



Tilsynsrapport Gribskov Kommune

Center for Sundhed og Omsorg
Plejecenter Udsigten

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	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	12
3.1 Overordnet vurdering.....	12
3.2 Score	12
3.3 Vurdering i forhold til temaer	13
3.4 Tilsynets anbefalinger	14
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 Høberg 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: Plejecenter Udsigten, Kirkevej 35, 3230 Græsted

Leder: Louise Ivanhoe Nielsen

Antal boliger: 28 beboere, heraf 6 midlertidige pladser

Dato for tilsynsbesøg: Den 12. april 2023

Deltagere i interviews:

- Plejecentrets leder
- Tilsynsbesøg hos 2 beboere - en i midlertidig bolig og en i permanent boligtilbud
- Gennemgang af dokumentation og medicin og interviews med to beboere
- Gruppeinterview med to medarbejdere, (en social- og sundhedsassistent og en sygeplejerske)

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:

Mai Britt Helmsdal Henriques, Manager og sygeplejerske

1.1 Aktuelle vilkår

Plejecentret har et kontinuerligt fokus på at sikre arbejdsgange med medicin håndteringen, og de har til dato mere end 400 dage uden registrerede fejl. Plejecentret oplever at have haft stor gavn af deltagelse i ”I sikre hænder” samt brug af medicinmodul. Der er etableret rutiner og organisering af medicin håndteringen med audit på journalføring og medicin. Ved dispensering skal en anden medicin-fagperson altid tælle efter, og derudover tælles medicinen dagligt, og der kvitteres for givet medicin. Ledelsen oplyser, at der på plejecentret ikke for tiden er beboere i behandling med antipsykotisk medicin.

Der er fokus på tidlig opsporing og ændringer i beboernes trivsel og funktionsevne med månedlig opdatering af døgnrytmeplaner og funktionsevnetilstande. Vægtmåling og rejse-sætte-sig test er planlagt fast en gang månedligt. Al opfølgning er planlagt som opgaver til medarbejderne i det elektroniske system. Ledelsen oplever, at denne funktionalitet er en stor hjælp, og at den understøtter, at opgaverne udføres.

Der er i samarbejde mellem de private leverandører i kommunen etableret et innovationspartnerskab, og via partnerskabet er der ansat en demenskonsulent, som hver anden uge besøger plejecentret. Konsulenten drøfter eventuelle demensfaglige udfordringer med medarbejderne, hvis der fx er adfærdsmæssige problematikker hos en beboer med voldsom adfærd.

Ledelsen har tilmeldt medarbejderne til AMU-kursus med fokus på demens ”Demens og pårørende”, dette er dog ikke gennemført, grundet for få tilmeldinger. Det er fravalgt at deltage i de kommunale kurser, og i stedet forsøges der via egen organisation at samle medarbejdere til relevante kursustilbud, hvor otte medarbejdere har været af sted på AMU-kursus ift. konflikthåndtering.

Nye medarbejdere opfordres til at gennemføre e-learning ABC Demens, dog er der ikke en fast struktur for dette ifm. introduktionsforløb. Ledelsen forestiller sig, at der på plejecentret kunne være en lille gruppe

medarbejdere, der er godt uddannede i forhold til demensindsatsen, og som vil kunne træde til, når der kommer beboere, hvis adfærd afviger fra det kendte.

Ledelsen fortæller, at der er brugt en del energi på samtaler omkring ændringer for plejecentret, såsom helhed, da plejecentret er planlagt til lukning. Dette har bidraget til usikkerhed og bekymringer for både beboere og medarbejdere, som ledelsen har skulle håndtere. Lige nu afventes det, at kommunen melder den endelige afgørelse og plan ud.

1.2 Opfølgning

Ledelsen har i forhold til anbefalingerne i forbindelse med tilsyn 2022 ansat en fuldtids aktivitetsmedarbejder. Den nye medarbejder har aktivitetstilbud ugens fem hverdage, mod tidligere tre dage. Aktiviteterne tilbydes ved en opsøgende og energisk indsats, hvor det opleves, at beboerne viser stor interesse, og at aktiviteterne drager med fristende og tillokkende indhold. Aktivitetsmedarbejderen er tovholder for dagcenter, træning og for en del andre daglige aktiviteter. Desuden deltager aktivitetsmedarbejderen nogle dage i plejeopgaverne, og hvor vedkommende etablerer relationer til beboere ved denne kontakt.

Dagcentret er åbent fra kl. 10-12 for beboerne i huset med vekslende aktiviteter, såsom påskebingo med ældreråd, værksted for fastelavnspynt og andre kreative muligheder. Ledelsen fortæller, at beboerne er glade for at komme til aktiviteterne, og at der altid dufter indbydende af kage, kaffe eller andet godt. Der planlægges også udflugter i bussen og gåture i nærområdet.

Aktivitetsmedarbejderen tilbyder forskellig gymnastik og træningsaktiviteter, som beboerne oplever som attraktive, og der kommer beboere med, som ellers ikke har været aktive. Medarbejderen arbejder med stort nærvær, og hun formår at engagere og "skubbe" lidt til beboerne, uden at de oplever sig pressede. Det drøftes i fællesskab i medarbejdergruppen, hvilke beboere der kunne tænkes at ville deltage i de forskellige aktiviteter.

2. Helhedstilsyn

2.1 Overordnet vurdering

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

Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som beboerne modtager på plejecentret, leveres med en god faglig kvalitet, og at der i leveringen af pleje og omsorg for beboerne sikres en god kontinuitet i samarbejdet med de faste medarbejdere og det tværgående samarbejde, som er etableret, hvor der sker en vidensdeling om alle beboerne på plejecentret.

Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som beboerne modtager, bliver leveret med en høj faglig kvalitet, understøttet af en dokumentation, der, ud over at leve op til gældende krav, ses med detaljerede beskrivelser med fokus på særlige individuelle opmærksomhedspunkter, der bidrager til at sikre kvaliteten for beboeren.

Tilsynet vurderer, at der tages individuelle hensyn til beboernes ønsker for hjælp i boligen, og beboerne sikres at kunne varetage hjemlige opgaver i den udstrækning, de kan og vil. Der er i udstrakt grad fokus på beboerens individuelle ønsker og præferencer omkring måltider, hvor der ses stor fleksibilitet og engagement ved medarbejdernes hensyn til beboernes døgnrytme og medarbejdernes deltagelse i måltiderne.

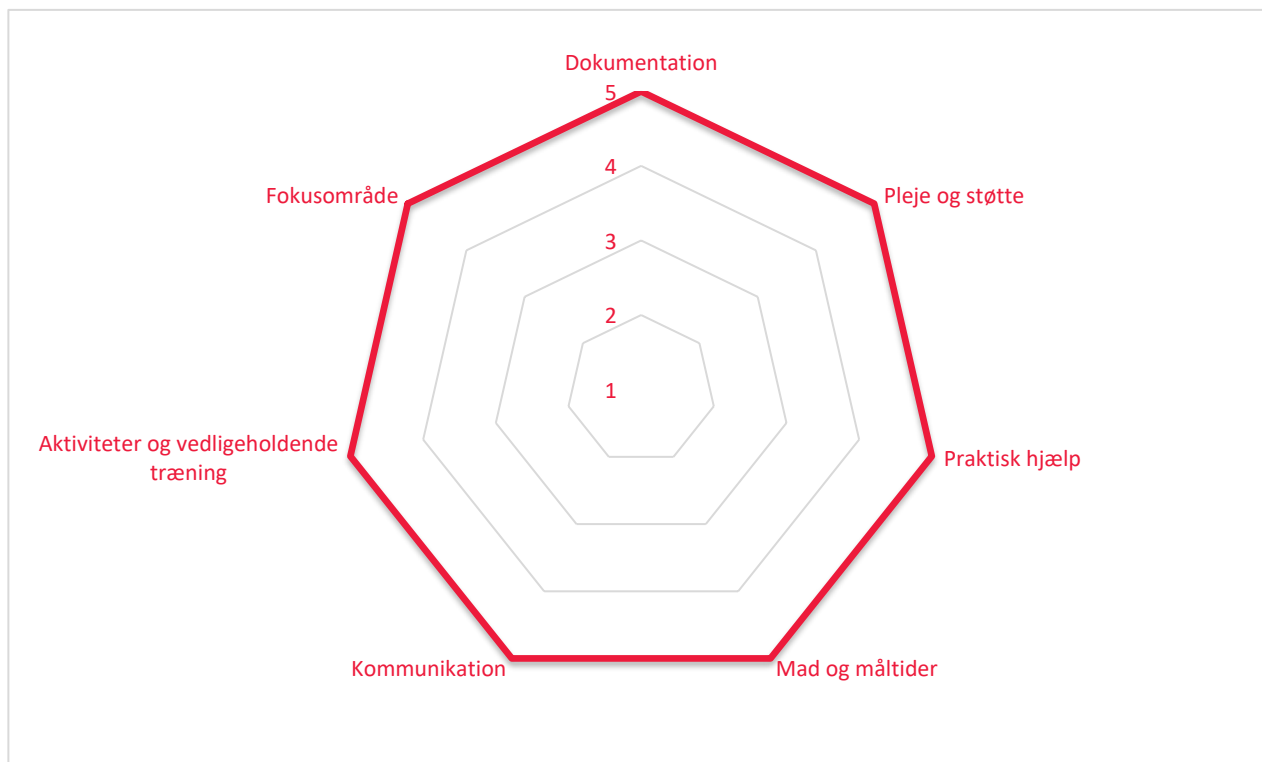
Det vurderes af tilsynet, at der på plejecentret forekommer en respektfuld, anerkendende og ligeværdig kommunikation mellem beboere og medarbejdere samt i omtalen af beboerne.

Tilsynet vurderer, at der i forhold til aktiviteter og vedligeholdende træning er mange og varierede tilbud på alle ugens hverdage, hvor der lægges et stort engagement i at gøre tilbuddene attraktive for beboerne, og hvor medarbejderne samarbejder på tværs i forhold til at give beboeren et tilpasset tilbud.

Det er tilsynets vurdering, at plejecentrets indsats i forhold til tidlig opsporing, herunder triage, varetages ved en struktureret og godt organiseret arbejdsgang med faste månedlige opfølgninger. Der er tillige påbegyndt samarbejde med en demenskonsulent, der i en fast struktur besøger plejecentret og her drøfter aktuelle faglige indsatsbehov, der giver medarbejderne brugbare redskaber at arbejde videre med.

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 at dokumentere og opdatere dokumentationen. To faste medarbejdere har fokus på opdatering af funktionsevnetilstande, og de sikrer opmærksomhed på, formidling og drøftelse af dette i forbindelse med vagtskifte. Dertil kan medarbejderne søge sparring hos ledelsen. Medarbejderne kan med stor faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for arbejdet med dokumentationen og den faste struktur, der er etableret for arbejdet. Medarbejderne fortæller om udarbejdelse af en ny retningslinje for de midlertidige pladser, der er udarbejdet for at sikre en ensartet proces.

Medarbejderne beskriver døgnrytmeplanen, som en kort beskrivelse af beboeren, hvad beboeren kan, og hvad der gives støtte til. Her beskrives ændringer for beboerens tilstand og behov samt de særlige forhold, som der skal tages hensyn til. Planen skal kunne anvendes af alle medarbejdere på tværs af huset, og alle medarbejdere bidrager med at skrive ændringer ind. Der er løbende faglig drøftelse af beboernes behov, blandt andet ved vagtskifte, og hver måned opdateres døgnrytmeplanerne. To faste medarbejdere, hhv. sygeplejerske og social- og sundhedsassistent, samarbejder på tværs ift. dokumentation af funktionsevnetilstande og ift. formidling og information om ændringer. For nyligt har de udarbejdet en ny retningslinje for dataindsamling og dokumentation for de midlertidige pladser for at sikre en ensartet proces. Ved nye beboere ses der på de eksisterende data, og beboerne og pårørende bidrager med information om daglige rutiner, madvaner, interesser mm. Dokumentationen opdateres og udbygges løbende i takt med, at der opnås bedre kendskab til beboeren.

Dokumentationen fremstår overordnet opdateret og fyldestgørende, og dokumentationen er opbygget med en god systematik, ligesom den indeholder afvigelser i beboernes tilstand, blandt andet vedrørende en beboers vekslende ønsker i forhold til at indtage den daglige medicin. Beboernes behov for pleje og omsorg er handlingsvejledende beskrevet i døgnrytmeplanerne med udgangspunkt i beboerens

helhedssituation og ressourcer med relevante detaljer ift. personlige rutiner og ugeplan. Beboernes aktuelle funktionsevnetilstande og handlingsanvisninger er opdaterede, relevante, og de har god sammenhæng med den øvrige dokumentation.

Dokumentationen 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.

Beboerne giver udtryk for at få de pleje- og omsorgsydelser, de har behov for, og de er begge 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. En beboer tilkendegiver, at det er betryggende at få støtte til bad, og at det er rart, at det er en fast medarbejder, som hjælper med plejen.

Medarbejderne sikrer, at beboerne modtager den nødvendige pleje og støtte, samt at der arbejdes med at skabe kontinuitet og tryghed i plejen og omsorgen ved, at alle medarbejdere kender alle beboere. Ved enkelte beboere med særligt komplekse behov for hjælp tilstræbes det, at færre medarbejdere varetager kontakten for at sikre psykologisk tryghed.

Pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard, og medarbejderne kan redegøre for, hvordan et rehabiliterende sigte er integreret i de daglige indsatser sammen med beboerne. Medarbejderne tilkendegiver et stort fokus på beboernes egne ressourcer, og hvorledes relationen har afgørende betydning for, at det lykkes med de enkelte indsatser. Medarbejderne beskriver, hvorledes de arbejder med at finde en tilgang, der giver mening, og som bidrager til motivation for den enkelte beboer, herunder kendskab til den enkeltes baggrund og livshistorie.

Medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der reageres på ændringer i beboernes tilstand, at der er et tæt samarbejde mellem alle faggrupper i huset samt god kontakt til læge. Desuden sker der daglig vidensdeling på plejecentret. Medarbejderne beskriver i høj grad at støtte sig til daglige rutiner og faste aftaler med beboerne, samt at det fra dag til dag er muligt at justere indsatserne til beboernes behov, da der er mulighed for at lade en kollega overtage en opgave eller at give et tilbud på et helt andet tidspunkt på døgnet.

Beboerne er velsoignerede, og den hygiejnemæssige standard er forsvarlig.

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 begge beboere tilkendegiver ikke at være særligt deltagende. Den ene beboer fortæller, ikke at have den store interesse i at gøre rent. Den anden beboer er ofte ikke til stede, når rengøringen foregår, men beboeren beskriver en fast rutine med sengeredning og udluftning, som beboeren selv varetager. Desuden oplyser beboeren, at beboeren lægger sit vasketøj i vasketøjskurven, som derefter sendes til vask.

Medarbejderne sikrer den daglige rengøring og oprydning i boligen, og de kan med faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for den praktiske hjælp til beboerne, også hvis beboerne har særlige behov. Medarbejderne oplyser, at ikke alle beboere ser rodet, som andre gør. Ved den ene besøgte beboer er der et udtalt ønske om en begrænset indblanding i beboerens hverdagsliv, og der forhandles fra gang til gang om lov til at tørre flader af. Her prioriteres køkken og badeværelse i højere grad end den øvrige bolig.

Medarbejderne har fokus på den rehabiliterende tilgang, og de sikrer beboernes mulighed for at klare de praktiske opgaver i den udstrækning, de kan. Enkelte beboere klarer det meste selv, og her spørger

medarbejderne til ønsker til hjælp i boligen. Den hygiejniske standard i boligen svarer til beboernes levevis, behov og livsstil. Beboernes hjælpemidler er tilfredsstillende rengjorte.

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 der bliver taget hensyn til deres ønsker og behov omkring mad og måltider, herunder hvor de ønsker at spise. En beboer fortæller, at beboeren helst vil indtage sine måltider i egen bolig, da det kan være vanskeligt at kommunikere og have et fællesskab med de øvrige beboere, og anden beboer vælger altid at spise sammen med øvrige, da samværet opleves som særdeles hyggeligt. Begge beboere oplever, at der tages hensyn til individuelle præferencer for henholdsvis italienske pastaretter og fiskepålæg.

En beboer bidrager i forhold til menuen med sine ønsker til italiensk mad, og en anden beboer oplyser helst ikke at ville blande sig for meget, da der er to damer, som klarer det meste.

Medarbejderne kan redegøre for beboernes indflydelse på mad og måltider, samt hvordan der skabes gode rammer for måltidet. Medarbejderne beskriver, at tilberedning af smørrebrød sker i dialog med beboerne. Medarbejderne arbejder rehabiliterende under måltiderne, og de inddrager beboernes ressourcer, hvor der tages hensyn til beboere, der er småtspisende, og som kan have udfordringer med tandsæt eller tyggefunktion. Medarbejderne oplyser om store individuelle forskelle i funktionsevne, for eksempel er der beboere, som helt eller delvist varetager tilberedning af mad i egen bolig, hvor de får pålæg ind i boligen, og herefter selv klarer at riste brød eller koge et æg.

Den varme mad forberedes af køkkenmedarbejdere i kælder-køkkenet, og maden færdiggøres i køkkenerne på etagerne. Ved enkelte beboere er der forberedt for eksempel pastaretter, der ligger portionsanrettet i fryseren, lige til at tage ud. En enkelt dag om ugen tilberedes maden på etagerne, hvor madlavningen, grundet hygiejniske forholdsregler, varetages af medarbejderne. Medarbejderne beskriver, at de fleste beboere er glade for at få serveret maden, og at de inddrages i afrydning efter måltiderne.

Den fælles indstilling på plejecentret er, at det gode måltid er et måltid, som beboerne finder godt, hvor der er en hyggelig stemning, og hvor alle spiser sammen. Der sikres god tid til måltiderne, og alle sidder længe efter, at der er spist. Er der stemning for kaffe lige efter maden, laves det.

Tilsynet observerer, at der er en individuel tilpasning i forhold til morgenmaden, hvor beboerne tilbydes måltidet i køkken-alrum, afhængig af individuel morgenrutine. Medarbejderne er opmærksomme på beboernes behov for støtte, og de er klar til at tilbyde dette på diskret vis. I forbindelse med dagcenteraktivitet på dagen er der tilberedt klatkager, og en duft af bagværk og kaffe breder sig på etagen, hvilket kommenteres af beboerne. I etage-køkkenerne indikeres måltidsaktiviteterne ved glas og service, der står fremme. Der tales en del om maden og om, hvad der er godt at spise.

I alle boligerne er der et åbnet køkken med køleskab, vask og to kogeplader.

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. Kommunikationen er målrettet og tilpasses den enkelte beboers tilstand og behov. En beboer kan godt lide en fri jargon, og beboeren efterlyser mere humor, mens en anden beboer er meget tilfreds ved, at der altid bankes på døren, inden medarbejderne kommer ind. Begge beboere oplever respekt for både deres bolig og privatliv.

Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld adfærd og anerkendende kommunikation med beboerne, hvor det fremhæves, at der er fokus

på en ligeværdig kommunikation, hvor beboernes perspektiv varetages, og der er opmærksomhed på, hvorledes information kan gives, afhængig af beboerens funktionsevne. Medarbejderne redegør for et behov for tydelig kommunikation, og at de finder den rette pædagogiske tilgang, da nogle beboere kan have vanskeligt ved at udtrykke sig. At holde en god tone, uanset relationens karakter og give tid, når det vurderes, at det er befordrende for kontakten.

Ved observation kan der konstateres en kommunikation med fokus på den enkeltes mulighed for at komme til orde, hvor der er opmærksomhed på den enkeltes behov og forhistorie, og det ses, at denne viden omsættes i kontakten og i den faglige refleksion.

2.3.6 Aktiviteter og vedligeholdende træning - Score 5

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

Beboerne udtrykker på forskellig vis tilfredshed med tilbuddet om aktiviteter. En beboer får tilbud og invitationer til aktiviteter og træning, hvor beboeren deltager i et vist omfang. Beboeren tilkendegiver ind imellem at takke nej, da beboeren hellere vil træne vægttræning og spille Bingo. Beboeren beskriver at have været på bustur, og beboeren drømmer om et storbyliv med trafikstøj og mange mennesker, og beboeren sammenligner det scenarie med det nuværende liv med udsigt over marker.

En anden beboer oplever, at dagen er fyldt med mange forskellige aktiviteter, og beboeren er meget tilfreds med at læse, se TV, deltage i dagcenter og gymnastik og nyde solen på terrassen. Beboeren har endnu ikke være på bustur, men beboeren har hørt om det, og beboeren glæder sig til at deltage.

Medarbejderne kan relevant redegøre for, hvorledes aktiviteter planlægges og udføres i forhold til beboernes ønsker og behov. Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en refleksiv måde redegøre for, hvorledes arbejdet med vedligeholdende træning til beboerne er integreret i forbindelse med alle ADL-aktiviteter. Medarbejderne fortæller, hvorledes der tages afsæt i beboernes interesser og livshistorie for at finde ud af, hvad de holder af og kan motiveres til. Medarbejderne beskriver en beboer, som har mistet muskelstyrke efter sygdom, og de nævner en anden beboer, der efter en indlæggelse, midlertidigt var kørestolsbruger. Ved begge beboere arbejdes der målrettet på at genvinde fysisk styrke ved blandt andet trappetræning, hvilket også skete for nævnte beboer, der genvandt sin gangfunktion.

Medarbejderne fortæller, at plejecentrets aktivitetsmedarbejdere tilrettelægger træning hver mandag for både kørestolsbrugere og øvrige beboere, og at der er åbent dagcenter flere gange om ugen. Aktivitetsmedarbejderen beskrives desuden at være involveret i plejen, og dermed opnår hun et indgående kendskab til de enkelte beboere. Medarbejderen oplyser, at der ikke er en fast tilknyttet fysioterapeut på plejecentret, og at der ved behov for mere målrettet træning i forhold til en eventuel genoptræningsplan, da sker dette efter henvisning fra den praktiserende læge.

Tilsynet observerer forskellige aktivitetstilbud og træningsmuligheder for beboerne, for eksempel er der dagcentertilbud, hvor fem til seks beboere deltager. En af de udvalgte beboere får under interviewet tilbud om deltagelse i dagcentrets aktiviteter. Der ses på plejecentret et åbent træningslokale, hvor der på dagen ikke er planlagt træning, men hvor der er adgang til træningsfaciliteterne.

Plejecentret er pyntet med påskepynt, som beboerne har været med til at lave op til påsken. Ugeblade, strikketøj, demensdukker og tøjhunde ligger fremme, og der er mulighed for at tænde TV og projektor på etagerne. Der står stole og borde fremme på de forskellige terrasser omkring plejecentret, hvor der er fri adgang for beboerne.

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 i forbindelse med triage, og de kan redegøre for observationer og udarbejdelse af dokumentation på området. Medarbejderne beskriver, hvorledes der er en fast arbejdsgang for vurdering af beboerens tilstande og trivsel, hvor beboeren gennemgås fast hver måned. Hvis der sker ændringer, dokumenteres dette som observationer, og farvekoderne for triage korrigeres, svarende til den aktuelle tilstand. Medarbejderne har implementeret systematiske arbejdsgange i forhold til udførelse af triage, og hvis der for eksempel er behov for, at en beboer indlægges, ændres farvekoden altid til rød. For de to udvalgte beboere fremgår triageringsniveauerne tydeligt af dokumentationen med en faglig beskrivelse for vurderingerne. Der ses desuden et samlet overblik for vurderinger for øvrige beboere på plejecentret, hvor det fremgår, hvorledes disse fordeles på farvekoderne. Der ses en løbende opfølgning og beskrivelse relateret til triageringsniveau for beboerne.

Der er en fast arbejdsgang for den samlede dokumentation, f.eks. med fokus på, at helbredstilstande stemmer overens med den aktuelle medicin. Medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med observationer, og de er bekendte med retningslinjer på området. Medarbejderne fremhæver, at samarbejdet og opmærksomhed i høj grad sikres via en daglig dialog om beboerne, og at der sker opfølgning ved at ændre på funktionsevnetilstande, sygeplejeopgaver eller døgnrytmeplaner ved forandringer. Der arbejdes desuden forebyggende med planlagte tiltag for tidlig opsporing, såsom månedlig vægtmåling og rejse-sætte-sig test. Det fremgår af dokumentationen, at der foretages regelmæssige forebyggende undersøgelser, såsom vægtmålinger og rejse-sætte-sig test. Dette planlægges hver måned, og beboerne har mulighed for at takke nej.

Der er for demensarbejdet etableret et samarbejde med en demenskonsulent, som kommer i huset på en fast dag hver anden uge. Medarbejderne beskriver samarbejdet, ved at demenskonsulenten kommer og tilser de enkelte beboere, og det drøftes, hvilke udfordringer medarbejderne har brug for sparring til. Der har forinden været telefonisk kontakt. Der er for tiden ikke beboere på plejecentret med en demensdiagnose, men to beboere er henvist til et udredningsforløb.

De interviewede medarbejdere har endnu ikke deltaget i den faglige sparring/beboerkonference, men de oplever at have fået gode redskaber til det praktiske demensfaglige arbejde, såsom hvordan et bad kan gøres mere tilgængeligt for en beboer ved at arbejde i et roligt tempo, ved at bløde en brusestråle op med klude over brusehovedet eller ved at anvende kander med vand frem for bruseren. Medarbejderne oplever sig godt hjulpet i forhold til forebyggelse af konfliktsituationer, og de har opmærksomhed på at etablere genkendelig struktur og at tilpasse kravene til den enkelte beboer. Medarbejderne beskriver et eksempel vedrørende tøjvalg, hvor beboeren, fremfor at skulle forholde sig til hele klædeskabets indhold, vises et lille udvalg af vælge i mellem, så opgaven gøres mere overskuelig for beboeren.

Begge medarbejdere har primært erfaringsbaseret viden om demensarbejde, og de tilkendegiver interesse i forhold til at erhverve mere viden og faglige metoder, samt at arbejde i dybden med demensarbejdet.

Der er en del udgange samt nødudgange fra plejecentret med fri adgang til udearealerne, hvor der er flere terrasser omkring huset, som inviterer til ophold. Der er ingen indhegning af området, og der er fri adgang til nabohaven. Hoveddøren er indrettet med dobbelttryk for op-låsning. På plejecentret ses der demensdukker, og der er inviterende små-aktiviteter, såsom strikketøj og ugeblade, der ligger fremme ved sofagrupper. Der er en projektor, som har spilprogrammer, der ikke er tændt eller i brug på dagen.

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 Udsigten Plejecenter foretaget medicinkontrol hos 2 beboere.

BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem kontrol, observationer og skriftligt materiale.

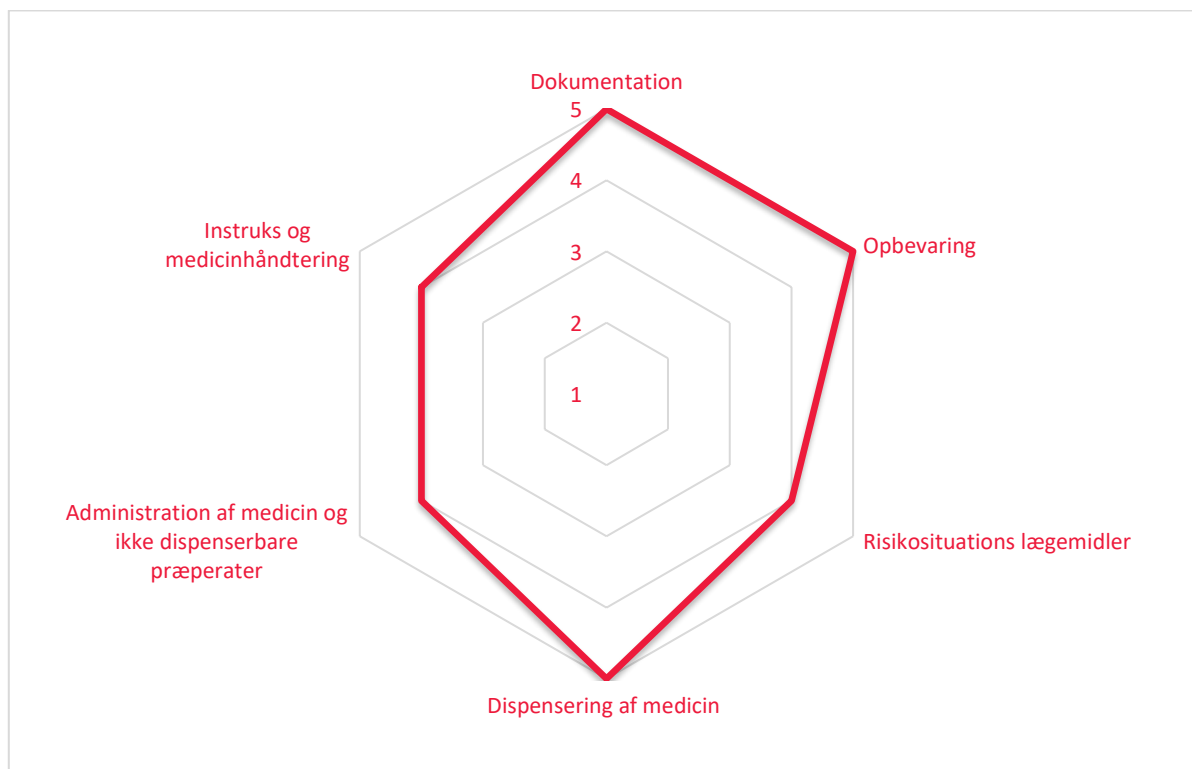
Det er tilsynets vurdering, at plejecentret følger gældende retningslinjer og procedurer for medicinhåndtering i forhold til dokumentation, hvor medarbejderne beskriver, et velfungerende samarbejde med plejecentrets læge om medicinordinationerne. Opbevaring af medicin sker med en gennemgående sikkerhed og systematik. Der er i forhold til dispensering opmærksomhed på at sikre gode rammer, som forebygger forstyrrelser og risiko for fejl.

Det er tilsynets vurdering, at der for ikke dispenserbare præparater med en relativ lille indsats kan sikres en konsekvent beskrivelse af aftaler omkring behandlingsplan og opfølgning vedrørende en beboers selvadministration. Og det er tilsynets vurdering, at der relativt nemt kan etableres en sikker viden hos medarbejderne om risikosituationslægemidler og for medarbejdernes kendskab til instruks herfor.

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 5

MEDARBEJDERE:

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

Det lægges til grund for vurderingen at:

- At der er overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og medicinlisten.
- At medicinlister er opdaterede.
- At der foreligger aftaler om medicin efter gældende aftaler.
- At medarbejderen kan redegøre 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 med en tydelig opdeling og utilgængeligt for uvedkommende i aflåste skabe og bokse, 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 ophældning 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 4

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

Det lægges til grund for vurderingen:

- At medarbejderne udtrykker usikkerhed i forhold til risikosituationslægemidler, og de kan nævne et af de syv områder. Medarbejderne kan ikke erindre at have håndteret risikosituationslægemidler på plejecentret, og de oplyser at være nye på plejecentret.
- At det fremgår af dokumentationen for den ene beboer, at der arbejdes med risikosituationslægemidler, 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, blandt andet med fokus på rammer og arbejdsgange for medicinhandling, herunder hvorledes der skabes ro om opgaven blandt andet ved at telefoner slukkes.
- 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.
- At ophældt medicin er mærket korrekt.
- At der for en beboer, der selvadministrerer ikke dispensérbare præparater - her pn smertestil-lende - ikke er beskrevet effekt af behandling eller en aftale for opfølgning i forhold til dette.
- At beboerne er inddragede i og trygge ved medicinadministrationen.
- At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for administration af medicin.

3.3.6 Instruks og medicinhandling - Score 4

Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne for instruks og medicinhandling.

Det lægges til grund for vurderingen:

- At ledelsen sikrer, at medarbejderne er bekendte med medicinhandlingsinstrukser vedrørende risikosituationslægemidler, og at de sikrer, at medarbejderne kan følge disse i hverdagen.
- At medarbejderen kan redegøre for øvrige gældende instrukser og retningslinjer for medicinhandling.

3.4 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at der etableres en konsekvent systematisk praksis for evaluering af effekten af administreret pn medicin.
2. Tilsynet anbefaler, at der sikres sikker viden om varetagelse af håndtering af risikosituationsmedicin i gruppen af medarbejdere med medicinkompetence.

3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at medarbejdere med medicinkompetencer er bekendt med medicinhåndteringsinstrukser - og følger dem i hverdagen - her specifikt i forhold til risikosituationslægemidler.

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>

5. 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.

