

Tilsynsrapport Gribskov Kommune

Center for Social og Sundhed
Bakkebo Omsorgscenter

Uanmeldt tilsyn
Inkl. medicinkontrol
Maj 2022

INDHOLDSFORTEGNELSE

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 1. | OPLYSNINGER OM OMSORGSCENTRET OG TILSYNET | 4 |
| 1.1 | AKTUELLE VILKÅR | 4 |
| 1.2 | OPFØLGNING | 5 |
| 2. | HELHEDSTILSYN..... | 6 |
| 2.1 | OVERORDNET VURDERING | 6 |
| 2.2 | SCORE | 7 |
| 2.3 | VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER..... | 7 |
| 2.4 | TILSYNETS ANBEFALINGER | 12 |
| 3. | MEDICINKONTROL | 13 |
| 3.1 | OVERORDNET VURDERING | 13 |
| 3.2 | SCORE | 13 |
| 3.3 | VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER..... | 14 |
| 3.4 | TILSYNETS ANBEFALINGER | 15 |
| 4. | VURDERINGSSKALA | 16 |

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 omsorgscenter. Herefter følger tilsynets overordnede vurdering af omsorgscentret.

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

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 OMSORGSCENTRET OG TILSYNET

| Generelle oplysninger om tilsynet |
|--|
| Navn og Adresse: Bakkebo Omsorgscenter, Østre Allé 30, 3250 Gilleleje |
| Leder: Gitte Andersen |
| Antal boliger: 63 borgere |
| Dato for tilsynsbesøg: Den 27. maj 2022 |
| Deltagere i interviews: <ul style="list-style-type: none">• Omsorgscentrets leder• Tilsynsbesøg hos fire beboere• Gennemgang af dokumentation hos fire beboere• Gruppeinterview med to medarbejdere (en social- og sundhedshjælper og en social- og sundhedsassistent). Yderligere er der foretaget et individuelt interview med en medicinansvarlig medarbejder. |
| Der er foretaget rundgang på omsorgscentret, herunder observation, dialog med medarbejdere og beboere. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer. |
| Tilsynsførende: Gitte Ammundsen, Senior manager og sygeplejerske Pernille Breck Johansson, Manager og sygeplejerske |

1.1 AKTUELLE VILKÅR

| Aktuelle vilkår |
|--|
| Leder oplyser, at der er blevet ansat en aktivitetsmedarbejder, som forestår aktiviteter for beboerne fire gange ugentligt. Ud over aktivitetstilbud i mindre grupper har omsorgscentret fokus på at skabe tilbud for beboere, som ikke magter at deltage i større fælles aktiviteter. Aktivitetsmedarbejderen gør en særlig indsats for at støtte og motivere disse beboere til deltagelse i målrettede aktiviteter. På omsorgscentret arbejdes der målrettet med elementerne fra Sundhedsstyrelsens værdighedsprojekt. I arbejdet anvendes det udarbejdede materiale, som fx specifikke kort, som et systemisk værktøj til at forstå og reflektere over beboernes adfærd. Medarbejdere er blevet uddannede som værdighedsambasadorer, og leder oplyser, at det i stigende grad ses, at den nye viden anvendes i praksis, og at medarbejderne i højere grad har fået et fælles fagligt sprog omkring værdighed. Omsorgscentret arbejder med fokusområder beskrevet i et kvalitetsårshjul, og i arbejdet trækkes der på Altidens forskellige ressourcepersoner inden for kvalitets- og personaleområdet. Der gennemføres journal- og medicinaudits to gange årligt. Leder oplyser, at omsorgscentret er ISO-certificeret, hvilket betyder, at omsorgscentret skal følge særlige arbejdsgange og processer. Omsorgscentret arbejder med SWAT analyser, og en sådan blev eksempelvis udarbejdet efter en medarbejders tilbagemelding om manglende orden i medicinkasser. De efterfølgende indsatser gav anledning til, at der blev lavet en proces omkring systematisk og korrekt opbevaring af medicin. |

Kompetenceudvikling af medarbejderne sker løbende, fx i forbindelse med praksisnær oplæring. Leder beskriver eksempel på kompetenceudvikling i forhold til sondeernæring, da omsorgscentret fik en beboer med sonde. Nogle medarbejdere har været på sårplejekursus og efterfølgende forestået undervisning af kolleger.

Der er ansat to ansvarshavende social- og sundhedsassistenter i aftenvagte, hvilket har givet et stort løft i aftenvagten, da tilstedeværelsen af de faste ansvarshavende medarbejdere understøtter muligheden for faglig refleksion i ydertimerne.

Omsorgscentrets lægeordning opleves velfungerende. Der er lægebesøg en gang ugentligt, og samarbejdet bidrager til større fokus på forebyggelsesindsatser.

1.2 OPFØLGNING

Opfølgning

Ved sidste tilsyn blev der givet anbefalinger i forhold til håndtering af vasketøj, renholdelse af hjælpemidler, måltidet, håndhygiejne og aktivitetstilbud i forhold til en konkret beboer.

Leder oplyser, at tilsynets fund omkring håndtering af vasketøj og renholdelse af hjælpemidler blev gjort i et af omsorgscentrets huse, og umiddelbart efter tilsynet blev situationen drøftet med medarbejderne. Arbejdsgange for håndtering af vasketøj og hjælpemidler er generelt blevet optimeret, og det sikres, at nye medarbejdere introduceres hertil.

I arbejdet med at sikre det gode måltid for beboerne sikres planlægning fra morgenstunden. Der udpeges bordværter, og efter en tid med COVID-19 er man ved at vende tilbage til igen at kunne anrette og servere måltider ud fra en rehabiliterende tilgang. Omsorgscentret har deltaget i et kvalitetsprojekt i samarbejde med Københavns Madhus, hvor der blandt andet blev rettet fokus på værtinderollen og beboernes behov for afskærmning. I samarbejde med en konsulent er der arbejdet målrettet med at finde socialpædagogiske løsninger til forebyggelse af konflikter mellem beboerne.

Håndhygiejne, herunder korrekt brug af handsker, italesættes løbende over for medarbejderne. Leder beskriver, at der i forbindelse med arbejdet med værdighedsprojektet blev gjort gode erfaringer med, hvorledes forkert brug af handsker kan påvirke kontakten med beboerne.

Sidste års anbefaling relateret til aktiviteter blev givet i forhold til en konkret beboer, og der blev taget hånd om situationen umiddelbart efter tilsynet. Leder oplyser, at omsorgscentret har kompetente og engagerede fysioterapeuter, der sikrer målrettede og individuelle tilbud om aktiviteter.

2. HELHEDSTILSYN

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Gribskov Kommune foretaget et uanmeldt helhedstilsyn på Bakkebo Omsorgscenter. 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 Bakkebo Omsorgscenter er et velfungerende omsorgscenter, som har engagerede medarbejdere og ledelse, der medvirker til trivsel for beboerne. Tilsynet vurderer, at omsorgscentret på flere områder lever op til Gribskov Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, men at der er konstateret delvise mangler i forhold til dokumentationen, beboernes oplevelse af kvalitet i indsatserne, hjælpemidlers renholdelse, måltidet og triageringen.

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen har mangler i forhold til to beboere. Tilsynet konstaterer, at funktionsevnetilstande mangler ajourføring, og at to døgnrytmeplaner mangler ajourføring og handlevejledende beskrivelse af hjælpen til personlig pleje. Derudover konstaterer tilsynet, at enkelte handlingsanvisninger ikke længere er aktuelle, og derfor bør inaktiveres.

Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som beboerne modtager på omsorgscentret, generelt leveres med en god faglig kvalitet. Tilsynet konstaterer dog, at tre beboere har bemærkninger i forhold til kvaliteten af indsatserne. Beboerne italesætter generelt oplevelsen af, at kvaliteten af hjælpen til personlig pleje påvirkes, når hjælpen leveres af vikarer/afløsere, og når der er travlt på omsorgscentret. En beboer italesætter, at der kan være lang ventetid på besvarelse af nødkald, og at tidspunktet for hjælpen om morgenen ikke tilbydes, som det er aftalt. En beboer har oplevelsen af, at aftaler om det ugentlige bad ikke altid overholdes, mens en anden beboer oplever, at hjælpen nogle gange leveres i et lidt for hurtigt tempo. Alle fire beboere udtrykker tilfredshed med kvaliteten af den praktiske hjælp. Tilsynet konstaterer dog, at tre beboeres hjælpemidler trænger til rengøring.

Beboerne udtrykker tilfredshed med rammerne for måltidet og en generel tilfredshed med madens kvalitet. To beboere har kommentarer til henholdsvis den varme mad og den præ-tilberedte mad i weekenderne. Det er tilsynets vurdering, at det gode måltid sikres for beboerne, men det bemærkes, at en medarbejder anretter smørrebrødet på en mindre indbydende måde i forhold til en enkelt beboer.

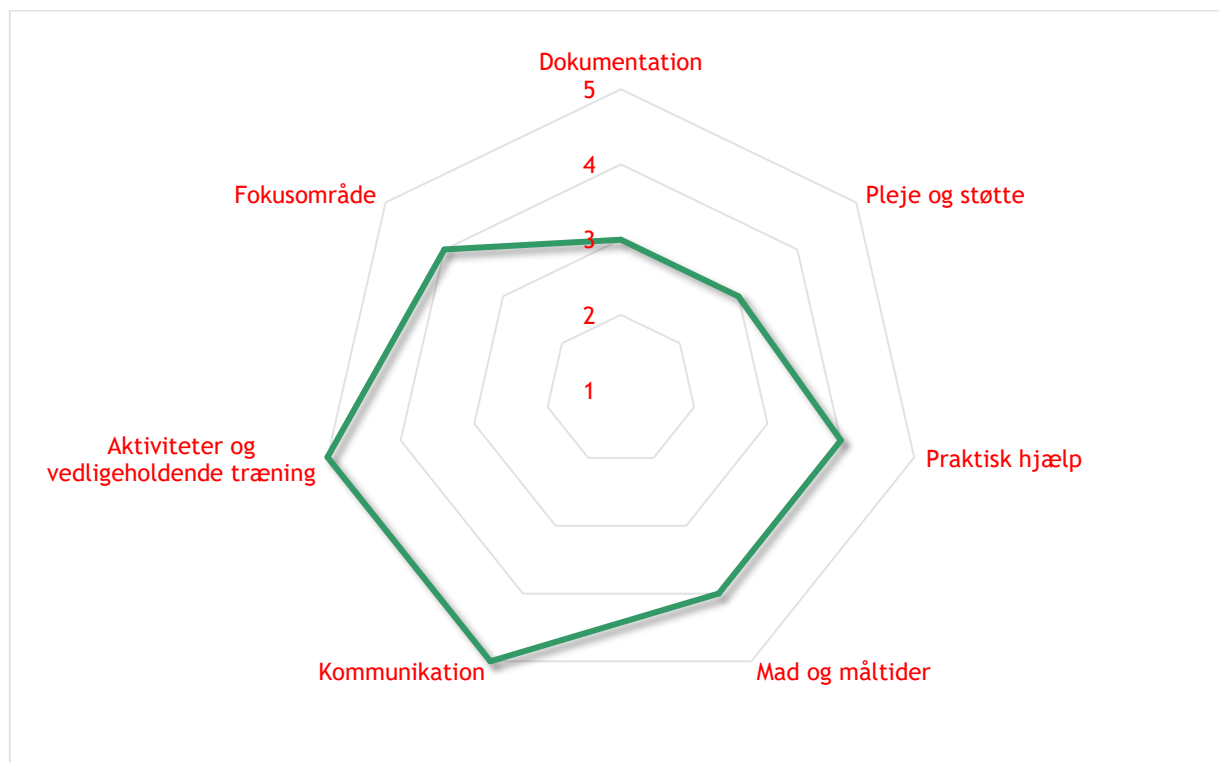
Beboerne oplever respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side, således observerer tilsynet også dette i praksis.

Tilsynet vurderer, at aktiviteter bliver leveret med fokus på beboernes individuelle behov, og at der på den baggrund er fokus på at skabe en aktiv hverdag, hvor beboerne tilbydes meningsfulde aktiviteter og træning.

Det er tilsynets vurdering, at omsorgscentret arbejder målrettet med tidlig opsporing, herunder triagering. Der er foretaget korrekt triagering på tre af beboerne. I forhold til den fjerde beboer er der ikke overensstemmelse mellem beboerens triagering og dokumentationen i omsorgssystemet. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for observationer, vurderinger og handlinger i relation til triageringen og arbejdet med den tidlige opsporing.

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: 3 | <p>Tilsynet vurderer, at omsorgscentret i middel lav grad lever op til indikatorerne. Omsorgscentret arbejder målrettet med dokumentationen, som understøtter kvaliteten i daglig praksis med en klar ansvarsfordeling i forhold til at dokumentere og opdatere dokumentationen. Alle beboere tilknyttes en fast kontaktperson samt en sygeplejefaglig kontaktperson. Beboerens faste kontaktperson har ansvaret for at udarbejde døgnrytmeplanen umiddelbart efter beboerens indflytning på omsorgscentret.</p> <p>Medarbejderne kan med stor faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for arbejdet med dokumentationen. Medarbejderne udtrykker begge, at de føler sig godt klædt på til at foretage dokumentationen i omsorgssystemet. Medarbejderne beskriver opmærksomhed på, at der altid skal dokumenteres ved afvigelser, og når det er nødvendigt, skal der fx oprettes en ny indsats med tilhørende handlingsanvisning.</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>En af medarbejderne tilføjer, at det nogle gange kan være særdeles relevant, at der i et observationsnotat også beskrives et klokkeslæt for, hvornår en observeret ændring er foretaget, for således bedre at kunne vurdere effekten af en given indsats og for bedre at kunne foretage løbende vurdering af beboerens helbreds-mæssige tilstand. Ved gentagne observationer af den samme ændring sikres ajour-føring af funktionsevnetilstande og handlingsanvisninger, og der foretages eventuelt ny triagering. Minimum foretages der opdatering af alle journaler en gang årligt, ifølge medarbejderne.</p> <p>Dokumentationen fremstår delvis opdateret og fyldestgørende.</p> <p>Helbredstilstande mangler ajourføring i forhold til to beboere, idet enkelte beskrivelser relaterer sig til tiden, før beboernes indflytning på omsorgscentret.</p> <p>Døgnrytmeplanerne er udarbejdet efter en ensartet systematik med anvendelse af overskrifter. For to beboere er beboernes behov for pleje og omsorg beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanerne. For de to øvrige beboere har døgnrytmeplanerne mangler. For den ene beboer mangler handlevejledende beskrivelse af hjælpen til øvre/nedre personlig hygiejne, hjælpen til bad samt tandpleje. For den anden beboer er hjælpen til bad ikke handlevejledende beskrevet, idet der kun beskrives, hvilken ugedag beboeren skal tilbydes hjælpen. Alle døgnrytmeplaner indeholder generelt detaljerede beskrivelser af beboernes ressourcer, og hvorledes disse inddrages i plejen. Beskrivelserne ses eksempelvis dokumenteret under feltet "beboerens indsats". Dog observeres der mangler i forhold til to beboere, jf. ovenstående beskrivelse af manglerne i relation til personlig pleje, bad og tandpleje.</p> <p>Ved gennemgang af observationsnotater er det ikke i alle tilfælde helt tydeligt, hvorvidt der er fulgt op på alle observationsnotater. Eksempelvis mangler der dokumentation på, hvorledes der er fulgt op på en beboers særlig behov for tandhygiejne og en beboers konfliktskabende adfærd.</p> <p>Der er udarbejdet de nødvendige handlingsanvisninger. Handleanvisningerne har sammenhæng med den øvrige dokumentation og er fyldestgørende beskrevet. Tilsynet bemærker dog enkelte eksempler på aktive handlingsanvisninger, der skal inaktiveres, idet disse ikke længere er aktuelle.</p> <p>Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.</p> |
| <p>Tema 2: Pleje og støtte</p> <p>Score: 3</p> | <p>Tilsynet vurderer, at omsorgscentret i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Beboerne giver udtryk for at få de pleje- og omsorgsydelser, de har behov for, og at de i nogen grad er tilfredse med måden, hjælpen udøves på. Tre beboere har bemærkninger til kvaliteten af hjælpen. En beboer beskriver oplevelsen af, at nødkaldet ikke fungerer korrekt, og beboeren oplever således nogle gange en lidt lang ventetid på besvarelse heraf. Beboeren udtrykker stor tilfredshed med kvaliteten af hjælpen, når denne leveres af de faste medarbejdere, men beboeren finder det mindre tilfredsstillende at skulle forklare vikarer/afløsere, hvilken hjælp han har behov for. Endelig udtrykker beboeren oplevelsen af, at hjælpen leveres for tidligt om morgenen på trods af, at beboeren har udtrykt ønske om hjælp efter klokken 9.00. To andre beboere italesætter oplevelsen af, at kvaliteten af hjælpen påvirkes, når der mangler personale, fx aflyses det ugentlige bad eller hjælpen leveres i et lidt for hurtigt tempo.</p> <p>Alle fire beboere oplever at have mulighed for at anvende egne ressourcer under plejen.</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>Medarbejderne sikrer, at beboerne modtager den nødvendige pleje og støtte, og ved gennemlæsning af dokumentationen og omsorgscentrets kontaktpersonsordning sikres kontinuitet og tryghed i plejen for beboerne. Som led i at sikre beboernes selvbestemmelsesret beskriver medarbejderne fagligt fokus på, at beboerne løbende informeres om, hvad der skal ske, og at de spørges ind til ønsker og særlige behov.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvordan et rehabiliterende sigte er integreret i de daglige indsatser. Medarbejderne italesætter brugen af guidning og støtte for at motivere beboerne til at anvende egne ressourcer bedst muligt.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvordan der reageres på ændringer i beboernes tilstand, samt hvorledes der sker videndeling. En medarbejder beskriver et eksempel med en beboer, der var meget trist, hvorfor der blev iværksat en ekstra indsats. Medarbejderne skiftedes til at besøge beboeren, og beboeren havde glæde ved at fortælle sin historie flere gange til forskellige medarbejdere. En anden medarbejder fortæller, at hun har et særdeles godt kendskab til beboerne, da hun både er ansvarshavende om aftenen, men også arbejder i dagvagter. Det indgående kendskab til beboerne bidrager til, at der hurtigt kan reageres ved observerede ændringer i beboernes helbredsmaessige tilstand.</p> <p>Beboerne fremstår alle soignerede og veltilpasse.</p> |
| <p>Tema 3: Praktisk hjælp Score: 4</p> | <p>Tilsynet vurderer, at omsorgscentret i høj grad lever op til indikatorerne. Beboerne oplever at modtage praktisk hjælp, svarende til deres behov. Beboerne udtrykker stor tilfredshed med kvaliteten af den praktiske hjælp, og beboerne inddrages i det omfang, de ønsker. En beboer hjælper fx til med at tørre støv af, mens en anden beboer selv reder sin seng.</p> <p>Medarbejderne sikrer den daglige rengøring og oprydning i boligen, og medarbejderne kan med faglig indsigt og på en refleksiv måde redegøre for den praktiske hjælp til beboerne, også hvis beboerne har særlige behov. Medarbejderne har fokus på, at den praktiske hjælp udføres ud fra en rehabiliterende tilgang. En medarbejder beskriver, at rengøringspersonalet, som gør rent i boligerne, også har et godt kendskab til beboerne, og de er meget opmærksomme på at være i dialog med beboerne, når de udfører deres opgaver.</p> <p>Den hygiejniske standard i boligen svarer til beboernes levevis, behov og livsstil. Tilsynet konstaterer dog, at tre beboeres hjælpemidler trænger til rengøring.</p> |
| <p>Tema 4: Mad og måltider Score: 4</p> | <p>Tilsynet vurderer, at omsorgscentret i høj grad lever op til indikatorerne. Beboerne giver udtryk for tilfredshed med rammerne omkring måltidet, og de finder det hyggeligt at indtage måltiderne i det sociale fællesskab, hvor medarbejderne også sidder med ved bordene. Beboerne oplever, at der bliver taget hensyn til deres ønsker og behov omkring mad og måltider, herunder hvor de ønsker at spise deres mad. En beboer fortæller, at fadene altid vises frem, så de selv kan vælge. Beboeren har ikke prøvet at ønske en særlig ret, men beboeren værdsætter den dejlige lagkage, der blev lavet på hendes fødselsdag. En anden beboer har været i dialog med omsorgscentrets kok, og beboeren følte, at der blev lyttet til hans budskaber. Beboerne udtrykker generel tilfredshed med madens kvalitet. Et par beboere har bemærkninger hertil, og de beskriver fx, at kartoflerne nogle gange er kolde, eller at den præ-tilberedte mad, der serveres i weekenderne, ikke altid er en succes. En beboer mener, at sidstnævnte skyldes, at der ikke er køkkenmedarbejdere på job i weekenderne.</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>Beboerne oplever ikke umiddelbart at have ressourcer, der kan inddrages under måltiderne, men en beboer fortæller dog, at han hjælper med at sende fadene rundt til medbeboere.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for beboernes indflydelse på mad og måltider, samt hvordan der skabes gode rammer for måltidet. Medarbejderne beskriver, at der sker god planlægning af opgaverne omkring måltidet, herunder hvem der varetager værtinderollen. Medarbejderne arbejder rehabiliterende under måltiderne, og de inddrager beboernes ressourcer, fx ved, at beboere hjælper med borddækning. En medarbejder fortæller, at der er fokus på, hvordan beboerne bedst fastholdes under hele måltidet. Medarbejderne beskriver et eksempel på en beboer, der er vanskelig at fastholde under måltidet, hvilket kan skabe uro for de øvrige beboere. Derfor tilbydes den konkrete beboer nu at spise sine måltider i boligen sammen med en medarbejder, og så snart måltidet er indtaget, tilbydes beboeren at komme med ud i den fælles spisestue igen. Medarbejderne oplever gode muligheder for at imødekomme beboernes særlige ønsker, som fx da en beboer gerne ville have et spejlæg til sin hakkebøf.</p> <p>Tilsynet observerer, at medarbejderne har fordelt opgaverne imellem sig. Flere medarbejdere sidder med ved bordene fra starten af måltidet.</p> <p>Der er god dialog og stemning omkring måltidet. Flere beboere synes at nyde selskabet med medbeboere, som de er i hyggelig dialog med. En beboer er lidt urolig og taler meget højt, hvilket en medarbejder straks reagerer på.</p> <p>Tilsynet observerer, at en beboer får to stykker smørrebrød skåret ud i mindre bidder. Tilsynet bemærker, at medarbejderen skærer smørrebrødet ud på en mindre indbydende måde.</p> |
| <p>Tema 5: Kommunikation</p> <p>Score: 5</p> | <p>Tilsynet vurderer, at omsorgscentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Beboerne oplever, at der er en god omgangstone, og at medarbejdernes adfærd er respektfuld. Kommunikationen målrettes og tilpasses den enkelte beboers tilstand og behov. En beboer fortæller, at det er blevet en vane for medarbejderne at banke på døren til boligen. Beboeren udtrykker med et smil, at hun kan se, at medarbejderne banker på døren, selv om hun sidder på gangen og lige har hilst på dem. Beboeren synes, at dette vidner om god skik.</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 redegør blandt andet for anvendelsen af den inviterende tilgang, spejling og guidning i kommunikationen med beboere med demenssygdom.</p> <p>Der observeres en respektfuld kommunikation og adfærd i mødet med beboerne. Under morgenmåltidet observerer tilsynet dialog mellem en beboer og medarbejder. Mens beboeren spiser sin morgenmad, sidder medarbejderen ved siden af og stiller spørgsmål, som beboeren svarer på med stor interesse. Medarbejderen drikker selv lidt saft, hvilket bidrager til at give beboeren oplevelsen af, at medarbejderen er nærværende. I en anden situation observeres det, at en medarbejder sætter sig ved en beboer i en afdelingens opholdsstue og tager beboeren i hånden og sikrer øjenkontakt i dialogen. Medarbejderne udviser kendskab til beboernes hverdagsliv, og de bringer det naturligt ind i dialogen med beboerne på fællesarealerne.</p> |

| | |
|---|--|
| <p>Tema 6: Aktiviteter og vedligeholdende træning</p> <p>Score: 5</p> | <p>Tilsynet vurderer, at omsorgscentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Beboerne er i meget høj grad tilfredse med tilbuddet om aktiviteter, og de finder, at dette passer til deres behov og ønsker. Beboerne beskriver deltagelse i banko, udflugter og gymnastik. En beboer har ytret ønske om at komme i beboerudvalget og har fået lovning på at kunne stille op til dette ved næste valg. Beboerne tilbydes vedligeholdende træning, svarende til deres behov og ønsker.</p> <p>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 refleksiv måde redegøre for arbejdet med den vedligeholdende træning til beboerne.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at der er ansat en fysioterapeut, som tilbyder individuel træning og holdtræning. Der opleves god faglig sparring med fysioterapeuten, når der eksempelvis observeres udfordringer med en beboers mobilisering.</p> <p>Det observeres, at beboerne tilbydes varierede muligheder for aktiviteter i hverdagen. Tilsynet observerer fra morgenstunden, at en medarbejder tager to beboere med på cykeltur i Rickshaw-cyklen. Beboerne er klædt fornøftigt på i forhold til vejret, og de ser ud til at glæde sig til turen.</p> <p>I en afdeling sidder fire beboere og følger med i en TV-serie. Beboerne har forskellige former for drikkevarer stående foran sig på sofabordet. Beboerne fortæller tilsynet, at de som en fast aktivitet ser fjernsyn i formiddagstimerne.</p> |
| <p>Tema 7: Årets fokusområde Tidlig opsporing/ triage</p> <p>Score: 4</p> | <p>Tilsynet vurderer, at omsorgscentret i høj grad lever op til indikatorerne for årets fokusområde.</p> <p>Beboerne vurderes at være triageret i overensstemmelse med Gribskov Kommunes retningslinjer på området. En beboer er eksempelvis triageret gul, og der foreligger den nødvendige dokumentation herpå. Under observationsnotater ses løbende opfølgning, og under helbredstilstande ses ligeledes fagligt relevante beskrivelser.</p> <p>En beboer er triageret grøn, hvilket ikke er i overensstemmelse med medarbejdernes beskrivelser af praksis. En medarbejder oplyser, at nye beboere altid triageres rød de første tre døgn, men efter læge gennemgang triageres beboerne gul, og endeligt triageres nye beboere grøn, når al dokumentation er udarbejdet og opdateret. I forhold til den konkrete beboer mangler dele af dokumentationen stadig at blive opdateret, hvorfor beboeren burde være triageret gul.</p> <p>Medarbejderne har viden om arbejdet med triageringen, og de kan redegøre for observationer og udarbejdelse af dokumentationen på området. Triageringen sker to gange ugentligt med deltagelse af blandt andet social- og sundhedshjælper, social- og sundhedsassistenter og teamkoordinatoren. Omsorgscentret har lige fået ny sygeplejerske, som fremadrettet også skal deltage i triageringsarbejdet.</p> <p>Medarbejderne har implementeret systematiske arbejdsgange i forhold til udførelse/organisering af triageringen. Medarbejderne fortæller, at de pt. anvender små tavler med magneter, men at der netop er installeret Inka-skærme (elektroniske tavler), som skal tages i brug, så snart medarbejderne har modtaget undervisning heri.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med observationer, og de er bekendte med retningslinjerne på området. Herunder beskriver medarbejderne fokus på, at der laves et observationsnotat med beskrivelse af ændringen, og herefter oprettes en indsats og handlingsanvisning på indsatsen.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med forebyggende indsatser i forhold til ernæring, mobilisering, dehydrering og faldrisiko.</p> |

2.4 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

| Anbefalinger |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. Tilsynet anbefaler, at indsatsen omkring journalaudits fastholdes, og at der herigennem rettes et særligt fokus på at sikre ajourførte funktionsevnetilstande, og at døgnrytmeplanerne altid er opdaterede og indeholder handlevejledende beskrivelser af beboernes behov for hjælp til personlig pleje.2. Tilsynet anbefaler, at der ved journalaudits rettes en særlig opmærksomhed på at inaktivere handlingsanvisninger, der ikke længere er aktuelle.3. Tilsynet anbefaler, at der i den faglige sparring med medarbejderne rettes en særlig opmærksomhed på, at der i opfølgning på indsatser også sikres den nødvendige dokumentation under observationsnotater.4. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt implementeres indsatser, så beboernes tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje i højere grad sikres. Herunder anbefales det, at der særligt rettes fokus på, at aftaler om ugentligt bad og tidspunkter for levering af hjælpen overholdes, og at hjælpen bliver leveret i overensstemmelse med beboernes ønsker og behov.5. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt tages hånd om en konkret beboers oplevelse af lang ventetid på besvarelse af nødkaldet.6. Tilsynet anbefaler, at det ledelsesmæssigt sikres, at omsorgscentrets procedure for renholdelse af hjælpemidler følges, så beboernes hjælpemidler altid sikres renholdte.7. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt rettes fokus på, hvorvidt servering af den præ-tilberedte mad i weekenderne sker på den ønskede måde.8. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt implementeres indsatser, så det sikres, at maden altid anrettes på en indbydende og appetitlig måde for beboere, der har behov for hjælp til at få maden skåret ud.9. Tilsynet anbefaler, at det ledelsesmæssigt italesættes over for medarbejderne, at der til enhver tid skal sikres overensstemmelse mellem beboernes triagering og dokumentationen i omsorgssystemet. |

3. MEDICINKONTROL

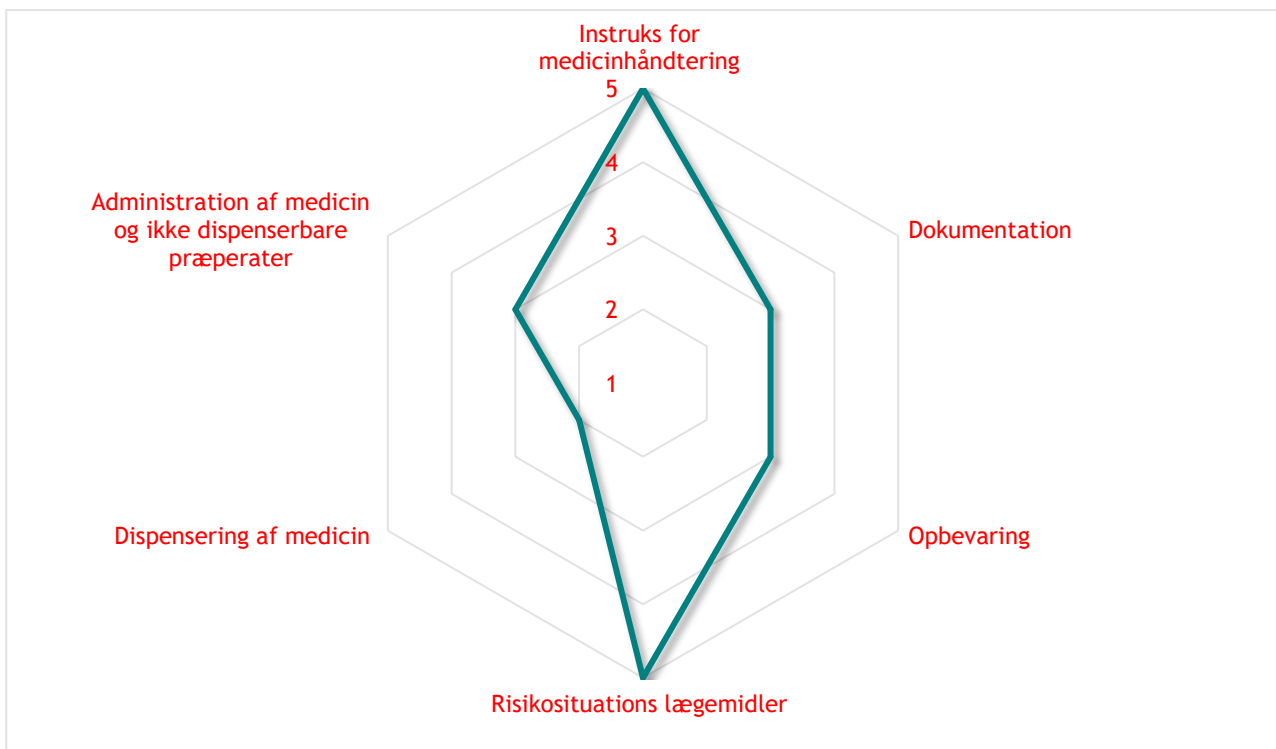
3.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har i forlængelse af tilsynet på Bakkebo Omsorgscenter foretaget medicinkontrol hos fire 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 der er fundet mangler inden for håndtering, administration og opbevaring af medicin. Derudover er der i forhold til en af beboerne konstateret dispenseringsfejl. Det er tilsynets vurdering, at manglerne vil kræve en målrettet og systematisk indsats at udbedre.

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 |
|---|--|
| Tema 1 Dokumentation Score: 3 | Tilsynet vurderer, at omsorgscentret i middel grad lever op til indikatorerne. Det lægges til grund for vurderingen: <ul style="list-style-type: none"> • At der i to tilfælde ikke er overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og medicinlisten. Tilsynet oplyses, at dette skyldes nylig stuegang. • At der foreligger opdaterede medicinaftaler efter gældende retningslinjer. • At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for dokumentation af medicin, og for hvorledes der sikres ændring af præparaternes handelsnavne ved hver dispensering. |
| Tema 2: Opbevaring Score: 3 | Tilsynet vurderer, at omsorgscentret i middel grad lever op til indikatorerne. Det lægges til grund for vurderingen: <ul style="list-style-type: none"> • At det i et tilfælde ses, at der ikke er anbrudsdato på en beboers inhalationsmedicin. • At pn-medicinen hos alle fire beboere ikke er adskilt fra den faste medicin. • At ugedoseringsæsker med ophældt medicin er mærket korrekt. • At medicin, som ikke er i brug, opbevares adskilt fra medicin, der er i brug (fx i en plastikpose). • At der er overensstemmelse mellem beboernes pn-medicinliste og pn-beholdning. • At ophældt pn-medicin er mærket med præparatets navn, styrke og dosis samt dato for ophældning og udløbsdato. • At medarbejderen kan redegøre for korrekt mærkning af pn-medicin. • At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for korrekt opbevaring af medicin. |
| Tema 3: Risikosituationslægemidler Score: 5 | Tilsynet vurderer, at omsorgscentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Det lægges til grund for vurderingen: <ul style="list-style-type: none"> • At medarbejderen kan redegøre for, hvordan der arbejdes med risikosituationslægemidler og for anvendelsen af lommekort med instruks (Stop, Tænk, Tjek). • At det fremgår af dokumentationen, at der arbejdes med risikosituationslægemidler, jf. retningslinjer på området. En beboer er i behandling med et risikosituationslægemiddel. På medicinboksen er der påsat en rød label, så der skærpes opmærksomhed på, at beboeren er i behandling med risikopræparatet. |
| Tema 4: Dispensering af medicin Score: 2 | Tilsynet vurderer, at omsorgscentret i lav grad lever op til indikatorerne. Det lægges til grund for vurderingen: <ul style="list-style-type: none"> • At der i et tilfælde ikke er overensstemmelse mellem beboerens medicinliste og den ophældte medicin, således konstateres der dispenseringsfejl. • At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for dispensering og for anvendelsen af medicindispenseringsmodulet. • At beboerne er tilfredse med håndteringen af medicinen. |
| Tema 5: Administration af medicin og ikke | Tilsynet vurderer, at omsorgscentret i middel grad lever op til indikatorerne. Det lægges til grund for vurderingen: <ul style="list-style-type: none"> • At medicinen er uddelt til tiden. • At ophældt medicin er mærket korrekt. |

| | |
|---|---|
| <p>Dispenserbare præparater</p> <p>Score: 3</p> | <ul style="list-style-type: none"> • At uddelt medicin i et tilfælde ikke er registreret korrekt i journalen på tilsynstidspunktet. Beboerens kontaktperson for den pågældende dag har ikke kvitteret tidstro for medicinudlevering, og kontaktpersonen har ydermere ikke foretaget den nødvendige kontrol for at sikre overensstemmelse mellem medicinskema og den udleverede medicin. • At beboerne er inddragede i og trygge ved medicinadministrationen. • At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for administration af medicin. |
| <p>Tema 6: Instruks og medicin håndtering</p> <p>Score: 5</p> | <p>Tilsynet vurderer, at omsorgscentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. |

3.4 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

| Anbefalinger |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt implementeres indsatser, så det sikres, at der til enhver tid er overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og medicinlisten. 2. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt implementeres indsatser, så der fremadrettet sikres korrekt opbevaring, adskillelse og mærkning af medicinen, herunder anbefaler tilsynet, at der anvendes farvede poser til opbevaring og adskillelse af medicinen. 3. Tilsynet anbefaler, der ledelsesmæssigt implementeres indsatser, så der til enhver tid sikres korrekt dispensering af medicin. Herunder anbefaler tilsynet, at instrukser for medicindispensering gennemgås med medarbejderne, og det anbefales, at det ledelsesmæssigt skærpes over for medarbejderne, at der ved dispensering af medicin altid sker eftertælling heraf som led i egenkontrol. 4. Tilsynet anbefaler, at det i ovenstående kvalitetsarbejde på medicinområdet også sikres, at medarbejderne i praksis følger retningslinjerne i forhold til at kontrollere dispenseret medicin, før det udleveres, og i forhold til at sikre kvittering af administreret medicin. |

4. VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala:

| Samlet vurdering |
|---|
| <p>5 - 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 beboere 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. |
| <p>4 - 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 beboerne• Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt• Tilsynet har en eller flere anbefalinger. |
| <p>3 - 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 beboerne• En del af elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt• Tilsynet har en eller flere anbefalinger. |
| <p>2 - 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 beboernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes• Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af beboerne• Få af elementer i indikatorerne er opfyldt• Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen</p> |
| <p>1- 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 beboerne• Der er fare for beboernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind• Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>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.