



Tilsynsrapport Gribskov Kommune

Center for Social og Sundhed
Skovsminde Plejecenter

Uanmeldt tilsyn
Inkl. medicinkontroltilsyn
April 2023



Indhold

Tilsynsrapport Gribskov Kommune	1
Forord.....	3
1. Oplysninger om helhedsplejen og tilsynet	4
1.1 Aktuelle vilkår	4
1.2 Opfølgning.....	5
2. Helhedstilsyn	7
2.1 Overordnet vurderinger	7
2.2 Score	7
2.3 Vurdering i forhold til temaer	8
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. Vurderingsskema	16
5. Om BDO	18

Forord

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

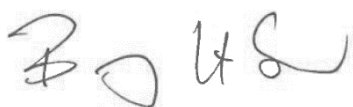
Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om Helhedsplejen. Herefter følger tilsynets overordnede vurdering af Helhedsplejen.

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

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

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Mette Norré Sørensen

Senior Manager

Mobil: 41 89 04 75

Mail: meo@bdo.dk

Projektansvarlig

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

1. Oplysninger om helhedsplejen og tilsynet

Generelle oplysninger om tilsynet

Navn og adresse: Skovsminde Plejecenter, Skovsmindeparken 2, 3230 Græsted

Leder: Louise Silbo Raft

Antal boliger: 57 beboere

Dato for tilsynsbesøg: Den 20. april 2023

Deltagere i interviews:

- Plejecentrets leder
- Tilsynsbesøg hos tre beboere
- Gennemgang af dokumentation og medicin hos tre beboere
- Gruppeinterview med fem medarbejdere (en social- og sundhedshjælper, to social- og sundhedsassistenter, 2 teamkoordinatorer)

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.

Tilsynsførende:

Mai Britt Helmsdal Henriques - Manager og sygeplejerske

Andreas Bertelsen - Manager og sygeplejerske

1.1 Aktuelle vilkår

Ledelsen beskriver, at der i forhold til medarbejdersammensætning og organisering er fokus på at rekruttere flere sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, da de beboere, som nu er flyttet ind på plejecentret, har flere komplekse problematikker, hvilket fordrer et øget videns- og kompetenceniveau i medarbejdergruppen. Det har været muligt at rekruttere flere social- og sundhedsassistenter og en sygeplejerske i aftenvagten, hvor der arbejdes med ansvarshavende funktion. Det giver tryghed for alle, at der er flere uddannede medarbejdere i alle vagtlag. Desuden er der etableret et godt samarbejde med lægen fra et nærliggende lægehus, der kommer på plejecentret en fast dag ugentligt.

Ledelsen beskriver, at der er en fastlagt struktur for møder, fx sker triagering på daglig basis; en gang dagligt for dagvagt og aftenvagt, og to gange ugentligt for nattevagten. Triagering sker desuden en gang om ugen på tværs af hele huset for at sikre et overblik, og så alle medarbejderne har et kendskab til alle beboere.

Ledelsen fortæller om arbejdet med demensindsatsen, hvor der de seneste 10 måneder er arbejdet med implementering af Sundhedsstyrelsens materialer for Borgerkonferencer og Tom Kitwoods "Blomsten". Borgerkonferencerne, der sker hver sjette uge pr. afdeling med faste mødeledere, integreres med triagen, da de to elementer ifølge ledelsen ikke kan stå alene.

Ledelsen beskriver, hvorledes "Blomsten" er oprettet, som en vurdering i Nexus med de tilsvarende farvekoder grøn/gul/rød, hvilket gør det let at få øje på, hvor medarbejderne skal fokusere deres indsats.

Der arbejdes på Borgerkonferencer også med redskabet "Trivselskarret", hvilket har medført en opmærksomhed på opdagede smerteproblematikker og en opmærksomhed på og en nysgerrighed i forhold til de daglige observationer vedrørende beboerens adfærd - hvorfor beboerne gør, som han/hun gør?

Dette har medført en forbedret dialog med beboere, med de pårørende og brugen af beboernes livshistorie.

Ledelsen fortæller om en beboer, som ikke følte sig hjemme, hvor der efter en dialog med pårørende blev et øget fokus på at hilse på beboeren ved navn og med nærvær. Som et andet eksempel kan nævnes, at da en beboer forlod plejecentret, blev der opmærksomhed på beboerens behov for social kontakt, og i samarbejde med dagcentret blev beboeren inkluderet i nogle sociale aktiviteter.

Ledelsen beskriver, at det har medført en forbedret trivsel for beboerne, som blandt andet ses ved, at der i nu to år ikke har været behov for fast vagt, og at der derudover er et tæt samarbejde med læge/lægehus, vedrørende adfærdsudfordringer og antipsykotisk medicin.

Det faglige fokus har også bidraget til en bedre trivsel for medarbejderne, som i mindre grad udtrykker frustration eller magtesløshed i de komplekse situationer, hvor ledelsen beskriver, hvorledes der med et målrettet fokus på evaluering af de faglige indsatser for demensarbejdet, også er sket en bevægelse i tænkningen fra "synsninger" til faglige overvejelser, og at medarbejderne nu efterlyser faglige observationer og dokumentation vagtlagene imellem.

Ledelsen beskriver, at den varme mad, som serveres om aftenen, tilberedes af det centrale køkken for hele huset, men at afdelingerne selv køber ind til morgenmad og frokost, som tilberedes lokalt på afdelingen. Ledelsen fortæller, at der på én afdeling sker en pilotafprøvning, hvor det varme måltid serveres midt på dagen. Dette sker på baggrund af beboernes tilkendegivelser og ønsker. I processen er der pt. fokus på dataindsamling af de nære erfaringer og tilfredshed, vægt og samspil beboere og medarbejdere imellem. Beboerne har i øvrigt indflydelse på menuen til deres egen fødselsdag.

Ledelsen beskriver med stolthed aktivitetsgruppen med både ansatte, flexjobbere og 30 frivillige.

Der foregår to typer af aktiviteter: Aktiviteter, som man tager "ud" til, såsom Yoga og træning, og aktiviteter der foregår "hjemme", såsom musik, se Matador eller andet TV. Om aftenen sker der aktiviteter, som ledelsen betegner som "familieaktiviteter"; spil, TV og film, måltid og samvær. Der er på plejecenteret et dagcenter for borgere udefra, hvor det er muligt for beboerne at deltage og bevare relationer, hvis de fx tidligere har haft en tilknytning dertil. Desuden er der et større antal "Venner af huset", der med et mindre kontingent, bidrager til aktiviteter i huset.

På dagen for tilsynet er der stuegang med lægen.

1.2 Opfølgning

Ved sidste års tilsyn blev der givet anbefalinger i forhold til dokumentation, og hvorledes der arbejdes med principperne ved det gode måltid, blandt andet den rehabiliterende indsats, ernæringsindsatsen og vægttab. Tilsynet anbefalede også et fokus på sidemandundervisning i forhold til udarbejdelse af funktionsevnetilstande med sammenhæng til døgnrytmeplaner og beboerens egen vurdering.

Ledelsen beskriver, at der er fokus på ernæringsindsatsen gennem forbedringsmodellen "I sikre hænder", hvor der er opstartet med ernæringspakken på én afdeling. Arbejdet er indledt med en nysgerrig undersøgelse af: Tilfredshedsundersøgelse blandt beboerne, med spørgsmål som; ligger måltiderne for tæt på hinanden, vejninger, foretages disse til tiden og på samme måde?, vejer vægtene ens? etc. Barrierer og fejlkilder er fundet, og plejecentret arbejder opmærksomt videre med fundene samt med forbedringer.

Ledelsen beskriver, at der arbejdes kontinuerligt med dokumentationen, blandt andet med, hvorledes indhold og faglige beskrivelser skal være for funktionsevnetilstande, samt hvorledes handlingsanvisninger skal fremstå anvendelige, og hvordan der skabes sammenhæng med døgnrytmeplanen. Plejecentret oplever et it-system, der ikke fungerer optimalt, hvilket kan udfordre dokumentationsopgaven noget.

Ledelsen har arbejdet målrettet for at øge antallet af social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker i aftenvagten, som vil sikre en bedre mulighed for faglig sparring i forhold til beboere med mere komplekse problematikker.

Ledelsen beskriver at der i forhold til at skabe liv og dialog under måltiderne er arbejdet med rammerne med fokus på rammer, som beboerne kan være i. Blandt andet er der ved måltiderne indført en generel regel om, at måltiderne skal foregå uforstyrrede, så ingen afbryder måltiderne med unødige henvendelser, og at medarbejderne sidder med og faciliterer måltiderne. Der er indkøbt mindre runde borde, hvor der kan sammensættes små spisegrupper, og dette er afprøvet rundt på plejecentret. På teammøderne hver 6. uge er måltidsgrupper og bordplan altid en del af dagsordenen, og det drøftes, om der kan være behov for ændringer med afsæt i beboernes nuværende funktionsevne, adfærd og indbyrdes trivsel. Der er fokus på at holde traditioner i hævd og at skabe en ramme for beboer-gruppen som en "familie".

2. Helhedstilsyn

2.1 Overordnet vurderinger

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 kvalitetstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Plejecenter Skovsminde er et velfungerende plejecenter med engagerede medarbejdere og ledelse, der medvirker til trivsel for beboerne. Tilsynet vurderer, at plejecentret på alle områder lever op til Gribskov Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, hvor der siden sidste tilsyn er arbejdet målrettet med anbefalingerne for sidste års tilsyn.

Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som beboerne modtager på plejecentret, leveres med en god faglig kvalitet, hvor beboerne udtrykker tilfredshed med støtten, og at de oplever en god og respektfuld kontakt med medarbejdere. Beboerne oplever, at deres behov imødekommes, blandt andet observeres der på en beboer fællesarealerne, der ved brug af nødkald får umiddelbar hjælp, og en beboer, der beder om ild til sin cigaret, og straks får hjælp til dette. Tilsynet konstaterer, at boliger og de fælles arealer fremstår rene, ryddelige og hjemlige med blomster på bordene samt med forskellige pyntegenstande og billeder på væggene.

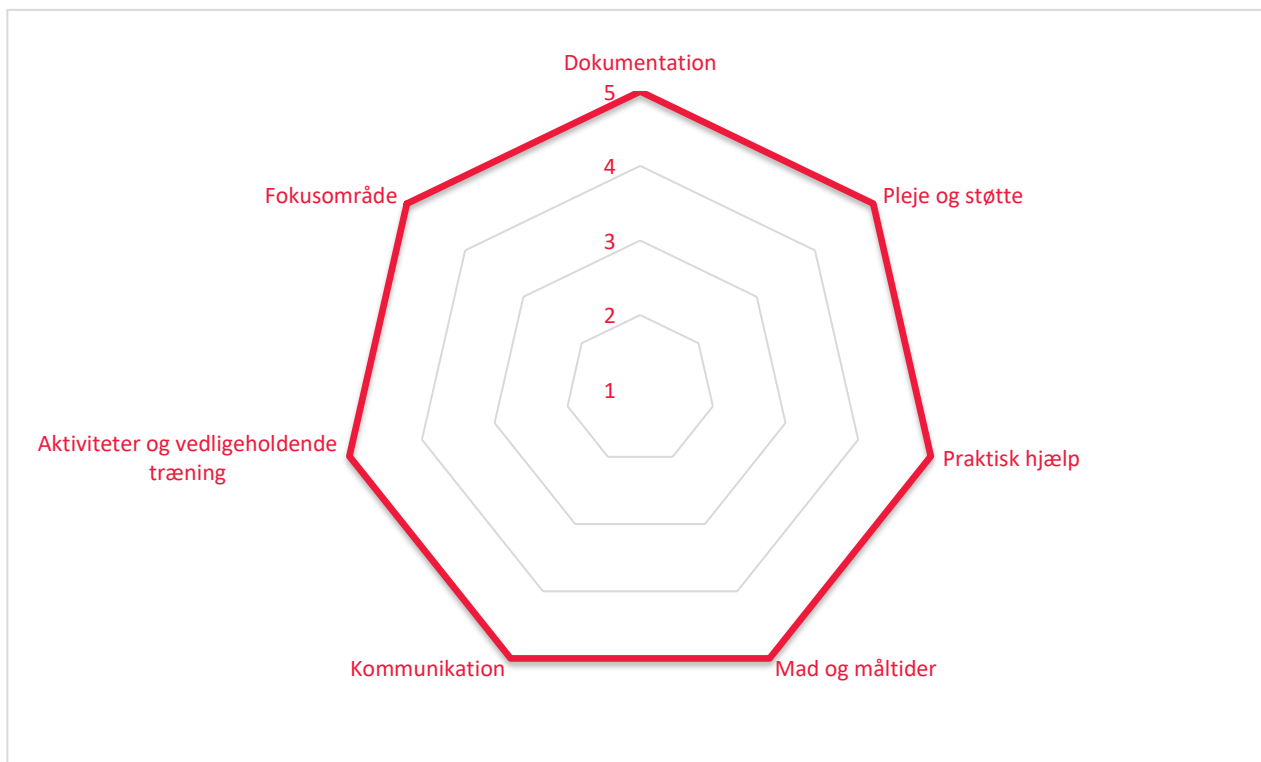
Tilsynet vurderer, at aktiviteter bliver leveret med fokus på beboernes individuelle behov, og at der er fokus på at skabe en meningsfuld hverdag, hvor beboerne sikres indflydelse på deltagelse i aktiviteter og træning.

Det er tilsynets vurdering, at plejecentrets indsats i forhold til tidlig opsporing, herunder triagering, er målrettet og systematisk og godt integreret i den daglige praksis. Der er foretaget korrekt triagering på alle tre beboere. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdsgang og organisering i forhold til triageringsarbejdet og for arbejdet med tidlig opsporing.

Det er tilsynets vurdering, at plejecentret arbejder målrettet og engageret med demensindsatsen, hvor der i 10 måneder har været fokus på at implementere borgerkonferencer med afsæt i Tom Kitwoods teori og metodeværktøj ”Blomsten”. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for og reflektere over metodens relevans og brugbarhed, og metodens implementering vurderes godt på vej.

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

2.3.1 Dokumentation - Score 5

Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Plejecentret arbejder målrettet med dokumentationen, som understøtter kvaliteten i daglig praksis med en klar ansvarsfordeling i forhold til at dokumentere og opdatere dokumentationen. Teamkoordinator indleder dokumentationen i forbindelse med indflytningssamtalen, og kontaktpersoner i alle vagt-lag er efterfølgende ansvarlige for opdateringer. Ved eventuel undren eller tvivlsspørgsmål samarbejdes der med både de pårørende og øvrige fagpersoner.

Medarbejderne kan med stor faglig indsigt og på en refleksiv måde redegøre for arbejdet med dokumentationen, hvor der lægges vægt på strukturen og på betydningen af at beskrive beboerens perspektiv, blandt andet ved en beboer med nedsat syn, hvor det beskrives, at beboeren skal have sine drikkevarer serveret i farvede glas. Medarbejderne viser indsigt, og de kan forklare sammenhængen for den samlede dokumentation, herunder også data under de generelle oplysninger, og hvordan de omsættes i praksis.

Dokumentationen fremstår overordnet opdateret og fyldestgørende samt opbygget med en god systematik, ligesom dokumentationen indeholder afvigelser i beboernes tilstand. Medarbejderne redegør for, hvorledes de dagligt orienterer sig via "Hjulet" i forhold til faglige indsatser og "Fælles notater" for ændringer og observationer om beboernes tilstand. Tillige fortæller medarbejderne, at alle afvigelser i forhold til det daglige program eller den daglige indsats lægges som opgaver, fx hvis en beboer skal ud af huset, eller der skal skiftes et smerteplaster eller en forbindelse.

Beboernes behov for pleje og omsorg er handlingsvejledende beskrevet i døgnrytmeplanerne med udgangspunkt i beboerens helhedssituation og ressourcer. Beboernes aktuelle funktionsevnetilstande og handleanvisninger er relevante. Visitationen foretager scoren, hvor medarbejderne har mulighed for at beskrive ændringer, og de aktuelle døgnrytmeplaner stemmer overens med de opdaterede funktionsevnetilstande. Dokumentation er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.

2.3.2 Pleje og støtte - Score 5

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

De tre adspurgte beboere giver udtryk for at få de pleje- og omsorgsydelser, de har behov for, og for at de er meget tilfredse med måden, hvorpå plejen udøves. 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, hvor to beboere fortæller, at de får støtte til badet, og en beboer udtrykker, at dette giver tryghed, da gulvet kan være glat.

Medarbejderne sikrer, at beboerne modtager den nødvendige pleje og støtte, samt at der arbejdes med at skabe kontinuitet og tryghed i pleje og omsorg ved hjælp af kontaktpersonordning og faste medarbejdere - henunder faste afløsere. Teamkoordinator i de fem afdelinger opdaterer dokumentationen og sikrer sparring ved faglige møder, såsom triagering og borgerkonferencer. Medarbejderne fremhæver, at de husker på, at det er beboerens hjem. Derfor er der ved indflytning fokus på at få et godt indblik i beboerens baggrund og levede liv, vaner og rutiner og på at etablere en god relation til beboerne og til pårørende og på baggrund af dette sikre en tilpasset pleje og støtte til beboeren.

Pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard, og medarbejderne kan redegøre for, hvordan et rehabiliterende sigte indgår i det daglige samarbejde om plejen sammen med beboerne, blandt andet gennem et personcentreret perspektiv med afsæt i Tom Kitwoods teori og metode. Medarbejderne beskriver, hvorledes de med afsæt i beboernes interesser og tidligere aktiviteter kan give beboerne et tilbud, der giver mening, og som er motiverende for beboerne.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan der reageres på ændringer i beboernes tilstand, samt hvorledes der videndeles på plejecentret. Medarbejderne mødes dagligt omkring triageringstavle, hvor der på baggrund af beboernes tilstand vurderes, hvilke ressourcer der er behov for i forhold til støtten til den enkelte beboer.

Beboerne er velsoignerede, og den hygiejnemæssige standard er forsvarlig, hvor alle beboerne ved tilsynets rundgang ses velsoignerede og veltilpasse.

Ved observation ses en tavle på en afdeling med en oversigt over, hvilke medarbejdere som er til stede i henholdsvis dagvagt, aftenvagt og nattevagt.

2.3.3 Praktisk hjælp - Score 5

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

Beboerne oplever at modtage praktisk hjælp, svarende til deres behov. Beboerne er tilfredse med kvaliteten af den praktiske hjælp, og de inddrages i det omfang, de ønsker, hvor to beboere angiver selv at tørre støv af, og en beboer rengør selv sin indendørs rollator.

Medarbejderne sikrer den daglige rengøring og oprydning i boligen, og de kan med faglig indsigt og på en refleksiv måde redegøre for den praktiske hjælp til beboerne, også hvis beboerne har særlige behov. Blandt andet understreges det, at der gøres en stor indsats, hvis der sker spontan vandladning i boligen, og at dette ikke kommer til at medføre lugtgener eller andet ubehag. Medarbejderne har fokus på den rehabiliterende tilgang, hvor beboeren opmuntres, og indimellem guides med et lille skub, til at gøre så meget som muligt selv, fx ved sammenlægning af vasketøj, som beboeren har været vant til.

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

2.3.4 Mad og måltider - Score 5

Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne for mad og måltider.

Beboerne giver udtryk for tilfredshed med madens kvalitet og rammerne omkring måltidet. Beboerne oplever, at maden er varieret, og at der dermed indirekte bliver taget hensyn til deres ønsker og behov omkring mad og måltider. En beboer fortæller at have indgående viden til finere madlavning, og

beboeren vurderer på denne baggrund, at maden er god. Beboerne bestemmer selv, hvor de ønsker at spise, og to beboere tilkendegiver at spise med de øvrige beboere i spisestuen. Beboerne bidrager i forhold til måltidet primært med borddækningen.

Medarbejderne kan redegøre for beboernes indflydelse på mad og måltider, samt hvordan der skabes gode rammer for måltidet, blandt andet er en beboer med til at skrælle kartofler og enkelte beboere dækker bord og sætter service i opvaskemaskine. Medarbejderne oplever, at beboerne gerne nyder at læne sig lidt tilbage og blive serveret for. Medarbejderne fortæller, at da en opvaskemaskine brød sammen, tilbød to beboere at vaske op, indtil maskinen var repareret.

På plejecentret tilberedes det varme måltid centralt, og hver enkelt af de fem afdelinger bestiller og indkøber varer til morgenmad og frokost, der tilberedes på afdelingerne. Indkøb besluttet i en dialog mellem beboere og medarbejdere, fx hvilken yoghurt, pålæg eller tilbehør beboerne ønsker at spise.

Medarbejderne fortæller, at der på foranledning af nogle beboere pt. er et projekt på den ene afdeling med varm mad til frokost. Lige nu indsamles data og tilkendegivelser til den senere evaluering.

Medarbejderne arbejder rehabiliterende under måltiderne, og de inddrager beboernes ressourcer i det omfang, det er muligt. Der er fokus på beboernes tygge- og synkefunktion, hvor maden tilpasses ved indkøb af brød uden kerner, afskårne skorper eller pålæg, der er let at tygge.

Tilsynet observerer i alle tre stikprøver, at døgnrytmeplanen stemmer overens med de opdaterede funktionsevnetilstande, og at der for alle beboere er taget stilling til deres ernæringsmæssige forhold.

Tilsynet observerer ved rundgang på en afdeling en oversigt over månedens menuer ophængt på en tavle. Tilsynet observerer ved rundgang og observation af to måltider en inkluderende og anerkennende kommunikation og en god stemning med små samtaler omkring bordene. Der forekommer ingen unødigt støj, fx er tv og radio slukket. På borde ved et morgenmåltid er der placeret kander med saft, så beboerne selv kan skænke drikkevarer. Beboere, som selv kan anrette og smøre deres måltider, får serveret platter med tilhørende små skåle, som de selv kan tage fra. For beboere, der ikke selv ønsker eller mestrer at anrette, hjælper medarbejderne med dette. Ved en observeret frokost ses det, at når maden er serveret, sætter medarbejderne sig ved beboerne og indtager et pædagogisk måltid. Ved bordet skåles der i fællesskab, og til sidst afrundes måltidet af med en fællessang.

2.3.5 Kommunikation - Score 5

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

Beboerne oplever, at der er en god omgangstone, og at medarbejdernes adfærd er respektfuld. Blandt andet fremhæves det, at medarbejderne altid banker på døren, inden de går ind i boligen.

Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for, hvorledes kommunikationen tilpasses den enkelte beboers tilstand og behov, hvor medarbejderne redegør for at anvende kommunikative elementer, såsom aktiv lytning, øjenkontakt og at tale med og ikke til beboeren. Medarbejderne anerkender at beboeren er ekspert i eget liv, og medarbejderne lægger vægt på, at relationen tager afsæt i dette. Der sker ifølge medarbejderne en løbende forventningsafstemning og forhandling med beboeren, og medarbejderne oplever, at de skal være følsomme i forhold til stemning, når kommunikation og samarbejde sker, blandt andet i forhold til at bruge humor, sjov og en mere uformel omgangstone.

Ved observation kan der konstateres en opmærksom og rolig kommunikation, hvor medarbejderne hilser på beboere ved navn, når de mødes på gangarealer. Indbyrdes samtaler medarbejderne i et afdæmpet toneleje. Der ses et godt samspil mellem beboere og medarbejdere, hvor en beboer, efter brug af sit nødkald, straks opsøges af en medarbejder, og en anden beboer imødekommes, da beboeren henvender sig for at få tændt sin cigaret.

2.3.6 Aktiviteter og vedligeholdende træning - Score 5

Tilsynet vurderer, at plejecentret 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. En beboer deltager i alle de tilbud, der tilbydes, hvor anden beboer fravælger at deltage. Beboeren har dog deltaget i påskefrokosten for nyligt, men beboeren vil ellers helst opholde sig i egen bolig. En beboer fortæller, at beboeren altid har været aktiv, men beboeren kan ikke fortælle om sin deltagelse i plejecentrets tilbud.

Medarbejderne kan relevant redegøre for, hvorledes aktiviteter planlægges og udføres i forhold til beboernes ønsker og behov, hvor medarbejderne blandt andet beskriver, at der er træningscafé og stoleyogymnastik flere gange ugentligt samt aktiviteter på den enkelte afdeling. Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for arbejdet med vedligeholdende træning til beboerne, fx at medarbejderne, ved tilbud om aktiviteter og vedligeholdende træning, tager afsæt i deres viden om beboerens liv og interesser, så beboeren kan se det som attraktivt at deltage.

Der observeres et ophængt aktivitetsprogram, hvoraf der fremgår planlagte og varierede aktiviteter i hverdagen, fx cykelture for navngivne beboere med frivillige cykelpiloter, gymnastik, gudstjeneste og busture. Dagens sidste aktivitet er planlagt til kl. 13.30. I en af afdelingerne hænger der på en oversigtstavle i den fælles spisestue et program, hvor der er anført ugedagen, dato samt dagens forskellige aktivitetstilbud og tidspunkter for disse. Der er som eksempel skrevet tre forskellige aktiviteter på, såsom cykeltur, besøgshund og busture.

Ved rundgang på etagerne ses bøger, blade, tv og mange møbelgrupperinger, hvor beboerne sidder flere sammen eller alene. Der står adskillige cykler parkeret på fællesarealet i stuen og i fælleslokalet, og samme sted observeres en fælles aktivitet, hvor syv beboere og to medarbejdere kaster med bolde og efterfølgende træner funktionsniveauet og balance. Det sker med godt humør og en løssluppen stemning til lyden af dansktopmusik, hvor enkelte beboere synger med.

2.3.7 Årets fokusområde: Triage, tidlig opsporing og demens - Score 5

Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne for årets fokusområde. Beboerne opleves triagerede, jf. Gribskovs Kommunes retningslinjer på området.

Medarbejderne har viden om arbejdet med triage, og de kan redegøre for observationer og udarbejdelse af dokumentation på området. Medarbejderne kan redegøre for arbejds gange i forbindelse med observationer, og de er bekendte med retningslinjer på området. I forhold til udførelse af triage sker dette med daglig opmærksomhed på triage og tilstande for beboerne i forbindelse med vagtskifter. Medarbejderne beskriver, hvorledes de to gange dagligt mødes omkring triageringstavlen - om morgenen ved skifte mellem nattevagten og dagvagten og igen ved skiftet til aftenvagten. Ved møderne planlægges dagen på baggrund af beboernes aktuelle tilstand og behov. Der er planlagt triagering fast to gange om ugen på afdelingerne og en gang om ugen på tværs af huset for at sikre et samlet overblik.

Ved observerede ændringer hos en beboer kontaktes en sygeplejerske og eventuelt den praktiserende læge. Ved behov ændres der i tilstande og i triageringsfarve, og der oprettes altid en observation. Ved triageringsvurdering til gul og rød sendes der besked med observation til alle vagttag, hvorefter der følges op i vagttagene, og efterfølgende evalueres beboerens tilstand.

Medarbejderne kan redegøre for systematikken og arbejdet med triage, og de beskriver, at når en beboer triageres rød, er vurderingen gældende i 24 timer, hvorefter tilstanden revurderes. I den ene stikprøve ses det, at beboer er triageret rød på baggrund af fald dagen før, hvor der ses notater fra alle vagttag siden beboerens fald samt en grundig opsamling fra en sygeplejerske med beskrivelser omkring beboerens tilstand.

Medarbejderne har viden om arbejdet i forbindelse med demensindsatsen, og de kan redegøre for observationer og udarbejdelse af dokumentation på området, hvor de beskriver, at der ved indflytningen indsamles kvalitative data, såsom livshistorie, vaner, rutiner og interesser, og at der løbende indsamles yderligere informationer i takt med, at medarbejderne, får større kendskab til beboeren.

Medarbejderne kan redegøre for elementerne i den valgte metode - Tom Kitwoods teori "Blomsten", hvor beboerne vurderes på baggrund af "Blomsten" med tilsvarende farvekoder som ved triage. Medarbejderne beskriver, hvorledes vurderingen i "Blomsten" fremgår elektronisk sammen med triageringstavle.

Medarbejderne fortæller, at der er etableret faste borgerkonferencer på hver afdeling hver sjette uge, og på dagen for tilsynet mødes seks-syv medarbejdere til dette.

Der observeres gode beskrivelser angående demensvenlig tilgang med anvendelse af kontaktform og sprogbrug i stikprøverne. Der er blandt andet i døgnrytmeplaner flere gode beskrivelser, herunder en særlig opmærksomhed ved en beboer med Alzheimerssygdom.

Der er uhindret udgang fra plejecentret til terrasser og udearealer. For en enkelt beboer er der på afdelingen etableret en ansøgt forsinkelse ved et dobbelt knaptryk, da beboeren forinden en uledsaget tur, skal sikres at have en GPS på samt sikres at være iklædt tøj, tilpasset til vejret.

2.4 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

Tilsynet har ingen anbefalinger.

3. Medicinkontrol

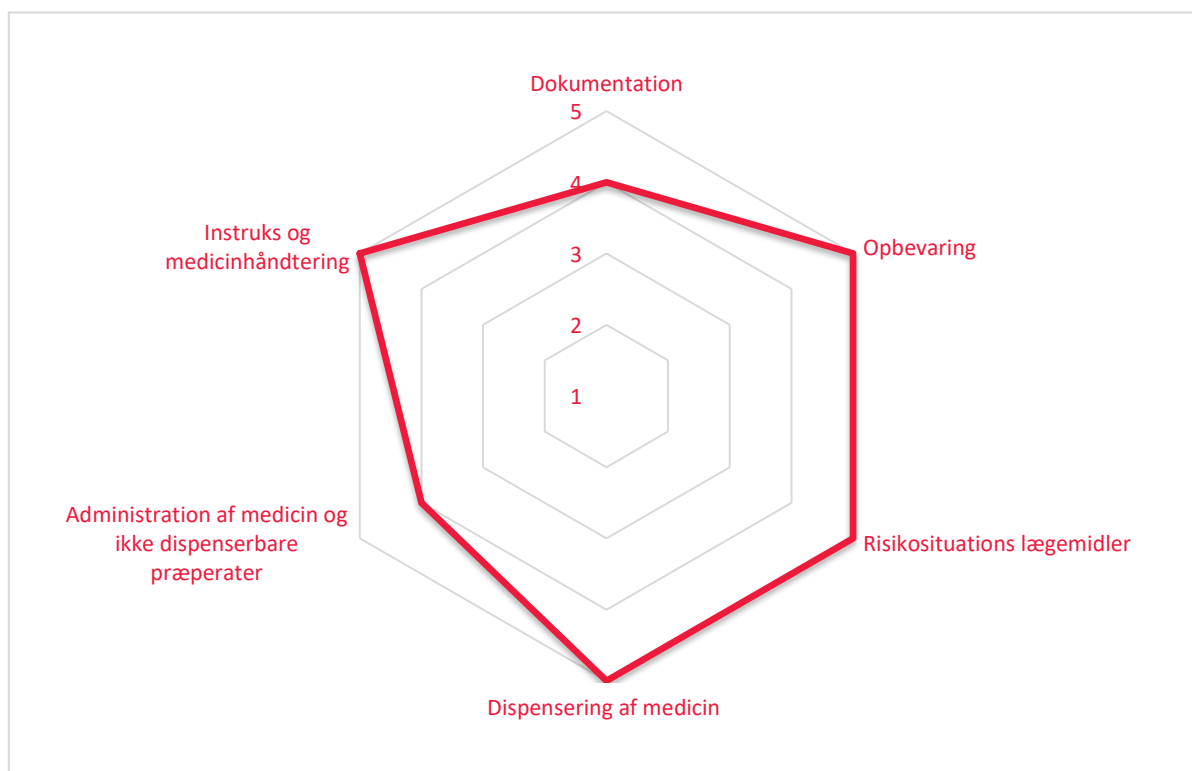
3.1 Overordnet vurdering

BDO har i forlængelse af tilsynet på Skovsminde Plejecenter 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 medicin-håndtering i forhold til instrukser, opbevaring af medicin, risikosituations lægemidler og dispensering af medicin. Der er fundet enkelte mangler inden for dokumentation og administration af medicin og ikke dispenserbare præparater, som tilsynet vurderer relativt nemt kan udbedres, da der overordnet ses en systematisk indsats og opgavevaretagelse.

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

3.3.1 Dokumentation - Score 4

Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne for dokumentation i forhold til medicinområdet.

Det lægges til grund for vurderingen:

- At der er i to tilfælde ikke er overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og medicinlisten, hvor handelsnavn for tre præparater ikke er korrigeret.
- At medicinlister er opdaterede.
- At der foreligger opdaterede medicinaftaler efter gældende retningslinjer.
- At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for dokumentation af medicin.

3.3.2 Opbevaring - Score 5

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

Det lægges til grund for vurderingen:

- At den ordinerede medicin opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende, inkl. pn medicin.
- At holdbarhedsdatoer er overholdt på faste medicinske præparater.
- At ugedoseringsæsker med ophældt medicin er mærket korrekt.
- At der er angivet anbrudsdato på medicin med begrænset holdbarhed efter åbning, inkl. pn medicin.
- At pn medicin er mærket korrekt.
- At der er overensstemmelse mellem pn medicinliste og beboers pn beholdning.
- At ophældt pn medicin er mærket med præparatets navn, styrke og dosis samt dato for opbeholdning og udløbsdato.
- At medarbejderen kan redegøre for korrekt mærkning af pn medicin.
- At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for korrekt opbevaring af medicin.

3.3.3 Risikosituationslægemidler - Score 5

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

Det lægges til grund for vurderingen:

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

3.3.4 Dispensering af medicin - Score 5

Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne for dispensering af medicin

Det lægges til grund for vurderingen:

- At der er overensstemmelse mellem ordineret medicin/medicinliste og den ophældte medicin.
- At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for dispensering.
- At beboerne er tilfredse med håndteringen af medicinen.

3.3.5 Administration af medicin og ikke dispensérbare præparater - Score 4

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

Det lægges til grund for vurderingen:

- At medicinen er uddelt til tiden, hvor der dog for en beboer ikke konsekvent kvitteres for administration af øjendråber.
- At ophældt medicin er mærket korrekt.
- At uddelt medicin ikke er registreret korrekt i journalen på tilsynstidspunktet.
- At beboerne er inddragede i og trygge ved medicinadministrationen.
- At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for administration af medicin.

3.3.6 Instruks og medicin håndtering - Score 5

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

Det lægges til grund for vurderingen:

- At ledelsen sikrer, at medarbejderne er bekendte med medicin håndterings instrukser og følger disse i hverdagen.
- At medarbejderne kan redegøre for gældende instrukser og retningslinjer for medicin håndtering.

3.4 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

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 det ledelsesmæssigt sikres, at der konsekvent kvitteres for ikke-dispensérbare præparater.

4. Vurderingsskema

I tilsynene i Gribskov Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<p>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler • Tilsynet har ingen anbefalinger • Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbage-meldingen og noteres som bemærkning i rapporten.
Score: 4	<p>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 3	<p>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne • En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 2	<p>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne • Få elementer i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 1	<p>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none">• Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes• Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne• Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind• Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

Om BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene plejehjem, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.

