



# Tilsynsrapport Gribskov Kommune

Center for Social og Sundhed  
Plejehjemmet Bavne Ager

Uanmeldt tilsyn  
Inkl. medicinkontrol  
Maj 2022

# INDHOLDSFORTEGNELSE

|           |  |           |
|-----------|--|-----------|
| <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 .....                         | 12        |
| <b>3.</b> | <b>MEDICINKONTROL .....</b>                          | <b>13</b> |
| 3.1       | OVERORDNET VURDERING .....                           | 13        |
| 3.2       | SCORE .....  | 13        |
| 3.3       | VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER.....                  | 14        |
| 3.4       | TILSYNETS ANBEFALINGER .....                         | 15        |
| <b>4.</b> | <b>VURDERINGSSKALA .....</b>                         | <b>16</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)  
Partneransvarlig

Mette Norré Sørensen  
Senior Manager  
Mobil: 4189 0475  
[meo@bdo.dk](mailto:meo@bdo.dk)  
Projektansvarlig

*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: Plejehjemmet Bavne Ager, Bavne Ager 1A -1B, 3250 Gilleleje  |
| Leder: Inge Fjordside  |
| Antal boliger: 72 borgere  |
| Dato for tilsynsbesøg: Den 31. maj 2022  |
| Deltagere i interviews: <ul style="list-style-type: none"><li>• Plejehjemmets leder</li><li>• Tilsynsbesøg hos tre beboere</li><li>• Gennemgang af dokumentation hos tre beboere</li><li>• Gennemgang af medicinhåndtering hos tre beboere</li><li>• Gruppeinterview med to medarbejdere (en social- og sundhedshjælper og en socialpædagog)</li></ul> |
| Der er foretaget rundgang på plejehjemmet, herunder observation, dialog med medarbejdere og beboere.   |
| Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.   |
| Tilsynsførende:<br>Gitte Ammundsen, Senior manager og sygeplejerske  |

## 1.1 AKTUELLE VILKÅR

| Aktuelle vilkår   |
|---|
| <p>Tilsynet foretager lederinterview med plejehjemmets daglige leder og ansvarshavende sygeplejerske. Plejehjemmet har arbejdet målrettet med supervision og oplæring af medarbejderne i forhold til arbejdet med dokumentationen, men de er endnu ikke helt i mål hermed, og således mangler nogle medarbejdere stadig at blive fortrolige med dokumentationsarbejdet.</p> <p>Efter tiden med Corona er der rettet fokus på at reetablere trænings- og aktivitetstilbud til beboerne. I tæt samarbejde med beboerne tages der beslutning om, hvilken træning den enkelte beboer skal deltage i, og beboerne inddrages i valg af aktiviteter.</p> <p>Ledelsen oplyser, at der netop er afholdt en temadag for medarbejderne omkring arbejdsmiljø, herunder er der drøftet emner relateret til arbejdsglæde og godt kollegaskab. Det sociale samvær og de faglige drøftelser fra temadagen skal bidrage til fastholdelse af medarbejderne og understøtte, at medarbejderne får et fælles fagligt sprog på tværs af afdelinger. Blandt medarbejderne er der udpeget otte ambassadører, hvis fremadrettede opgave er at forestå pop-up aktiviteter til understøttelse af det gode arbejdsmiljø.</p> <p>Pt. er der stort fokus på ansættelse og oplæring af nyt personale. Plejehjemmet har afprøvet en ny annonceringsmåde, hvor interesserede ansøgere blot skulle sende en sms, hvis de ønskede at blive kontaktet i forhold til en eventuel ansættelse på plejehjemmet. Efter modtagelse af en sms tager den daglige leder telefonisk kontakt til ansøgeren og spørger ind til baggrunden for, at ansøgeren har reageret. Hvis det vurderes relevant, indgås aftale om interview ved personligt fremmøde.</p> |

Ledelsen italesætter gode erfaringer med den nye annonceringsmåde, hvilket indtil videre har betydet, at fire nye medarbejdere er blevet ansat.

Nye medarbejdere sikres grundigt introduktion gennem et fast introduktionsprogram indeholdende en lang tjekliste med de områder, der skal gennemgås med de nye medarbejdere. Plejehjemmet arbejder ligeledes med en mentorordning for nye medarbejdere, hvor der blandt andet tilbydes følgeskab med en fastansat medarbejder i to hele dage. Plejehjemmet får gode tilbagemeldinger på introduktionsforløbene og brugen af mentorordningen.

Derudover er der på plejehjemmet fokus på at kunne rumme såkaldte hybrid-borgere, som er borgere med særlige psykiatriske problemstillinger. På plejehjemmet har man pt. et par beboere med særlige behov, og der er oprettet et særligt hybrid-team for medarbejdere med interesse for det psykiatriske speciale. Plejehjemmet forestår undervisning og supervision til hybrid-teamet og øvrige medarbejdere i plejegruppen for således at sikre, at medarbejderne klædes godt på til at løse de opgaver, de stilles over for i hverdagen.

Ledelsen beskriver, at det er en del af plejehjemmets ånd at kunne rumme og favne beboere med særlige behov.

Endelig beskriver ledelsen, at de daglige ledere og ansvarshavende sygeplejersker går på tværs i huset for at sikre den bedst mulige udnyttelse af ledernes faglige kompetencer, fx er en af de daglige ledere uddannet fysioterapeut, og ved at de daglige ledere netop arbejder på tværs af afdelingerne, sikres den tværfaglige sparring i hverdagen. Ligeledes har plejehjemmet stort fokus på at sikre gode muligheder for tværfaglig sparring i plejen gennem ansættelse af psykomotorisk terapeut og medarbejdere med socialpædagogiske kompetencer.

## 1.2 OPFØLGNING

### Opfølgning

Ved sidste tilsyn blev der givet anbefalinger i forhold til dokumentationen i besøgsplanerne og i forhold til arbejdet med vægtmålinger.

Den daglige leder og ansvarshavende sygeplejerske oplyser, at der umiddelbart efter sidste tilsyn blev igangsat et arbejde med standardisering af besøgsplaner, og i den forbindelse blev der udarbejdet en opskrift på, hvordan besøgsplanen skal udarbejdes. Ledelsen beskriver bevidsthed om, at man endnu ikke er nået i mål, og at der stadig pågår faglige drøftelser omkring formen for udarbejdelse af besøgsplanerne. Tilsynet og ledelsen reflekterer sammen over den nuværende form i udarbejdelsen af besøgsplanerne, herunder en drøftelse af plejehjemmets udfordringer med at sikre tilstrækkelig handlevejledende og individuelle beskrivelser i besøgsplanerne.

I forhold til tilsynets anbefaling omkring vægtmålinger er emnet blevet drøftet med medarbejderne. Vægtmålinger angives som en fast opgave i omsorgssystemet, og indsatser relateret hertil fremgår af triageringstavlen. Ledelsen udtrykker ærgrelse over at måtte konstatere, at de igangsatte indsatser ikke i praksis har bidraget til de ønskede forbedringer.

## 2. HELHEDSTILSYN

### 2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Gribskov Kommune foretaget et uanmeldt helhedstilsyn på Plejehjemmet Bavne Ager. 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 Plejehjemmet Bavne Ager er et velfungerende plejehjem, som har engagerede medarbejdere og ledelse, der medvirker til trivsel for beboerne. Tilsynet vurderer, at plejehjemmet lever op til Gribskov Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau. Tilsynet konstaterer dog, at plejehjemmet stadig har udfordringer i forhold til at finde den rette form, hvormed besøgsplaner udarbejdes, herunder at sikre handlevejledende og individuelle beskrivelser i besøgsplaner. Tilsynet vurderer ligeledes, at plejehjemmet stadig har en udfordring i forhold til at sikre den nødvendige kvalitet i indsatserne omkring vægtmålinger, herunder dokumentationen i handlingsanvisningerne og dokumentation af de målte værdier.

Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som beboerne modtager på plejehjemmet, leveres med en god faglig kvalitet. Beboerne udtrykker tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte. Ligeledes udtrykker beboerne tilfredshed med rammerne for måltidet, og to af beboerne udtrykker også tilfredshed med madens kvalitet. Det er tilsynets vurdering, at en af beboerne efterspørger mere variation i de vegetarretter, der tilbydes.

På baggrund af observationer af et par afdelingers frokostmåltid er det tilsynets vurdering, at der arbejdes ud fra en rehabiliterende tilgang i måden, maden anrettes og serveres på, men tilsynet bemærker, at medarbejderne i flere situationer anvender handsker, hvor dette ikke vurderes relevant.

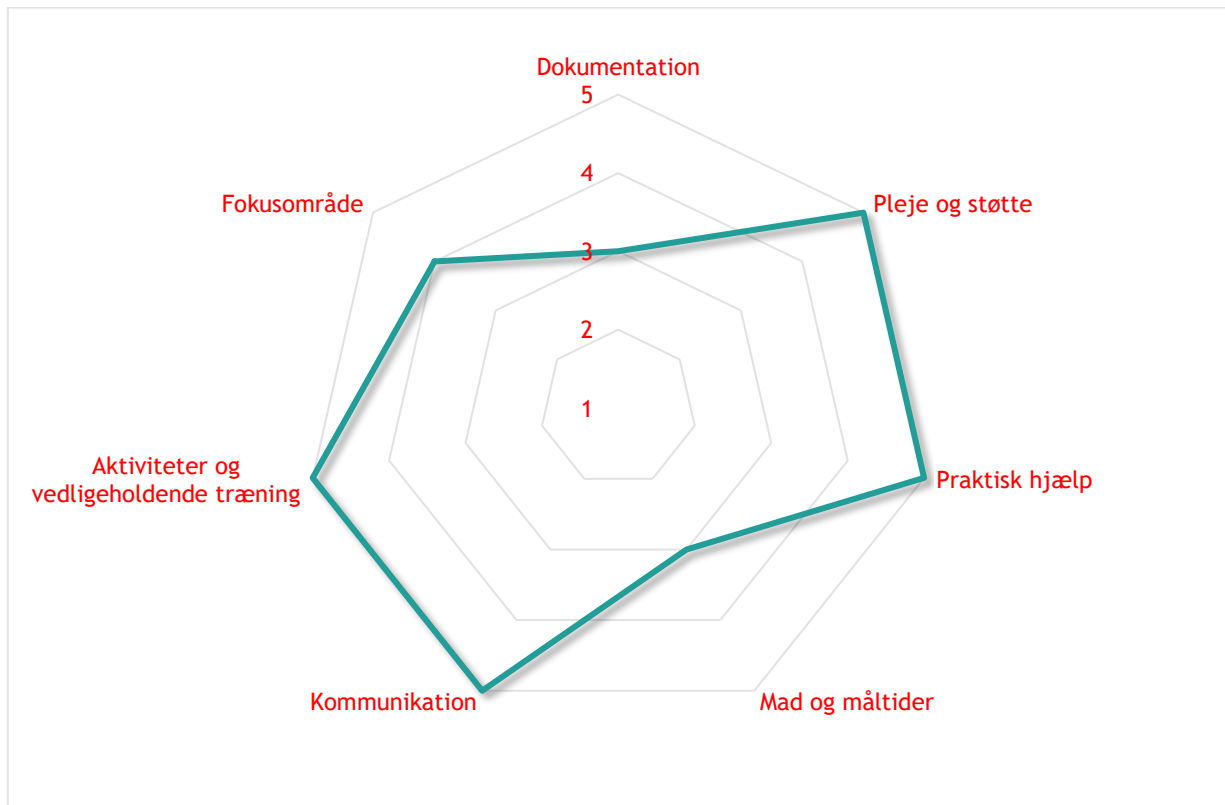
Alle beboerne giver udtryk for, at medarbejderne udviser en respektfuld kommunikation og adfærd.

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet har et bredt udvalg af aktivitets- og træningstilbud til beboerne. Tilbuddene planlægges og afholdes ud fra beboernes særlige ønsker og behov, og det er tilsynets vurdering, at tilbuddene, der alle har et rehabiliterende eller sansestimulerende sigte, bidrager til at sikre beboernes livskvalitet i hverdagen.

Det er tilsynets vurdering, at plejehjemmet arbejder målrettet med indsatser relateret til tidlig opsporing, herunder triagering, og at der i arbejdet er fokus på at sikre tværfagligt samarbejde, så der kan leveres høj faglig kvalitet i indsatsen over for beboerne. Tilsynet vurderer dog, at dokumentationen i forhold til en af beboerne i mindre grad indeholder beskrivelse af, hvilke indsatser og observationer der er gjort i forbindelse med forebyggelse af en beboers faldrisiko.

### 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  |
|--|--|
| <p>Tema 1:<br/>Dokumentation</p> <p>Score: 3</p> | <p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i middel 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. Udarbejdelse af besøgsplanen sker i tæt tværfagligt samarbejde med fx fysioterapeuter og den psykomotoriske terapeut, men det er beboerens kontaktperson, der har det overordnede ansvar for udarbejdelse og ajourføring af besøgsplanen.</p> <p>Medarbejderne kan med stor faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for arbejdet med dokumentationen. Medarbejderne beskriver blandt andet, at de første data til fx besøgsplanen allerede indsamles ved besøget i beboerens hjem før indflytningen på plejehjemmet. Herefter indsamles data under indflytningssamtalen og løbende gennem faglig sparring med kolleger, indtil der er opnået godt kendskab til beboerens behov, ønsker og vaner. En af medarbejderne fortæller, at den psykomotoriske terapeut laver en dysfagitest med efterfølgende handlingsanvisning, når det er relevant. Medarbejderne føler sig fortrolige med at arbejde i omsorgssystemet, og de finder, at besøgsplanen anvendes som et vigtigt arbejdsredskab i praksis.</p> <p>Der foreligger opdaterede funktionsevnetilstande og beskrivelser under de generelle oplysninger, som bidrager til at få et godt overblik over beboernes ønsker, vaner, motivation og ressourcer.</p> |

|  |   |
|--|---|
|  | <p>I forhold til dokumentationen i beboernes besøgsplaner observeres der mangler i forhold til alle tre beboere. Besøgsplanerne er opbyggede på en ensartet måde ved brug af del-overskrifter. Tilsynet bemærker dog, at beskrivelserne under flere af del-overskrifterne er meget sparsomme og dermed mindre individuelt beskrevet. Tilsynet observerer derudover, at besøgsplanerne fx mangler handlevejledende beskrivelse af hjælpen til øvre og nedre personlig pleje, det ugentlige bad, og for en beboer mangler hjælpen for aften og nat helt at blive beskrevet.</p> <p>Der er udarbejdet de nødvendige handlingsanvisninger, men tilsynet konstaterer, at handlingsanvisninger for vægtmålinger har delvise mangler, fx mangler der beskrivelse af beboernes påklædning og tidspunktet for vægtmålingen. På baggrund af manglerne er det tilsynets vurdering, at det kan være vanskeligt at sammenligne de målte værdier på et fagligt korrekt grundlag.</p> <p>Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.</p>   |
| <p>Tema 2:<br/>Pleje og støtte</p> <p>Score: 5</p> | <p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne. 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. Under interviews med to af beboerne konstaterer tilsynet, at beboerne på grund af hukommelsesmæssige udfordringer har lidt vanskeligt ved at svare detaljeret på tilsynets spørgsmål. Tilsynet bemærker, at beboerne udtrykker stor tilfredshed ved at bo på plejehjemmet, og at beboerne virker veltilpasse.</p> <p>Medarbejderne sikrer, at beboerne modtager den nødvendige pleje og støtte, og medarbejderne har fokus på, at planlægning af dagens opgaver sker med udgangspunkt i at sikre kontinuitet og tryghed for beboerne. Det er medarbejdernes oplevelse, at den organisatoriske opdeling i grupper bidrager til at sikre god kontinuitet og genkendelighed for beboerne. Dagligt udarbejdes en fordelingsliste, hvorpå alle opgaver er beskrevet. Opgaverne fordeles, så det sikres, at medarbejdernes faglige kompetencer matcher beboernes behov. En af medarbejderne oplyser, at hun er uddannet socialpædagog, og at hendes særlige pædagogiske kompetencer ofte bruges og bringes i spil i forhold til beboere med psykiatriske udfordringer.</p> <p>Pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard, og medarbejderne kan redegøre for, hvordan et rehabiliterende sigte er integreret i de daglige indsatser. Medarbejderne redegør for brugen af guidning og en anerkendende kommunikation og adfærd. Medarbejderne italesætter fokus på beboernes selvbestemmelseret, og de beskriver, at der generelt på plejehjemmet er stor opmærksomhed på at give beboerne mulighed for at opretholde et aktivt liv.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvordan der reageres på ændringer i beboernes tilstand, samt hvorledes der videndeles på plejehjemmet. Medarbejderne fremhæver vigtigheden af, at observationer dokumenteres, at der sker tværfaglig sparring om de ændringer, der observeres, og at der tales med beboerne om det, de observerer og påtænker at handle på.</p> <p>Beboerne er velsoignerede, og den hygiejnemæssige standard er forsvarlig. På tilsynstidspunktet sidder en beboer afslappet i en hvilestol og får cirkulationsbehandling på benene. Beboeren fortæller med et smil, at han også lige har fået et godt bad.</p> |



|  |   |
|--|---|
| <p>Tema 3:<br/>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 de udtrykker tilfredshed med kvaliteten af hjælpen. Ingen af beboerne har ressourcer, der kan inddrages i de praktiske opgaver, men en beboer fortæller, at han ofte får en god dialog med medarbejderen, der kommer og gør rent hos ham.</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. Medarbejderne har fokus på den rehabiliterende tilgang. Medarbejderne giver eksempler på beboere, der inddrages i opgaver, såsom sengeordning, vanding af blomster og mindre oprydningsopgaver. Medarbejderne er bevidste om deres rolle og ansvar i forhold til at støtte beboerne i at holde orden og struktur i boligen. En af medarbejderne fortæller, at hun motiverer beboerne til at anvende egen ressourcer ved at guide med brug af sit kropssprog, så beboerne kan spejle sig heri. Inddragelse af beboerne i de praktiske opgaver opleves af medarbejderne som en god måde, hvorpå beboernes livskvalitet kan højnes.</p> <p>Den hygiejniske standard i boligerne svarer til beboernes levevis, behov og livsstil. Hjælpemidler ses renholdte.</p>  |
| <p>Tema 4:<br/>Mad og måltider</p> <p>Score: 3</p> | <p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i middel grad lever op til indikatorerne. To beboere giver udtryk for 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>Den tredje beboer er vegetar, og beboeren har oplevelsen af, at maden ikke er så varieret. Beboeren beskriver fx, at han ofte får samme ret til frokost, og om aftenen efterspørger beboeren lidt mere spændende vegetarretter frem for bare en grøn salat med det tilbehør, der i øvrigt er på dagens menu.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for beboernes indflydelse på mad og måltider, samt hvordan der skabes gode rammer for måltidet. Medarbejderne redegør blandt andet for, hvorledes der i planlægningen af dagens opgaver også sker planlægning af opgaverne relateret til måltiderne. Typisk forestår en medarbejder selve serveringen af maden, mens øvrige medarbejdere fordeler sig mellem bordene, så de fra starten af måltidet kan agere i værtsrollen. Det har høj prioritet, at medarbejderne sidder med ved bordene og også selv spiser lidt mad, da dette bidrager til et hjemligt miljø og giver gode muligheder for, at beboerne kan spejle sig i medarbejderne.</p> <p>Medarbejderne arbejder rehabiliterende under måltiderne, og de inddrager beboernes ressourcer. Ifølge medarbejderne anrettes og serveres maden ud fra en individuel vurdering. Nogle beboere får maden portionsanrettet, mens andre beboere selv kan betjene sig fra fade, der sættes på bordene. Medarbejderne beskriver faglige overvejelser i forhold til demente beboeres særlige behov under måltidet, herunder beskrives der fokus på brug af afskærmning og fokus på, at måltiderne gøres overskuelige for disse beboere.</p> <p>Tilsynet observerer, at morgenmaden er serveret på en rehabiliterende måde, hvor kurve med brød og kander med kaffe og juice er sat på bordene til beboernes selvbetjening. Morgenmaden, der serveres for beboerne, varierer fra beboer til beboer. Til frokost har medarbejderne fordelt opgaverne imellem sig, hvor en medarbejder serverer maden, mens de øvrige medarbejdere fordeler sig imellem bordene og indgår i dialog med beboerne.</p> |

|   |   |
|---|---|
|   | <p>Medarbejderne er opmærksomme på at støtte beboerne, når de har behov for hjælp. Maden serveres ud fra en rehabiliterende tilgang, og beboerne informeres om dagens menu og deres valgmuligheder. Tilsynet observerer en hyggelig og rolig stemning omkring måltidet.</p> <p>Tilsynet bemærker dog flere situationer, hvor medarbejdere anvender handsker, hvor dette ikke er relevant, fx anvender en medarbejder handsker under hjælpen til indtagelse af maden, og i en anden situation anvendes handsker til servering af brød fra brødkurv på trods af, at medarbejderen tager brødet med et serveringsredskab. Derudover observeres det, at en medarbejder bærer handsker i opgaven med at sætte drikkevarer på bordene.</p>  |
| <p>Tema 5:<br/>Kommunikation</p> <p>Score: 5</p>                          | <p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne. Beboerne oplever, at der er en god omgangstone, og at medarbejdernes adfærd er respektfuld.</p> <p>Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en refleksiv måde redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld adfærd og anerkendende kommunikation med beboerne. Medarbejderne fremhæver, at plejen og omsorgen over for beboerne sker i et samarbejde og netop gennem dialogen med beboerne. I dialogen er medarbejderne opmærksomme på at kommunikere i øjenhøjde, udvise nærvær og respekt for, at de er i beboernes private hjem. Medarbejderne italesætter betydningen af, at der aldrig udvises en fortravlet adfærd i mødet med beboerne, og at de fx sætter sig på hug foran beboerne for at være i øjenhøjde under en samtale.</p> <p>Ved observation kan der konstateres respektfuld og anerkendende kommunikation og adfærd med beboerne. Tilsynet observerer flere eksempler, hvor medarbejdere anvender kropssprog og fysisk berøring. Ligeledes observeres der eksempler på, at medarbejderne udviser forståelse for den personcentrerede tilgang ved fx at guide og invitere beboere til at sætte sig og nyde en kop kaffe eller til at følge med medarbejderen hen til en aktivitet. Tilsynet observerer en beboer, der går lidt hvileløst rundt på gangen. En medarbejder henvender sig hurtigt til beboeren og inviterer på en kop kaffe.</p> |
| <p>Tema 6:<br/>Aktiviteter og vedligeholdende træning</p> <p>Score: 5</p> | <p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne. Beboerne udtrykker stor tilfredshed med tilbuddet om aktiviteter, og de finder, at dette passer til deres behov og ønsker. Beboerne beskriver glæde ved deltagelse i blandt andet busture til planteskole og musikarrangementer. Beboerne tilbydes vedligeholdende træning, svarende til deres behov og ønsker. En af beboerne nyder sine daglige gåture alene, og en anden beboer deltager med fornøjelse i stolegymnastik. Derudover modtager beboeren træning ved fysioterapeuten, som opleves meget kompetent og dygtig til at finde relevante træningsformer.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvorledes aktiviteter planlægges og udføres i forhold til beboernes ønsker og behov. Det er medarbejdernes oplevelse, at plejehjemmet har et bredt og varieret udvalg af aktiviteter. Alle aktiviteter er beskrevet i en aktivitetskalender og på opslag ophængt på afdelingernes opslagstaver. To gange om måneden tilbydes busture, og udvælgelsen af beboere, der skal med på turene, sker ud fra faglige overvejelser, som sikrer den bedst mulige beboersammensætning, og som sikrer, at flest mulige beboere får glæde ved busturene. I udvælgelsen er der også en opmærksomhed på, hvilke beboere der kan have særlig interesse i det aktuelle udflugtsmål.</p>   |

|   |  |
|---|--|
|   | <p>Ifølge medarbejderne tilbydes der en blanding af fælles og individuelle aktivitets-tilbud, og plejehjemmets forskellige rum, som fx biograf, bibliotek, dartstue, jagtstue og sysselstue, anvendes til afholdelse af aktiviteter, der alle har et sansestimulerende formål. Medarbejderne beskriver gode udendørsrammer i form af fx orangeri og urtehave, som ligeledes inddrages i tilbud om aktiviteter for beboerne.</p> <p>Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en refleksiv måde redegøre for arbejdet med vedligeholdende træning til beboerne. Medarbejderne beskriver tilbud om åben træning i træningslokalet, som mange beboere har glæde ved at benytte. Mange faste aktiviteter, som fx stolegymnastik, har et træningsformål ifølge medarbejderne. Medarbejderne oplever gode muligheder for tværfaglig sparring relateret til træning, idet der er ansat både fysioterapeut og psykomotorisk terapeut.</p> <p>Tilsynet observerer, at der kan søges information om kommende aktiviteter på opslagstavlerne. Der ses varierede tilbud mellem 1-3 gange dagligt. På tilsynsdagen er der planlagt stolegymnastik og bustur. Tilsynet observerer, hvordan beboere på en venlig og imødekommende måde motiveres og inviteres til at deltage i dagens stolegymnastik. En beboer, der netop er kommet tilbage fra stolegymnastik, spørger den tilsynsførende spontant, om ikke godt man kan mærke den gode stemning på plejehjemmet.</p>  |
| <p>Tema 7:<br/>Årets fokusområde<br/>Tidlig opsporing/<br/>triage</p> <p>Score: 4</p> | <p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne. Beboerne opleves triageret, jf. Gribskovs Kommunes retningslinjer på området. En beboer er triageret gul på grund af et tidligere fald. En medarbejder oplyser, at beboeren er triageret gul, da der som led i forebyggelse af gentagne falduheld skal holdes et særligt øje med beboeren.</p> <p>Medarbejderne har viden om arbejdet i forbindelse med triages, og de kan redegøre for observationer og udarbejdelse af dokumentation på området. Medarbejderne beskriver, hvorledes der sker dokumentation i Cura i forbindelse med den daglige triagering, herunder fremhæver medarbejderne, at der skal foretages dokumentation af de relevante observationer, der gøres i forhold til den aktuelle triagering.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for systematiske arbejdsgange i forhold til organiseringen og udførelsen af triageringen. Der foretages daglig triagering, og plejehjemmets terapeuter og ledere deltager, når det er relevant. Et triageringsmøde har typisk en varighed på et kvarter, og for at udnytte tiden optimalt startes altid med triagering af de beboere, der er triageret rød. Det er medarbejdernes oplevelse, at de gennem triageringsarbejdet opnår et godt kendskab til beboerne, og at der gennem arbejdet opnås større bevidsthed om de helbredsmæssige tilstande, der skal være en særlig opmærksomhed på.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med observationer, og de er bekendte med retningslinjer på området. Medarbejderne har kendskab til, at instrukser, vejledninger og procedurer kan søges via SharePoint.</p> <p>Tilsynet observerer, at det i mindre grad fremgår af dokumentationen, at der i forhold til en beboer (triageret gul) skal være en særlig opmærksomhed efter falduheld. Det fremgår ligeledes i mindre grad, hvilke observationer der er gjort i forbindelse med indsatsen.</p> |

## 2.4 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

### Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt rettes et skærpet fokus på at sikre, at besøgsplaner fremstår handlevejledende og individuelt beskrevet for alle indsatser, som beboerne modtager. Tilsynet anbefaler, at der i arbejdet med ovenstående igangsættes en ledelsesmæssig og faglig dialog i forhold til, hvorvidt de nuværende del-overskrifter i tilstrækkelig grad understøtter arbejdet med at sikre den nødvendige kvalitet i besøgsplanerne.
2. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt rettes et fagligt fokus på at sikre en mere detaljeret og præcis dokumentation i handlingsanvisninger for vægtmåling, og at der i praksis sker dokumentation af de målte værdier.
3. Tilsynet anbefaler, at der i samarbejde med plejehjemmets køkkenchef tages initiativ til indsatser, der i højere grad sikrer imødekommelse af en beboers ønske om mere variation i vegetarkosten.
4. Tilsynet anbefaler, at det ledelsesmæssigt sikres, at medarbejderne har den faglige forståelse for anvendelse af handsker i forbindelse med måltiderne.
5. Tilsynet anbefaler, at det ledelsesmæssigt skærpes over for medarbejderne, at der altid skal ske dokumentation af de observationer og handlinger, der gøres i forbindelse med triageringsarbejdet.

## 3. MEDICINKONTROL

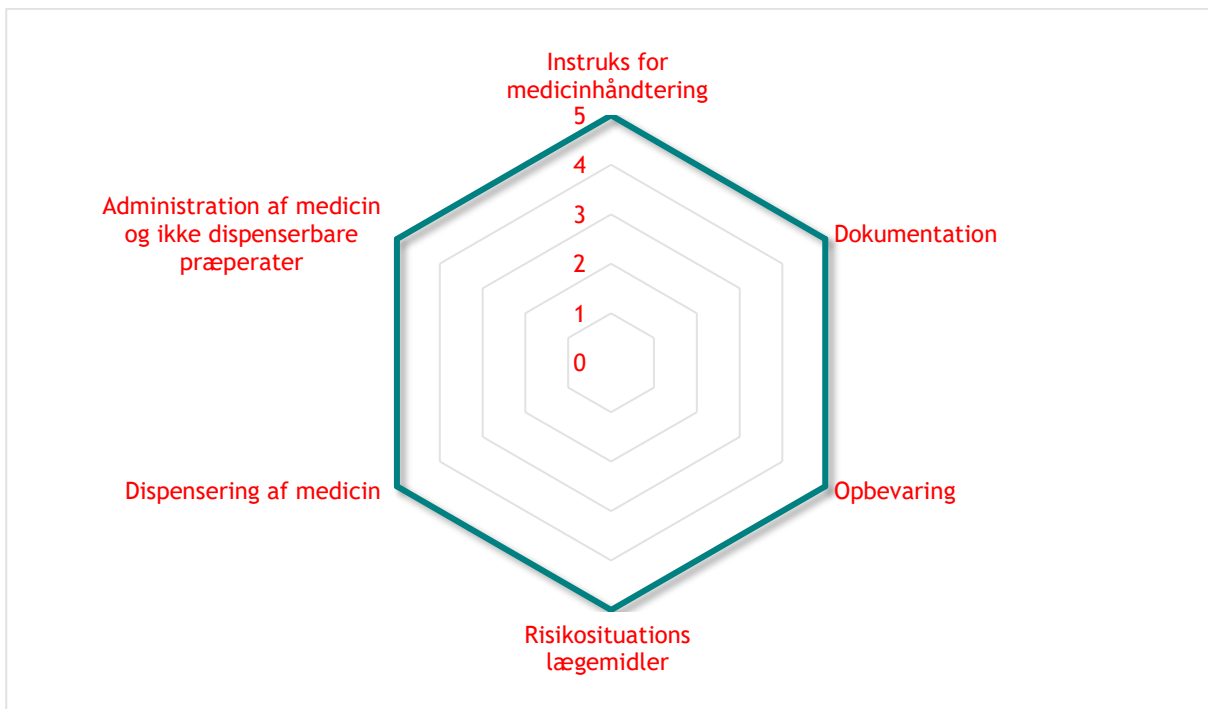
### 3.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har i forlængelse af tilsynet på Plejehjemmet Bavne Ager 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 plejehjemmet følger gældende retningslinjer og procedurer for medicinhåndtering i forhold til dispensering og administration, og at de har en særdeles tilfredsstillende praksis på disse områder.

### 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<br/>Dokumentation<br/>Score: 5</p>   | <p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne.<br/>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:<br/>Opbevaring<br/>Score: 5</p>   | <p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne.<br/>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:<br/>Risikosituationslægemidler<br/>Score: 5</p>                                 | <p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne.<br/>Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At medarbejderen 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:<br/>Dispensering af medicin<br/>Score: 5</p>                                    | <p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne.<br/>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:<br/>Administration af medicin og ikke Dispenserbare præparater<br/>Score: 5</p> | <p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne.<br/>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 trygge ved medicinadministrationen.</li> <li>• At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for administration af medicin.</li> </ul>  |

|   |  |
|---|--|
| <p>Tema 6:<br/>Instruks og medicinhåndtering<br/>Score: 5</p> | <p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne.<br/>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 medarbejderen kan redegøre for gældende instrukser og retningslinjer for medicinhåndtering.</li></ul> |
|---|--|

### 3.4 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

|                                  |
|----------------------------------|
| <b>Anbefalinger</b>              |
| Tilsynet har ingen anbefalinger. |

## 4. VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala:

| Samlet vurdering  |
|---|
| <p><b>5 - 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 - 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 - 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 elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt</li><li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li></ul>  |
| <p><b>2 - 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 elementer i indikatorerne er opfyldt</li><li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li></ul> <p>Tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen</p> |
| <p><b>1- 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>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.