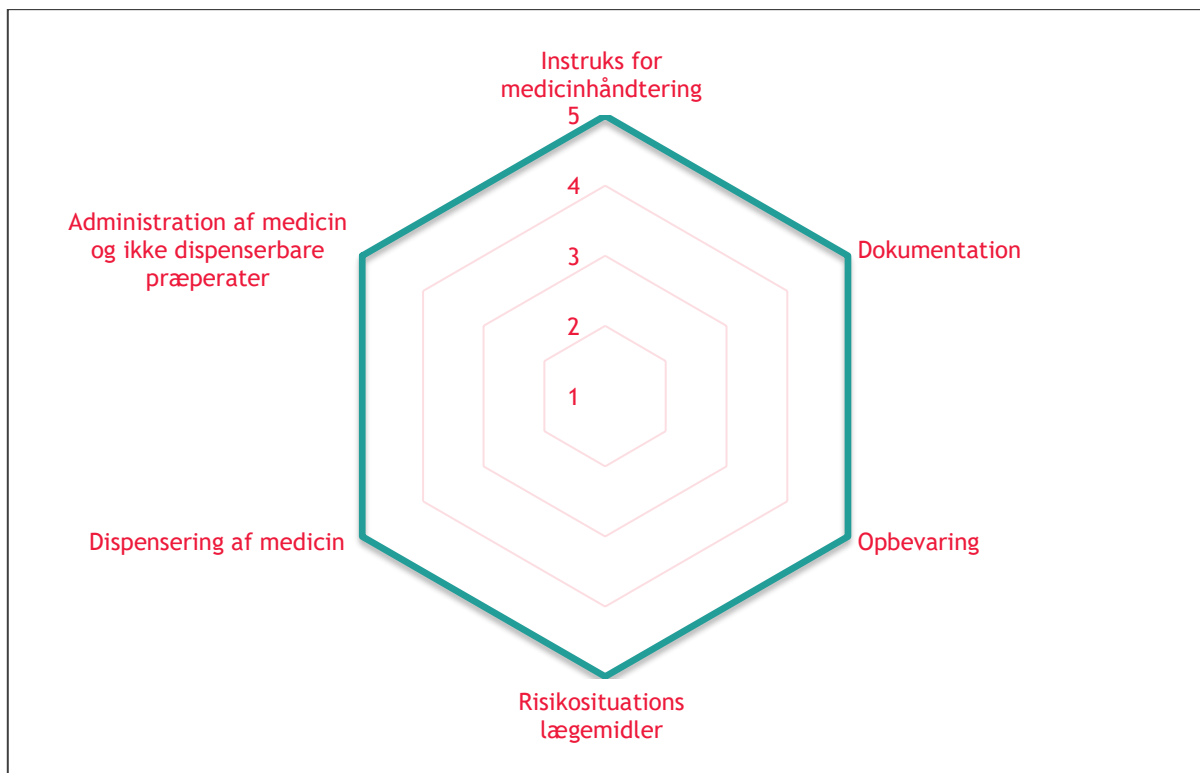
BDO har i forlængelse af tilsynet på Dagmarsminde Plejehjem foretaget medicinkontrol hos to beboere. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem kontrol, observationer og skriftligt materiale.

Det er tilsynets vurdering, at plejehjemmet følger gældende retningslinjer og procedurer for medicinhandling i forhold til alle vurderede områder, og at plejehjemmet i meget høj grad har en tilfredsstillende praksis på området.

### 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

Tema	Vurdering
<p>Tema 1 Dokumentation Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne. Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At der er overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og medicinlisten.</li> <li>• At medicinlister er opdaterede.</li> <li>• At der foreligger opdaterede medicinaftaler efter gældende retningslinjer.</li> <li>• At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for dokumentation af medicin.</li> </ul>
<p>Tema 2: Opbevaring Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne. Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At den ordinerede medicin opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende, inkl. pn medicin.</li> <li>• At holdbarhedsdatoer er overholdt på faste medicinske præparater.</li> <li>• At ugedoseringsæsker med ophældt medicin er mærket korrekt.</li> <li>• At der er angivet anbrudsdato på medicin med begrænset holdbarhed efter åbning, inkl. pn medicin.</li> <li>• At pn medicin er mærket korrekt.</li> <li>• At der er overensstemmelse mellem pn medicinliste og borgers pn beholdning.</li> <li>• At ophældt pn medicin er mærket med præparatets navn, styrke og dosis samt dato for ophældning og udløbsdato.</li> <li>• At medarbejderen kan redegøre for korrekt mærkning af pn medicin.</li> <li>• At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for korrekt opbevaring af medicin.</li> </ul>
<p>Tema 3: Risikosituationslægemidler Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne. Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes med risikosituationslægemidler.</li> <li>• At medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der skal ske dokumentation af risikosituationslægemidler, jf. retningslinjer på området.</li> </ul>
<p>Tema 4: Dispensering af medicin Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne. Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At der er overensstemmelse mellem ordineret medicin/medicinliste og den ophældte medicin.</li> <li>• At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for dispensering.</li> <li>• At beboerne er tilfredse med håndteringen af medicinen.</li> </ul>
<p>Tema 5: Administration af medicin og ikke Dispenserbare præparater Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne. Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At medicinen er uddelt til tiden.</li> <li>• At ophældt medicin er mærket korrekt.</li> <li>• At uddelt medicin er registreret korrekt i journalen på tilsynstidspunktet.</li> <li>• At beboerne er inddragede i og trygge ved medicinadministrationen.</li> <li>• At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for administration af medicin.</li> </ul>

<p>Tema 6: Instruks og medicinhåndtering Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne. Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• At ledelsen sikrer, at medarbejderne er bekendte med medicinhåndteringsinstrukser og følger disse i hverdagen.</li><li>• At ledelsen minimum en gang årligt følger op på medarbejdernes faglige kompetencer og foretager løbende test.</li><li>• At medarbejderen kan redegøre for gældende instrukser og retningslinjer for medicinhåndtering.</li></ul>
---	--

### 3.4 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

Anbefalinger
Tilsynet har ingen anbefalinger.



## 4. VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala:

Samlet vurdering
<p>5 - Særdeles tilfredsstillende</p> <p><b>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle beboere med ingen eller få mindre væsentlige mangler</li> <li>• Tilsynet har ingen anbefalinger</li> <li>• Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.</li> </ul>
<p>4 - Meget tilfredsstillende</p> <p><b>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af beboerne</li> <li>• Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul>
<p>3 - Tilfredsstillende</p> <p><b>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af beboerne</li> <li>• En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul>
<p>2 - Mindre tilfredsstillende</p> <p><b>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen, med betydning for beboernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af beboerne</li> <li>• Få elementer i indikatorerne er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul> <p>Det mindre tilfredsstillende samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen</p>
<p>1- Ikke tilfredsstillende</p> <p><b>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes</li> <li>• Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af beboerne</li> <li>• Der er fare for beboernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul> <p>Det ikke tilfredsstillende 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 plejecentre, 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.