

# Tilsynsrapport Gribskov Kommune

Center for Social og Sundhed  
Plejecenter Skovsminde

Uanmeldt tilsyn  
Inkl. medicinkontrol  
Juni 2021

# INDHOLDSFORTEGNELSE

<b>1.</b>	<b>OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET OG TILSYNET .....</b>	<b>4</b>
1.1	AKTUELLE VILKÅR .....	4
1.2	OPFØLGNING.....	5
<b>2.</b>	<b>HELHEDSTILSYN .....</b>	<b>5</b>
2.1	OVERORDNET VURDERING .....	5
2.2	SCORE.....	6
2.3	VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER .....	6
2.4	TILSYNETS ANBEFALINGER.....	9
<b>3.</b>	<b>MEDICINKONTROL.....</b>	<b>10</b>
3.1	OVERORDNET VURDERING .....	10
3.2	SCORE.....	10
3.3	VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER .....	11
3.4	TILSYNETS ANBEFALINGER.....	12
<b>4.</b>	<b>VURDERINGSSKALA .....</b>	<b>10</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 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.

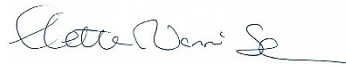
Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth  
Partner  
Mobil: 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 PLEJECENTRET OG TILSYNET

Generelle oplysninger om tilsynet
Navn og Adresse: Skovsminde Plejecenter, Skovsmindeparken 2, 3230 Græsted
Leder: Louise Silbo Raft
Antal boliger: 57 borgere
Dato for tilsynsbesøg: Den 29. juni 2021
<p>Deltagere i interviews:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plejecentrets leder og plejecentrets sygeplejefaglige leder</li> <li>• Tilsynsbesøg hos tre beboere</li> <li>• Gennemgang af dokumentation hos tre beboere</li> <li>• Gruppeinterview med tre medarbejdere (to social- og sundhedshjælpere og en social- og sundhedsassistent)</li> </ul> <p>Der er foretaget rundgang på plejecentret, herunder observation, dialog med medarbejdere og beboere. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.</p>
<p>Tilsynsførende:</p> <p>Seniorkonsulent Christina Frederikke Olsson, kandidat i folkesundhedsvidenskab</p> <p>Senior Manager Gitte Ammundsen, sygeplejerske</p>

## 1.1 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
<p>Ledelsen fortæller, at plejecentret i samarbejde med kommunen deltager i projektet ”I sikre hænder”. Derudover arbejdes der med forbedringsmodellen med fokus på, hvornår en forandring er en forbedring. Plejecentret har stort fokus på aktiviteter, og ledelsen fortæller, at medarbejderne har gjort sig umage under COVID-19 i forhold til at afholde aktiviteter inden for de rammer, der var en konsekvens af pandemien. Nu ligner hverdagen lidt mere sig selv, og der er fortsat fokus på at afholde gode og meningsfulde aktiviteter for beboerne. I forbindelse med planlægning og afholdelse af aktiviteter er der stort fokus på medinddragelse af beboerne, og at beboerne er i centrum.</p> <p>Ledelsen fortæller, at et kommende udviklingsområde er at kigge på arbejdsgange i forhold til praktiske opgaver og mødestrukturer. Medarbejderne skal inviteres til en-til-en-møder med teamkoordinatorerne, og der skal arbejdes med udgangspunkt i planformen musskema.dk. I den forbindelse skal der blandt andet udarbejdes kompetenceskemaer i forhold til hver medarbejder.</p> <p>Der arbejdes med indberetning af utilsigtede hændelser, og de utilsigtede hændelser er et fast punkt på teammøderne. Ledelsen fortæller, at plejecentret i en periode havde mange utilsigtede hændelser på fald. Der er herefter implementeret en indsats i forhold til, at plejecentrets fysioterapeut screener beboerne for at forebygge fald. Planen er, at forbedringsmodellen og PDSA-cirklerne skal anvendes i arbejdet med de utilsigtede hændelser.</p>

## 1.2 OPFØLGNING

### Opfølgning

Ledelsen redegør for opfølgning på anbefalinger fra sidste års tilsyn.

Ved sidste års tilsyn blev der givet anbefalinger i forhold til dokumentation, medicin og arbejdsgang ift. rejse-sætte sig test.

Vedrørende dokumentationen fortæller ledelsen, at der er arbejdet med at skabe den røde tråd. Der er udarbejdet en FSIII-mappe, som medarbejderne kan dykke ned i, hvis de bliver i tvivl om noget. Derudover er der afholdt workshops og en-til-en-undervisning af de medarbejdere, som havde behov for det. Ledelsen fortæller, at der arbejdes med udgangspunkt i værdighedsmodellen (Tom Kitwoods) i forbindelse med dokumentationsopgaven.

Arbejdet med triageringen understøtter desuden et fokus på, at man skal huske at opdatere dokumentationen. Der triageres dagligt på hver afdeling. Derudover afholdes et samlet triageringsmøde ugentligt med mulighed for deltagelse af alle plejecentrets medarbejdere, herunder fx teamkoordinatorer.

Der arbejdes med projektet "I sikre hænder", og der har indtil videre været fokus på medicingivning. Plejecentret skal herefter i gang med medicinadministration. Nye medarbejdere deltager i kursus vedrørende medicinbehandling, og den praktiske oplæring foregår i afdelingerne.

Plejecentret arbejder målrettet og systematisk med rejse-sætte sig tests.

## 2. HELHEDSTILSYN

### 2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Gribskov Kommune foretaget et uanmeldt helhedstilsyn på Plejecenter Skovsminde. 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 Plejecenter Skovsminde er et velfungerende plejecenter, som har engagerede medarbejdere og en engageret ledelse, som medvirker til trivsel for beboerne. Tilsynet vurderer, at plejecentret lever op til Gribskov Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau.

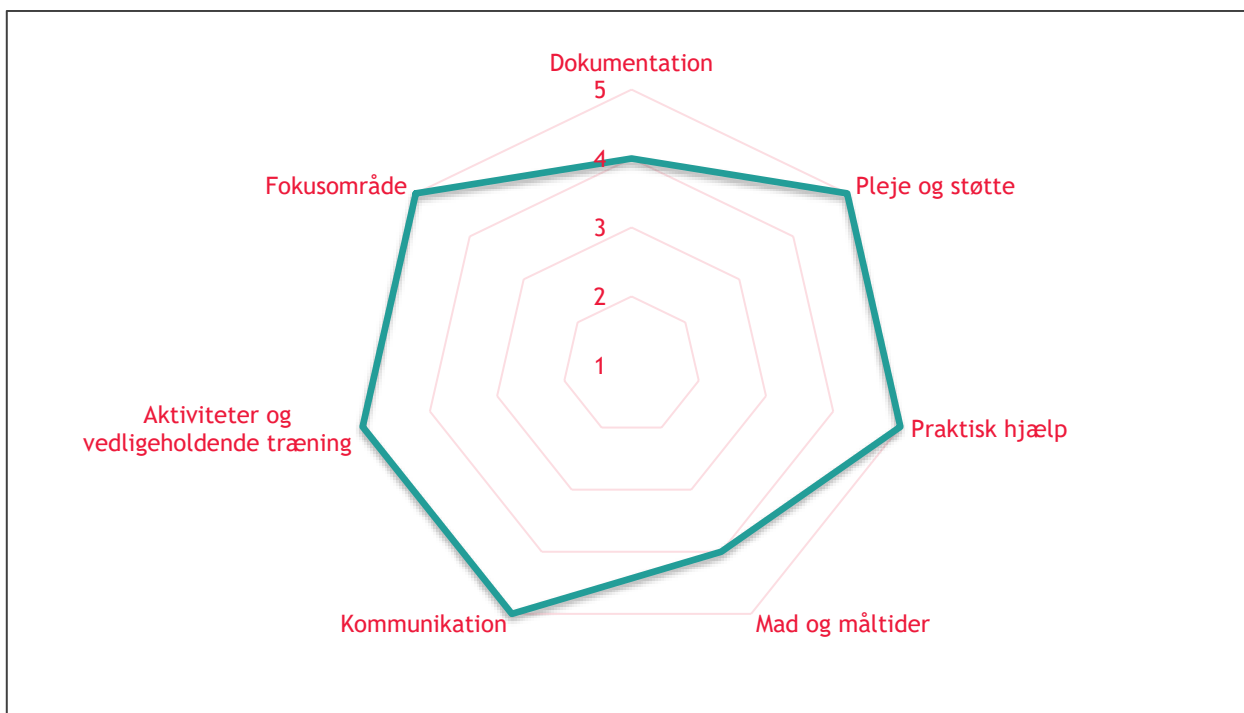
Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som beboerne modtager på plejecentret, leveres med en god faglig kvalitet. Tilsynet vurderer, at beboerne er meget tilfredse med hjælpen til personlig pleje og praktiske opgaver. Det er tilsynets vurdering, at der er en meget positiv, respektfuld og imødekommende omgangstone imellem beboere og medarbejdere på fællesarealerne.

Tilsynet vurderer, at aktiviteter bliver leveret med fokus på beboernes individuelle behov, og at der på den baggrund er et godt og varieret tilbud om aktiviteter til beboerne. Der er ligeledes stort fokus på arbejdet med tidlig opsporing, herunder med triagering. Alle tre beboere, som tilsynet taler med, vurderes at være triageret i overensstemmelse med Gribskovs Kommunes retningslinjer på området.

På enkelte områder er det tilsynets vurdering, at der er behov for en mindre indsats. Plejecentret modtager således en anbefaling i forhold til at sikre ajourføring af en konkret beboers helbredstilstande. Derudover anbefaler tilsynet, at der rettes et fokus på principperne for det gode måltid, herunder organisering og fordeling af roller og ansvar imellem medarbejderne, værtsrollen og korrekt brug af handsker.

## 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

Tema	Vurdering
Tema 1: Dokumentation  Score: 4	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Plejecentret arbejder målrettet med dokumentationen, som understøtter kvaliteten i daglig praksis med en klar ansvarsfordeling i forhold at dokumentere og opdatere dokumentationen.</p> <p>Medarbejderne kan med stor faglig indsigt og på en refleksiv måde redegøre for arbejdet med dokumentationen. Det er beboernes kontaktpersoner, som har ansvaret for at opdatere beboernes døgnrytmeplaner. Medarbejderne fortæller, at afdelingernes teamkoordinatorer er opmærksomme på at gennemgå dokumentationen i forhold til, om de er aktuelle og opdaterede. Det er især nye medarbejdere, som anvender beboernes døgnrytmeplaner, så de kan orientere sig i forhold til den pleje, beboerne skal modtage. Medarbejderne kan redegøre for arbejds-gange i forbindelse med ændringer i en beboers tilstand eller adfærd.</p> <p>Dokumentationen for alle tre beboere er opbygget med en god systematik. Dokumentationen fremstår opdateret i forhold til to af beboerne. I forhold til en beboer mangler helbredstilstande ajourføring, idet beskrivelserne under flere af felterne stammer fra beboerens tid før indflytning på plejecentret.</p>

	<p>Dokumentationen indeholder afvigelser i beboernes tilstand, og under observationsnotater ses løbende opfølgning.</p> <p>Beboernes behov for pleje og praktisk støtte er handlevejledende beskrevet i døgnrytmeplanerne med udgangspunkt i beboernes helhedssituation og ressourcer.</p> <p>Beboernes aktuelle helbredstilstande og handleanvisninger har sammenhæng med den øvrige dokumentation, og de er fyldestgørende beskrevet - dog fraset hos beboeren, hvor helbredstilstande mangler ajourføring. Tilsynet bemærker, at der foreligger relevante beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, eksempelvis i forhold til hudpleje, fejlsynkning, væskeindtagelse og mundhygiejne. I flere tilfælde er der udarbejdet handlingsanvisninger på indsatserne. Derudover observeres det, at beboernes døgnrytmeplaner indeholder detaljerede beskrivelser af beboernes særlige ønsker og vaner. Eksempelvis ses beskrivelse af, at man ved indgangen til boligen skal afvente, at beboeren selv åbner døren. Yderligere ses beskrivelser af ønsker og vaner i forhold til, hvornår beboerne ønsker at blive vækket om morgenen eller komme i seng om aftenen.</p> <p>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 plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>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.</p> <p>Medarbejderne sikrer, at beboerne modtager den nødvendige pleje og støtte, samt at der arbejdes med at skabe kontinuitet og tryghed i plejen ved hjælp af opdateret dokumentation og triagering. Medarbejderne fortæller, at de anvender livshistorien med henblik på at levere en god kvalitet i plejen. De redegør ligeledes for, hvordan rehabilitering er integreret i den daglige pleje og omsorg for beboerne.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvordan der reageres på ændringer i beboernes tilstand, samt hvorledes der videndeles på plejecentret.</p> <p>Beboerne er velsoignerede, og den hygiejnemæssige standard er forsvarlig.</p>
<p>Tema 3: Praktisk hjælp</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Beboerne oplever at modtage praktisk hjælp, svarende til deres behov. Beboerne er tilfredse med kvaliteten af den praktiske hjælp, og de oplever, at de inddrages i det omfang, de ønsker. En beboer fortæller, at hun indimellem tørrer lidt støv af, og at hun selv sørger for at vande sine planter.</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, og de inviterer fx beboerne til at være med til at lægge klude og viskestykker sammen.</p> <p>Den hygiejniske standard i boligen svarer til beboernes levevis, behov og livsstil.</p> <p>Tilsynet observerer, at nogle af planterne i spisestuerne har lidt visne blade, som ligeledes ligger på gulvet omkring planterne. I en afdeling observerer tilsynet, at vaskemaskinen er i gang med at vaske i skyllerummet, der ligger tæt på en bolig. Tilsynet bemærker, at vaskemaskinen larmer meget, og at man med fordel kunne lukke døren, så det ikke forstyrrer beboerne i de omkringliggende boliger.</p>

<p>Tema 4: Mad og måltider</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret 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. Beboerne kan dog ikke erindre, at de er blevet spurgt ind til ønsker for menu eller deres tilfredshed med maden. Beboerne fortæller, at de indimellem ser, at nogle af deres medbeboere fx hjælper med at dække bord eller at rydde af. De har dog ikke selv deltaget i forhold til den slags opgaver.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for beboernes indflydelse på mad og måltider, samt hvordan der skabes gode rammer for måltidet. Ifølge medarbejderne er det vigtigt, at der er ro og god stemning omkring måltiderne. Medarbejderne fortæller, at de har fokus på at arbejde rehabiliterende under måltiderne samt at inddrage beboernes ressourcer.</p> <p>Tilsynet observerer et måltid, som i høj grad afholdes i overensstemmelse med principperne for det gode måltid. Medarbejderne går rundt til boligerne og inviterer beboerne til frokost. Beboerne guides til bordene, og medarbejderne sætter sig hurtigt med til bords. Tilsynet bemærker, at størstedelen af afdelingens beboere har valgt at deltage i måltidet. To medarbejdere anvender handsker ved servering af måltidet, hvilket ikke vurderes at være nødvendigt.</p> <p>Ved et andet måltid observerer tilsynet, at en gruppe medarbejdere står længe i køkkenet og taler sammen. Beboerne sidder og venter på, at frokosten bliver serveret. En medarbejder ankommer med en rullebogn, og medarbejder begynder at servere fra denne. Der tales om, hvad dagens menu er. Tilsynet bemærker, at medarbejderen anvender handsker i forbindelse med servering.</p>
<p>Tema 5: Kommunikation</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Beboerne oplever, at der er en god omgangstone, og at medarbejdernes adfærd er respektfuld. Det er beboernes oplevelse, at medarbejderne altid er imødekommende og hjælpsomme.</p> <p>Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en refleksiv måde redegøre for, hvordan der sikres respektfuld adfærd og anerkendende kommunikation med beboerne. Ifølge medarbejderne er det vigtigt at holde den gode tone og at møde beboerne, hvor de er. Medarbejderne er opmærksomme på at målrette og tilpasse deres tilgang til den enkelte beboers tilstand og behov. Der gøres brug af Tom Kitwoods værdighedsmodel i relation til alle beboere. Det er medarbejdernes oplevelse, at der er en god omgangstone på plejecentret. Ifølge medarbejderne er der tillid til, at man kan tale med sine kolleger, hvis man oplever en kommunikation eller adfærd, der ikke er værdig eller respektfuld.</p> <p>Ved observation kan der konstateres en omgangstone, der er præget af respekt, anerkendelse og omsorg. Tilsynet observerer, at medarbejderne tilpasser deres tilgang til beboerne, og at der grines kærligt sammen indimellem. Tilsynet overværer, at beboere bydes velkommen til stolegymnastik. Beboerne tiltales ved fornavn, og de spørges ind til deres velbefindende.</p>
<p>Tema 6: Aktiviteter og vedligeholdende træning</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Beboerne er tilfredse med tilbuddet om aktiviteter, og de finder, at tilbuddet passer til deres behov og ønsker. Beboerne fortæller, at de indimellem deltager i fx sang og musik, gåture og stolegymnastik. Ifølge beboerne modtager de en aktivitetsoversigt, så de kan orientere sig i forhold til, hvad der er af aktiviteter på specifikke dage.</p>



	<p>Medarbejderne kan relevant redegøre for, hvorledes aktiviteter planlægges og udføres i forhold til beboernes ønsker og behov. Der afholdes både fælles og afdelingsvise aktiviteter, der både kan være planlagte og spontane. Ifølge medarbejderne er der mange aktiviteter på plejecentret.</p> <p>Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en refleksiv måde redegøre for arbejdet med vedligeholdende træning til beboerne. Der afholdes træningscafé to gange om ugen. Plejecentrets fysioterapeut varetager træningen i træningscaféen. Ifølge medarbejderne har de et godt samarbejde med plejecentrets fysioterapeut. Der er ligeledes frivillige tilknyttet, som laver aktiviteter for og med beboerne.</p> <p>Om formiddagen observerer tilsynet, at flere beboere bliver fulgt ned i stueetagen, da de skal deltage i stolegymnastik. Tilsynet observerer stolegymnastikken, der foregår i et roligt tempo tilpasset de beboere, som deltager. Der er god stemning, og medarbejdere og beboere griner sammen. Beboerne guides og vejledes i forhold til de enkelte øvelser.</p> <p>En medarbejder kommer ind i en spisestue og orienterer om, at hun vil hænge den nyeste aktivitetsoversigt op, og at medarbejderne gerne må orientere sig, så de kan tale med beboerne om aktiviteterne. Tilsynet bliver oplyst, at der er aktivitetsmedarbejdere og fysioterapeuter tilknyttet plejecentret, som varetager aktiviteter og vedligeholdende træning.</p>
<p>Tema 7: Årets fokusområde Tidlig opsporing/ triage</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne for årets fokusområde.</p> <p>Beboerne opleves triageret, jf. Gribskovs Kommunes retningslinjer på området. Alle tre beboere er triageret grønne, hvilket er i overensstemmelse med beboernes aktuelle helbredsmæssige situation. Under observationsnotater ses dokumentation af, hvordan der er sket opfølgning på observationer og handlinger relateret til beboernes helbredsmæssige tilstand.</p> <p>Medarbejderne har viden om arbejdet i forbindelse med triagering, og de kan redegøre for observationer og udarbejdelse af dokumentation på området. Det dokumenteres i observationer, hvorfor beboerne er triageret, som de er. Beskrivelserne fremgår både i omsorgssystemet og på triageringstavlen. En gang om måneden gennemgås hver enkelt beboer i forhold til en rejse-sætte sig test, vægt og habituel status. Medarbejderne har implementeret systematiske arbejdsgange i forhold til udførelse og organisering af triageringen. En gang om ugen samles teamkoordinatorerne for at gennemgå alle afdelingers tavler.</p>

## 2.4 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

Anbefalinger
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tilsynet anbefaler, at der i forhold til en konkret beboer sikres ajourføring af helbredstilstande.</li> <li>2. Tilsynet anbefaler, at der rettes et fagligt fokus på principperne for det gode måltid, herunder organisering og fordeling af roller og ansvar imellem medarbejderne, værtsrollen og korrekt brug af handsker.</li> </ol>

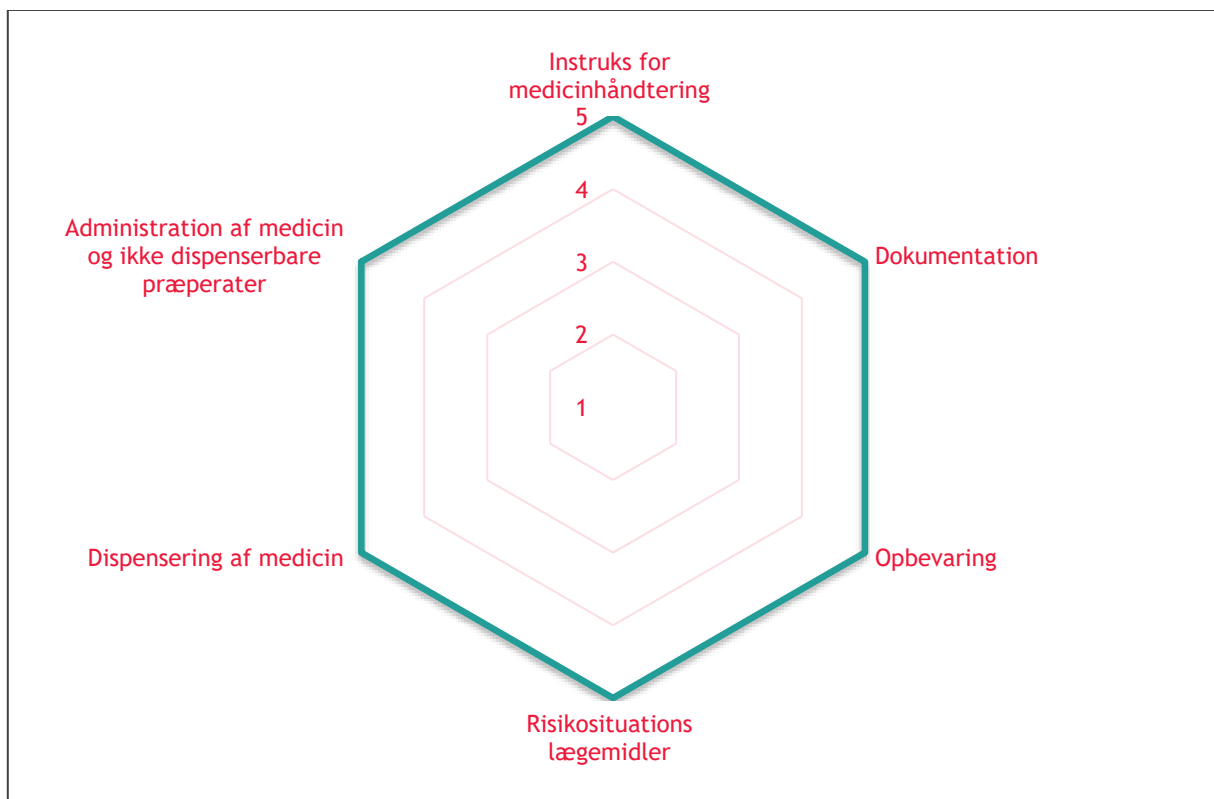
## 3. MEDICINKONTROL

### 3.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har i forlængelse af tilsynet på Plejecenter Skovsminde foretaget medicinkontrol hos tre 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 følger gældende retningslinjer og procedurer for medicinhåndtering, og at de har en særdeles tilfredsstillende praksis på området.

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.



### 3.2 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
<p>Tema 1 Dokumentation Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret 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 imellem den ordinerede medicin og medicinlisten.</li> <li>• At medicinlister er opdaterede.</li> <li>• At der foreligger opdaterede medicinaftaler efter gældende retningslinjer.</li> <li>• At medarbejderne kan redegøre for retningslinjer for dokumentation af medicin.</li> </ul>
<p>Tema 2: Opbevaring Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret 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 imellem pn medicinliste og beboers 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 medarbejderne kan redegøre for korrekt mærkning af pn medicin.</li> <li>• At medarbejderne kan redegøre for retningslinjer for korrekt opbevaring af medicin.</li> </ul>
<p>Tema 3: Risikosituationslægemidler Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret 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 det fremgår af dokumentationen, at der arbejdes med risikosituationslægemidler, jf. retningslinjer på området.</li> </ul>
<p>Tema 4: Dispensering af medicin Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret 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 imellem ordineret medicin/medicinliste og den ophældte medicin.</li> <li>• At medarbejderne kan redegøre for retningslinjer for dispensering. Medarbejderne redegør yderligere for, at der i arbejdet med projektet "I sikre hænder" er rettet særligt fokus på, at medicinopgaver løses ud fra gældende retningslinjer.</li> <li>• At beboerne er tilfredse med håndteringen af medicinen.</li> </ul>

<p>Tema 5: Administration af medicin og ikke Dispenserbare præparater</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>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 medarbejderne kan redegøre for retningslinjer for administration af medicin. Medarbejderne oplyser blandt andet, at der er fokus på, at medicin skal ses indtaget, før det kan betragtes som givet.</li> </ul>
<p>Tema 6: Instruks og medicinhåndtering</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>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 medarbejderne kan redegøre for gældende instrukser og retningslinjer for medicinhåndtering.</li> </ul>

### 3.3 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

<p><b>Anbefalinger</b></p>
<p>Tilsynet har ingen anbefalinger.</p>

## 4. VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala:

Samlet vurdering
<p><b>5 - Særdeles tilfredsstillende</b></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><b>4 - Meget tilfredsstillende</b></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><b>3 - Tilfredsstillende</b></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 af elementerne i indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul>
<p><b>2 - Mindre tilfredsstillende</b></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 af elementerne 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><b>1- Ikke tilfredsstillende</b></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.