



Tilsynsrapport Gribskov Kommune

Center for Social og Sundhed
Plejecenter Skovsminde

Uanmeldt tilsyn
Inkl. medicinkontrol
Juli 2022

INDHOLDSFORTEGNELSE

1.	OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET OG TILSYNET	4
1.1	AKTUELLE VILKÅR.....	4
1.2	OPFØLGNING	5
2.	HELHEDSTILSYN	6
2.1	OVERORDNET VURDERING	6
2.2	SCORE	6
2.3	VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER.....	7
2.4	TILSYNETS ANBEFALINGER	11
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 plejecenter. Herefter følger tilsynets overordnede vurdering af plejecentret.

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

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

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen

Birgitte Hoberg Sloth
Partner
Mobil: 2810 5680
Mail: bsq@bdo.dk

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

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



1. OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET OG TILSYNET

Generelle oplysninger om tilsynet
Navn og Adresse: Skovsminde Plejecenter, Skovsmindeparken 2, 3230 Græsted
Leder: Louise Silbo Raft
Antal boliger: 57 borgere
Dato for tilsynsbesøg: Den 7. juli 2022
Deltagere i interviews: <ul style="list-style-type: none">• Plejecentrets ledelse• Tilsynsbesøg hos tre beboere• Gennemgang af dokumentation og medicinbeholdning hos tre beboere• Gruppeinterview med tre medarbejdere (en social- og sundhedshjælper, to social- og sundhedsassistenter) samt interview af en centersygeplejerske.
Der er foretaget rundgang på plejecentret, herunder observation og dialog med medarbejdere og beboere.
Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Tilsynsførende: Mette Norré Sørensen, Senior manager og sygeplejerske Pernille Breck Johansson, Manager og sygeplejerske

1.1 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
<p>Ledelsen beskriver, at der i forhold til faglige udviklingsområder er fokus på at arbejde med forbedringsprogrammet, ”I sikre hænder”, hvor der i bedste PDSA-stil og med grobund i forbedringsmodellen arbejdes med medicin til tiden. Et medicinlommekort er netop ved at blive implementeret på plejecentret. Næste forbedringsindsats igangsættes i august mdr., hvor der skal arbejdes med ernæringsområdet. Dette skal foregå i samarbejde med køkkenet og plejecentrets ergoterapeut.</p> <p>Dertil beskriver ledelsen, at PDSA-metoden også giver mulighed for refleksion og anvendelse i hverdagen for at øge beboernes trivsel.</p> <p>Der er siden sidste tilsyn indført beboerkonferencer, som afholdes hver 8. uge på hver afdeling. På konferencerne er der fokus på en konkret beboer, som ikke oplever trivsel, hvor der i et tværfagligt forum arbejdes med at finde frem til handlinger, som er med til at kvalificere indsatsen omkring beboeren. Ledelsen oplyser, at der også er mulighed for at trække på medarbejdere i de øvrige vagttag, hvis der skønnes behov for dette.</p> <p>Ledelsen påpeger, at det er meningsfuldt at have et forum, hvor beboersager gennemgås med udgangspunkt i perspektivskifte og Tom Kitwoods blomstringsteori. Det fremhæves, at det efterfølgende er vigtigt at finde frem til, om det der besluttet, så også er meningsfuldt for beboeren.</p>

Det opleves, at flere og flere beboere har en udadreagerende adfærd, hvor der er behov for særlige hensyn, herunder at medarbejderne kan reagere og reflektere i forhold til disse behov. Der er derfor stor ledelsesmæssig opmærksomhed på at imødekomme behovet på området. I den forbindelse har medarbejderne været på kursus i nænsom nødværge, og der er også blevet installeret overfaldsalarmer på afdelingerne.

Aktiviteter er ligeledes et område, der har stor vægtning på plejecentret. Der er dagligt 2-4 aktiviteter, herunder blandt andet cykling, malerværksted, udflugter, banko og mange musikarrangementer. Der er stort fokus på, at beboerne skal have medinddragelse på området, og at de skal have lov til at bestemme, hvilke og hvornår aktiviteterne skal foregå. Der er ansat en aktivitetsmedarbejder og tre flexjobbere, som udelukkende varetager aktivitetsområdet.

Ledelsen beskriver, at plejecentret ikke oplever rekrutteringsproblematikker. Pt. er der kun en vakant stilling, hvor der var 15 ansøgere til. Ledelsen har dog valgt at slå stillingen op igen, da de vil finde den helt rigtige medarbejder. Ledelsen beskriver, at der er et meget lille flow i medarbejdergruppen, og at der kun benyttes egne og kendte afløser.

Tilsynet bliver oplyst, at der løbende er sket en ændring i medarbejdergruppen, hvor der i aftenvagten nu er tre til fire social- og sundhedsassistenter på hvert hold, og om dagen er der en bemanning, som er sammensat af lige mange social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter. Dertil er der et meget engageret nathold, som har et stort og bredt erfaringsgrundlag.

1.2 OPFØLGNING

Opfølgning

Ved sidste tilsyn blev der givet anbefalinger i forhold til dokumentationen og principperne ved det gode måltid.

Ledelsen beskriver, at der i forhold til udarbejdelse af funktionsevnetilstande har været iværksat side-mandsundervisning på alle afdelingerne, hvor der har været særligt fokus på, hvordan tilstandshjulet benyttes. Ligeledes er alle aftenvagter også blevet undervist. Der arbejdes med journalaudit med fast kadence, som viser, at dokumentationen er blevet bedre.

Ledelsen påpeger ligeledes, at medarbejderne har fået større interesse for området, idet det nu giver mening og forståelse, hvordan dokumentationen kan benyttes som et aktivt redskab i hverdagen. Dertil opleves det, at der er skabt en større forståelse for, hvordan funktionsevnetilstandene skal benyttes i forhold til triageringsarbejdet.

I forhold til principperne ved det gode måltid er dette område blevet italesat. Det er ledelsens oplevelse, at måltiderne generelt er af meget høj kvalitet på plejecentret. Dertil har arbejdet med "I sikre hænder" været med til at skabe mere ro i forhold til medicinadministrationen ved måltiderne og frigjort ressourcer til de øvrige medarbejdere, som derved har haft mulighed for at fordele roller allerede fra morgenstunden. Dette har været med til skabe mere ro under måltidet. I forhold til brug af handsker under måltidet har der været stort fokus på hygiejniske principper, og det er ledelsens oplevelse, at alle medarbejdere har godt styr på de hygiejniske principper

2. HELHEDSTILSYN

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Gribskov Kommune foretaget et uanmeldt helhedstilsyn på Skovsminde Plejecenter. 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 Skovsminde Plejecenter er et særdeles velfungerende plejecenter, som har engagerede medarbejdere og ledelse, der medvirker til trivsel for beboerne. Dertil er det tilsynets vurdering, at der ledelsesmæssigt er fokus på at sikre de rette kompetencer og en høj kvalitet i opgaveløsningen.

Tilsynet vurderer, at Skovsminde Plejecenter lever op til Gribskov Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, men at der er konstateret mindre udviklingsområder i forhold til dokumentationen og måltidet.

I forhold til dokumentationen er der fundet mindre mangler, idet det ikke fremgår af dokumentationen, hvorledes der arbejdes med beboernes væggtab, herunder tydeliggørelse af ernæringsindsatsen i døgnrytmeplaner/handlingsanvisninger. Dertil er det tilsynets vurdering, at der kan udvikles på udarbejdelsen af funktionsevnetilstande.

Samtidig vurderer tilsynet, at beboerne giver udtryk for stor tilfredshed i forhold til madens kvalitet, dog nævner alle tre beboere, at stemningen under måltiderne generelt er præget af meget stilhed, hvor der ved festlige arrangementer derimod er "gang i den". Tilsynet observerer ligeledes, at der både under morgen- og frokostmåltidet kan udvikles på den rehabiliterende tilgang.

Tilsynet vurderer desuden, at beboerne udtrykker stor tilfredshed med kvaliteten af den personlige pleje og praktiske støtte, hvortil de oplever, at hjælpen leveres af faste medarbejdere, som de kender. Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige indsatser, som beboerne modtager på Skovsminde Plejecentret, leveres med en god faglig kvalitet.

Herudover vurderes det, at der er fokus på at skabe en aktiv hverdag for beboerne, hvor beboerne tilbydes meningsfulde aktiviteter og træning. Aktiviteterne bliver leveret af plejecentrets aktivitetsmedarbejdere.

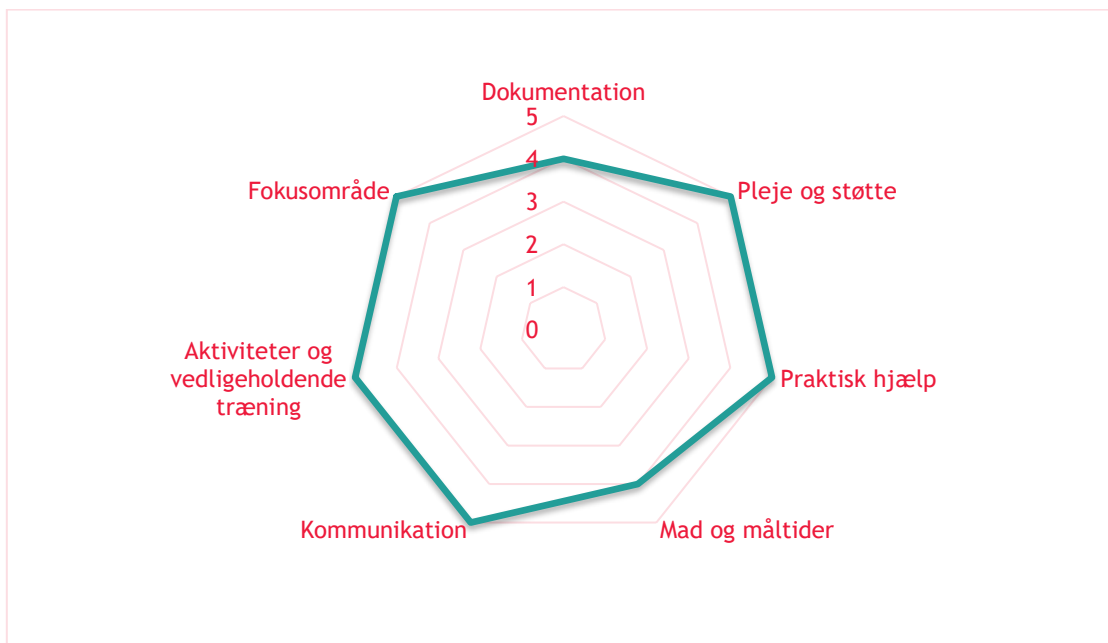
Det er tilsynets vurdering, at der på fællesarealerne observeres en venlig, respektfuld og ligeværdig kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side, hvilket beboerne ligeledes giver udtryk for at opleve.

I forhold til tidlig opsporing, herunder triagering, er det tilsynets vurdering, at denne foretages ud fra en systematisk og ensartet metode, hvilket medarbejderne ligeledes kan redegøre for. I beboernes journaler ses der tydelig dokumentation af opfølgning i forhold til beboernes triageringsniveau.

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: Dokumentation</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Plejecentret arbejder målrettet med dokumentationen, som understøtter kvaliteten i daglig praksis med en klar ansvarsfordeling i forhold til at dokumentere og opdatere dokumentationen.</p> <p>Medarbejderne kan med stor faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for arbejdet med dokumentationen. Medarbejderne beskriver, at der ved forandringer i beboernes tilstande og ved faste planlagte kadencer sker opdatering af dokumentationen. Der arbejdes tværfagligt og systematisk omkring dokumentationen, særligt er der stor opmærksomhed på døgnrytmeplanen, hvor medarbejderne nævner, at denne skal fremstå kort og præcis med beskrivelser af særlige opmærksomhedsområder og med detaljerede beskrivelser af beboernes ressourcer og den hjælp, medarbejderne skal levere gennem hele døgnet.</p> <p>Dertil beskriver medarbejderne, hvordan der dokumenteres i Nexus ved ændringer i beboernes tilstand.</p> <p>I forhold til udarbejdelse af funktionsevnetilstande beskriver medarbejderne, at disse kan være svære at udfylde, da beboernes funktionsniveau ofte er meget svingende. Der pointeres, at det primært er social- og sundhedsassistenterne, der varetager dokumentationen på dette område. Der arbejdes efter en fast struktur, hvor der sikres sammenhæng til døgnrytmeplanen.</p> <p>Ved indflytning samles der oplysninger om beboerne, dette sker ofte ved indflytningssamtaler, hvor pårørende er inviteret med. Medarbejderne fortæller, at det ofte kræver længere tid at få opsamlet data om beboerne. Dertil oplyses det, at der arbejdes målrettet med at få beskrevet beboernes livshistorie, da livshistorien betragtes som et vigtigt værktøj i hverdagen, som er med til at understøtte indsatsen i hverdagen.</p>

	<p>Dokumentationen fremstår opdateret og fyldestgørende, og den er opbygget med en god ensartet systematik. Ligeledes ses der dokumentation af relevante målinger. I forhold til alle tre beboere fremgår det af målingerne, at der har været et betydeligt vægttab på flere kilo gennem de sidste seks måneder. Der ses ingen dokumentation i forhold til, hvordan der er arbejdet med beboernes vægttab. Dertil er der i døgnrytmeplaner/handlingsanvisninger ikke beskrevet ernærings-tiltag, som indikerer, at beboerne har en særlig ernæringsindsats.</p> <p>Beboernes behov for pleje og omsorg er særdeles handlevejledende beskrevet i døgnrytmeplanerne, hvor der arbejdes med at beskrive en individuel plejeindsats morgen, formiddag, middag, eftermiddag, sen eftermiddag, tidlig aften, midt aften, sen aften, midnat, midt på natten og sidst på natten.</p> <p>Døgnrytmeplanerne indeholder videre tydelige beskrivelser af, hvorledes beboernes ressourcer inddrages i den enkelte opgave. Ligeledes ses der beskrivelser af særlige opmærksomheder samt henvisninger til de sundhedslovsindsatser, som beboerne støttes med.</p> <p>Funktionsevnetilstandene er udfyldt på et lidt varieret niveau. For en beboers tilstande er der ikke tydelig sammenhæng til døgnrytmeplanen, og dertil ses der ikke udfyldelse af beboerens egen vurdering. Hvor der i en anden beboers funktionsevnetilstande ses veldokumenterede faglige beskrivelser. I den sidste beboers journal ses der udfyldelse af tilstande på et lidt mindre fagligt niveau.</p> <p>Dokumentationen er overordnet beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.</p>
<p>Tema 2: Pleje og støtte</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Beboerne giver udtryk for at få de pleje- og omsorgsindsatser, de har behov for, og beboerne er særdeles 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. Dertil nævnes det, at nødkaldet besvares hurtigt. Beboerne oplever at have mulighed for at anvende egne ressourcer under plejen.</p> <p>Medarbejderne sikrer, at beboerne modtager den nødvendige pleje og støtte, samt at der arbejdes med at skabe kontinuitet og tryghed i pleje og omsorg ved hjælp af kontaktpersonordning, små teams omkring beboeren, opdateret dokumentation, faglige møder (herunder triagering), og beboerkonferencer. I den daglige planlægning tages der højde for beboernes ønsker og behov, dertil tages der højde for, at beboerne får hjælp til de aftalte tidspunkter.</p> <p>Pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard, hvor Tom Kitwoods blomstringsteori anvendes i det daglige arbejde. Ligeledes kan medarbejderne redegøre for, hvordan et rehabiliterende sigte er integreret i de daglige indsatser. Hertil beskriver medarbejderne, at der arbejdes individuelt med beboernes ressourcer med fokus på at skabe livskvalitet for beboerne.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvordan der reageres på ændringer i beboernes tilstand, samt hvorledes der videndeles på plejecentret.</p> <p>Beboerne er velsoignerede, og den hygiejnemæssige standard er forsvarlig.</p>
<p>Tema 3: Praktisk hjælp</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Beboerne oplever at modtage praktisk hjælp, svarende til deres behov. Beboerne er tilfredse med kvaliteten af den praktiske hjælp, og beboerne inddrages i det omfang, de ønsker og magter.</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.</p> <p>Medarbejderne har fokus på den rehabiliterende tilgang, og de nævner, at enkelte beboere selv kan tørre støv af og rede seng.</p> <p>Den hygiejniske standard i boligen svarer til beboernes levevis, behov og livsstil.</p>
<p>Tema 4: Mad og måltider</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Beboerne giver udtryk for stor tilfredshed med madens kvalitet, dog nævner alle tre beboere, at stemningen under måltiderne generelt er præget af stilhed. Ved festlige arrangementer er der derimod ”gang i den”.</p> <p>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>En beboer oplyser, at der afholdes madmøder, hvor beboerne sikres medindflydelse, dertil oplyser beboeren, at der er stor medinddragelse og mulighed for alternative retter, hvis der skulle være behov for dette.</p> <p>En beboer fremhæver ligeledes, at hun hjælper med at dække bord de dage, hun ikke har aftaler. Hun føler sig ikke forpligtet, hvilket hun udtrykker er rart.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for beboernes indflydelse på mad og måltider. Dertil nævnes det, at der afholdes kostrådsmøder en gang månedligt med køkkenet, hvor der deltager beboerrepræsentanter for hver afdeling. Der er ligeledes medindflydelse på indkøb af frokost, hvor afdelingerne selv kan bestemme, hvad der skal indkøbes. En medarbejder nævner, at flere beboere har ønsket salat, som er blevet imødekommet.</p> <p>Ligeledes kan medarbejderne redegøre for, hvordan der skabes gode rammer for måltidet. Her arbejdes der med at spise sammen med beboerne og med at skabe en god stemning under måltidet. Medarbejderne beskriver, at måltiderne ofte efterfølges af hyggestunder med beboerne, hvor der nydes en kop kaffe.</p> <p>Medarbejderne arbejder rehabiliterende under måltiderne, og de inddrager beboernes ressourcer i det omfang, det er muligt. Der opleves dog store forskelle i forhold til beboernes ressourcer, og det kan være vanskeligt at imødekomme alles behov samtidig med at sikre de hygiejniske retningslinjer. Medarbejderne beskriver, at ganske få beboere kan hjælpe til med borddækning,</p> <p>Tilsynet bemærker, at morgenbordene i to afdelinger er klargjorte med bordkort og individuelle portionsanrettede tallerkener med husholdningsfilm over. På bordene ses der forskellige drikkevarer i kander, som beboerne selv kan forsynes sig med. En medarbejder fortæller tilsynet, at der tages individuelle hensyn i anretningen af tallerkenerne på baggrund af beboernes ønsker. Medarbejderne smører maden, og maden stilles klar til beboerne.</p> <p>I morgen-/formiddagstimerne opleves der en hyggelig stemning med stille baggrundsmusik, hvor flere beboere sidder på fællesarealerne.</p> <p>Til frokost bemærker tilsynet i en afdeling, at beboerne er samlet rundt om flere små borde. Beboerne får serveret maden, og en medarbejder går efterfølgende rundt og tilbyder sovs til de beboere, der ønsker sovs. Der er kander med saft på bordene, så beboere selv kan forsyne sig.</p> <p>Maden serveres fra et rullebord, hvor en medarbejder, iført forklæde, hælder maden op på tallerkenerne. Der er lidt uro i starten af måltidet, men der falder hurtigt ro på, da medarbejderne sætter sig ned.</p>

	<p>Det bemærkes, at det ikke er muligt for medarbejderne at sidde med ved de små runde borde, grundet pladsmangel.</p> <p>En medarbejder sætter sig ved et bord i en tilstødende stue, to medarbejdere spiser i køkkenet, og den sidste medarbejder har en plads ved et bord med beboere. Ved det bord, hvor medarbejderen sidder, er der dialog, idet medarbejderen sætter denne i gang. Der er mere tavshed ved de øvrige borde.</p>
<p>Tema 5: Kommunikation</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret 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.</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 påpeger, at det er vigtigt at skabe tid og være lyttende og ikke skynde på beboerne. Dertil skal kommunikationsformen være åben, og medarbejderens kropssprog skal signalere ro og tilstedeværelse.</p> <p>Ved observation kan der konstateres en venlig, respektfuld og imødekommende omgangstone/dialog/adfærd samt et godt samspil mellem beboere og medarbejdere. I flere tilfælde anvender medarbejderne og beboerne en gensidig humoristisk omgangstone i dialogen, som vidner om gode og trygge relationer.</p> <p>Medarbejderne, som tilsynet møder, banker alle på døren og afventer beboerens tilsagn, inden døren til beboerens bolig åbnes</p>
<p>Tema 6: Aktiviteter og vedligeholdende træning</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Beboerne er særdeles tilfredse med tilbuddet om aktiviteter, og beboerne finder, at aktiviteterne passer til deres behov og ønsker. En beboer deltager i alt, hvad der er muligt. Beboeren har været på mange ture for nylig, og beboeren er meget tilfreds med udvalget og påpeger, at der stort set er aktiviteter hver dag og nogle gange flere gange om dagen. En anden beboer oplyser, at hun deltager efter evne, og beboeren er meget tilfreds med udvalget. Beboeren deltager til stolegymnastik, som er et dejligt og hyggeligt indslag i hverdagen. Den tredje beboer fortæller om deltagelse i festlige arrangementer. Beboeren deltager ikke til hverdag i aktiviteter, da beboeren oplever træthed og gerne vil spare sine kræfter til pårørendebesøg.</p> <p>Alle beboerne får udleveret oversigt over aktiviteter en gang om måneden. Beboerne tilbydes vedligeholdende træning, der svarer til deres behov og ønsker.</p> <p>Medarbejderne kan relevant redegøre for, hvorledes aktiviteter planlægges og udføres i forhold til beboernes ønsker og behov. Hertil beskrives der et samarbejde mellem aktivitetsmedarbejderen og afdelingerne, og at beboerne spørges ind til ønsker for aktiviteter.</p> <p>Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en refleksiv måde redegøre for arbejdet med vedligeholdende træning til beboerne.</p> <p>Der er mulighed for at få genoptræning, men de fleste beboere har behov for træning, der vedligeholder deres nuværende funktionsniveau. Medarbejderne beskriver, at fysioterapeuten har udarbejdet individuelle træningsprogrammer, fx med øvelser til sengeliggende beboere. Dertil kommer fysioterapeuten to gange om ugen på plejecentret, og fysioterapeuten kan kontaktes ved behov.</p> <p>Tilsynet bemærker, at der afholdes stolegymnastik i plejecentrets café. En aktivitetsmedarbejder står for dette, og medarbejderen fungerer som instruktør.</p>

	<p>Der er en god stemning, og medarbejderen er meget lattermild og udviser en individuel tilgang til beboerne. Der afspilles ikke musik, men medarbejderen har fokus på at instruere individuelt ved behov, ligesom medarbejderen instruerer højt og tydeligt i et tilpasset toneleje. Der er stor tilslutning til aktiviteten, og beboerne ser ud til at hygge sig.</p>
<p>Tema 7: Årets fokusområde Tidlig opsporing/ triage</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Beboerne opleves triagerede, jf. Gribskovs Kommunes retningslinjer på området. Hertil er to beboere triagerede gule, mens en beboer er triageret grøn.</p> <p>Medarbejderne har viden om arbejdet i forbindelse med triage, og medarbejderne kan redegøre for observationer og udarbejdelse af dokumentationen på området. Hertil beskriver medarbejderne, at der afholdes triageringsmøder hver morgen, hvor de beboere, der er triagerede gule og røde, gennemgås. Mandag og fredag gennemgås alle beboerne.</p> <p>I forbindelse med overgang til aftenvagten gives der en kort besked, hvor medarbejderne samtidig orienterer sig i Nexus. Aftenvagten triagerer ligeledes på daglig basis.</p> <p>Hertil beskriver medarbejderne, hvordan beboerne triageres røde i 48 timer efter en udskrivelse fra hospital, eller hvordan beboerne triageres gule ved særlige opmærksomheder, som eksempelvis infektion eller smerteproblematik. Medarbejderne fremhæver, at der altid skal dokumenteres årsag til triageringen, og at dette sker ved triageringstavlen og i beboernes journaler.</p> <p>Medarbejderne redegør for, hvordan der arbejdes systematisk og målrettet med triageringen til de daglige triageringsmøder. Til møderne deltager alle medarbejdere sammen med sygeplejersken. Medarbejderne beskriver triageringstavlen som et godt og brugbart redskab, der medvirker til at give hurtigt overblik over beboernes situation. Til møderne italesættes muligheden for at drøfte beboernes forskellige problemstillinger samt en opmærksomhed på opdatering af dokumentationen, herunder også døgnrytmeplaner, såfremt beboernes tilstand er forandret.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med observationer, og medarbejderne er bekendte med retningslinjer på området. Hertil italesættes det også, at beboerne triageres grønne ved habituel status, og at der foretages dokumentation heraf som opfølgning.</p> <p>I dokumentationen ses det, at der er foretaget relevant triagering af de tre beboere. Det er muligt at få et klart og tydeligt overblik over årsagen til triageringen for de to beboere, som er triageret gule, idet årsagen hertil ses beskrevet i journalerne. For en beboer er der tilknyttet tags til triageringen, hvilket indikerer en årsag. Det ses, at der er foretaget systematisk dokumentation af opfølgning på triageringen i henhold til kommunens retningslinjer.</p>

2.4 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

Anbefalinger
<p>1. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt er fokus på at sikre, at det fremgår af dokumentationen, hvorledes der arbejdes med beboernes væggtab, herunder at tydeliggøre ernæringsindsatsen i døgnrytmeplaner/handlingsanvisninger.</p>

2. Tilsynet anbefaler, at der fortsat er fokus på sidemandsundervisning i forhold til udarbejdelse af funktionsevnetilstandene, så disse er udfyldt med fagligt indhold med sammenhæng til døgnrytmeplanen samt med beboernes egne vurderinger.
3. Tilsynet anbefaler, at der arbejdes med at få skabt mere liv og dialog under måltiderne, herunder at medarbejderne har fokus på en rehabiliterende tilgang under måltidet.

3. MEDICINKONTROL

3.1 OVERORDNET VURDERING

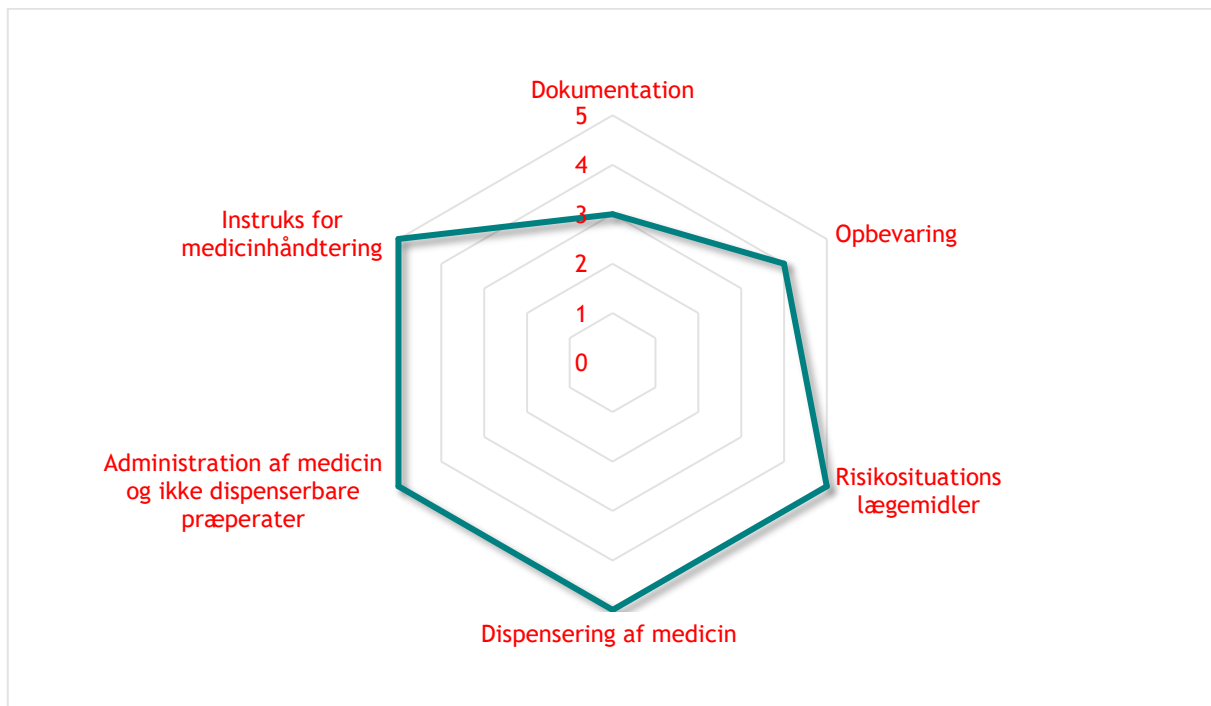
BDO har i forlængelse af tilsynet på Skovsminde Plejecenter foretaget medicinkontrol hos 3 beboere. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem kontrol, observationer og skriftligt materiale.

Det er tilsynets vurdering, at plejecentret følger gældende retningslinjer og procedurer for medicinhåndtering i forhold til dispensering af medicin, risikosituationslægemidler og administration af lægemidler og dertil har relevante instrukser på området.

Der er fundet mangler inden for dokumentation og opbevaring, som tilsynet vurderer relativt nemt kan udbedres ved en målrettet indsats.

3.2 SCORE

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår tilbuddet en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående figur, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



3.3 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
<p>Tema 1 Dokumentation Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne. Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der er overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og medicinlisten. • At medicinlister er opdaterede. • At der for tre beboere ikke er oprettet handlingsanvisning for dispensering af medicin. • At der for en beboer mangler handlingsanvisninger for insulin og blodsukkermåling. • At der for en beboer mangler handlingsanvisning for orale dråber.
<p>Tema 2: Opbevaring Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. For alle beboerne ses det, at medicinen opbevares forsvarligt i beboernes boliger i aflåste orange bokse, som er markeret med tydeligt navn og CPR-nummer. Der opbevares adrenalin i køleskab i personalerummet med tilhørende brugsanvisning. Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At den ordinerede medicin i et tilfælde ikke er opbevaret korrekt, idet aktuel og ikke aktuel medicin opbevares i samme kasse uden adskillelse. • At der i to tilfælde ikke er adskillelse af aktuel medicin og 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 borgers 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.
<p>Tema 3: Risikosituationslægemidler Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes med risikosituationslægemidler. • At det tydeligt fremgår, at der arbejdes med risikosituationslægemidler, jf. retningslinjer på området.
<p>Tema 4: Dispensering af medicin Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der er overensstemmelse mellem ordineret medicin/medicinliste og den ophældte medicin (obs dosisdispenseret medicin). • At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for dispensering. • At beboerne er tilfredse med håndteringen af medicinen.

<p>Tema 5: Administration af medicin og ikke dispenserbare præparater</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none">• At medicinen er uddelt til tiden.• At ophældt medicin er mærket korrekt.• At uddelt medicin 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.
<p>Tema 6: Instruks og medicinhåndtering</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none">• At ledelsen sikrer, at medarbejderne er bekendte med medicinhåndteringsinstrukser, og at medarbejderne følger disse i hverdagen.• At medarbejderen kan redegøre for gældende instrukser og retningslinjer for medicinhåndtering.

3.4 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

Anbefalinger
<ol style="list-style-type: none">1. Tilsynet anbefaler, at der udarbejdes handlingsanvisninger med individuelle faglige beskrivelser af sundhedslovsindsatser, som beboerne modtager behandling og støtte til.2. Tilsynet anbefaler, at der som en del af medicinindsatsen sættes øget fokus på at sikre korrekt opbevaring af beboernes 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.