



Tilsynsrapport Gribskov Kommune

Center for Sundhed og Omsorg
Helsingegården Plejecenter

Uanmeldt tilsyn, inkl. medicinkontrol
Marts 2024

Indhold

Indhold.....	2
Forord.....	3
1. Oplysninger om tilsynet	4
1.1 Aktuelle vilkår	4
1.2 Opfølgning.....	5
2. Helhedstilsyn.....	6
2.1 Overordnet vurderinger	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. Vurderingskema	15
Om BDO	16

Forord

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

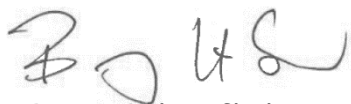
Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete plejecenter.

Anden del af rapporten indeholder en kortfattet gengivelse af de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews, observationer og gennemgang af dokumentation. Derudover foretages kontrol af medicinen. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

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

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen



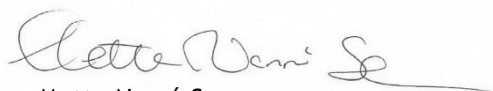
Birgitte Høberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Mette Norré Sørensen

Director

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 tilsynet

Generelle oplysninger om tilsynet

Navn og adresse: Helsingegården Plejecenter, Parkvænget 20 A, 3200 Helsingø

Ledere: Heidi Schwaner Christiansen, Heidi Mørck Fischer og Sanne Klemmensen (konstitueret)

Antal boliger: 81 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 22. marts 2024

Deltagere i interviews:

- Plejecentrets ledere (Heidi Mørck Fischer og Sanne Klemmensen)
- Tilsynsbesøg hos tre beboere
- Gennemgang af dokumentation hos tre beboere
- Gruppeinterview med fem medarbejdere (to social- og sundhedshjælpere, to social- og sundhedsassistenter og en sygeplejerske)

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:

Louise Chandais, Manager og Sygeplejerske

Mette Norré Sørensen, Director og Sygeplejerske

1.1 Aktuelle vilkår

Ledelsen fortæller om en ændret organisering siden sidste tilsyn ift. de tre lederes ansvarsfordeling på Helsingegården. Én leder har nu ansvaret for demensafsnittene både på Helsingegården og Trongården samt dagcenteret, og to ledere har to afdelinger hver samt fordelt personaleledelse for henholdsvis nattevagter og sygeplejersker. Denne organisationsændring har til hensigt at optimere samarbejdet på tværs af huset samt forbedre vilkårene til at udvikle og kvalitetssikre arbejdet på demensområdet.

Derudover fortæller ledelsen, at der har været to vakante sygeplejerskestillinger siden efteråret, men at disse for kort tid siden er blevet dækkede. Den ene som centersygeplejerske, der dækker plejeboligerne på plejecenter-delen og den anden primært som basissygeplejerske for plejeboligerne. Ledelsen fortæller, at det har stor betydning for hele medarbejderstaben, at der nu er to sygeplejersker i huset, da det giver mulighed for faglig sparring og tryk i hverdagen ift. akutte situationer. Ledelsen fortæller desuden, at der er to vakante stillinger i dagvagt, hvor der foregår et arbejde med at besætte disse. Ledelsen fortæller om flere tiltag, der har styrket rekruttering og fastholdelse af medarbejdere gennem den sidste periode. Blandt andet har der været et samarbejde med VUC i 2023 mht. afholdelse af kursusforløb for at styrke medarbejdere med et behov for at optimere dansk- og matematikundskaber. Derudover har det været en succes at have to ufaglærte medarbejdere i 'mesterlære-forløb', da disse to nu er udlærte social- og sundhedshjælpere i fast stilling. Tillige arbejdes der med projekt 'Frie rammer', hvor der er mulighed for, at medarbejderne selv planlægger deres vagter i mindre teams, så de har mere indflydelse på at balancere timerne mellem deres arbejdstid og fritid.

Ledelsen fortæller, at der sidste år har været arbejdet med at optimere medarbejdernes faglige kompetence inden for demensområdet samt med at øge beboernes generelle trivsel. Dette er støttet ved hjælp af 'Demensrejseholdet', som har afholdt et kursusforløb for medarbejderne på afdelingen Solstien. Det har bl.a. medført, at der nu er systematisk beboerkonference en gang om ugen. Derudover har ledelsen fokus på begreber og sprogbrug ift. demensområdet for at sikre en ensartet terminologi, når der tales og spares medarbejderne imellem. En del af rejseholdets fokus har også været at nedbringe forbruget af anti-psykotisk medicin hos beboerne med demens, og dette er også et stort fokus på beboerkonferencerne. Ledelsen fortæller, at der bliver tænkt meget mere kreativt nu og med fokus på den pædagogiske tilgang. Derudover, er der på afdelingen Solstien fokus på faldforebyggelse, hvor der afprøves 'Floorbeds', som kan forebygge skader ved evt. fald ud af sengen.

På medicinområdet fortæller ledelsen, at de arbejder med 'I Sikre Hænder-metoden' på to af afdelingerne for at sikre, at medicin gives og registreres til tiden, og at alle medarbejdere har en tablet eller telefon til rådighed for at sikre dokumentation til tiden. Ledelsen supplerer med, at det kun er faglærte, der må håndtere medicin.

1.2 Opfølgning

Ved sidste års helhedstilsyn modtog plejecentret anbefalinger rettede mod at skabe gode rammer for afvikling af måltidet, medarbejdernes brug af handsker og korrekt håndhygiejne samt dokumentation af Rejse-Sætte-Sig test (RSS-test).

Ledelsen fortæller, at det er italesat, at medarbejderne skal facilitere måltidet, så der derved kan skabes hyggelige og rolige rammer for afvikling af måltidet. Ledelsen fortæller, at lederne kigger forbi måltidssituationerne, og derved sikrer, at rammerne er til stede. Derudover er der planlagt workshops ift. læring om måltidet i fremtiden.

Ledelsen fortæller, at de har italesat korrekt brug af handsker, især i forbindelse med måltidet og køkkenarbejde, da ikke alle medarbejdere er bekendte med, hvornår det ikke er nødvendigt at have handsker på. Ledelsen supplerer med, at det er en konstant proces at sikre håndhygiejne og korrekt brug af handsker, og at det er en fast del af introduktionsprogrammet for nye medarbejdere.

Ledelsen fortæller, at arbejdet med dokumentation generelt fylder en del, og derfor er der opnormeret med en medarbejder så dette arbejde kan sikres. Dokumentation for Rejse-Sætte-Sig test er blandt andet noget, der bliver drøftet til de faste SSA møder og morgenmøder.

Ved sidste år tilsyn på medicinkontrol modtog plejecentret anbefalinger i forhold til at sikre en systematik og overskuelighed ved opbevaringen af beboernes medicin samt anbefalinger vedrørende dokumentation for risikosituationslægemidler og medarbejdernes viden herom.

Hertil fortæller ledelsen, at der har været iværksat et stort arbejde, bl.a. i samarbejde med husets farmakonom, ved at bruge farvet posesystem for at sikre korrekt adskillelse af medicinen og at der er indført systematisk medicingennemgang. Generelt har der været fokus på at italesætte opgaver vedrørende dokumentation og medicin mere positivt ved at bruge begrebet 'at gå *til* opgaven dokumentation', i stedet for begrebet 'at gå *fra* til dokumentation'. Ledelsen fortæller, at dette kan ses som et positivt resultat i journalerne allerede.

Ledelsen fortæller, at der har været iværksat et stort fokus vedrørende håndtering og viden om risikosituationslægemidler. Der er blandt andet udarbejdet en instruks i samarbejde med farmakonom, som tilgås via intranettet, og som i udprintet form ligger tilgængeligt på afdelingerne. Alle medarbejderne har været igennem et forløb, hvor oplysningsfilm og plakater om risikosituationslægemidler fra Styrelsen for Patient-sikkerheds hjemmeside er gennemgået. Derudover er der indført en praksis, hvor der på medicinlisten oplyses om præparatet tilhører gruppen af risikosituationslægemidler, og at der i helbredstilstande i journalen oplyses om særlige opmærksomhedspunkter, f.eks. om der er ekstra blødningsrisiko ved fald.

2. Helhedstilsyn

2.1 Overordnet vurderinger

BDO har på vegne af Gribskov Kommune foretaget et uanmeldt helhedstilsyn på Helsingegården 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 kvalitetstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Helsingegården Plejecenter generelt er et velfungerende plejecenter, som har engagerede medarbejdere og ledelse, der medvirker til trivsel for beboerne. Tilsynet vurderer, at plejecentret generelt lever op til Gribskov Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, dog er det tilsynet vurdering, at der er mindre mangler i forhold til dokumentation på servicelovsydelser, idet enkelte funktionsevnetilstande ikke er aktuelle og opdaterede, og ydermere ses der mangel på dokumentation af afvigelse i den personlige pleje i én stikprøvekontrol.

Det er tilsynets vurdering, at hjælpen til pleje og støtte og praktisk hjælp generelt leveres med en god faglig kvalitet, og at beboerne generelt er tilfredse med hjælpen, dog er der ved én stikprøvekontrol fundet mangler, idet en beboer og dennes personlige seng ikke ses i en forsvarlig hygiejnisk tilstand.

Tilsynet vurderer, at beboerne udtrykker tilfredshed med madens kvalitet samt muligheden for inddragelse i måltidet, dog vurderer tilsynet, at der ses en forskel på medarbejdertilstedeværelse og faciliteringen af måltidet imellem afdelinger.

Det er tilsynets vurdering, at plejecenteret har gode rammer og muligheder for varierende aktiviteter og vedligeholdende træning, og at størstedelen af beboerne profiterer godt af dette, dog vurderer tilsynet, at der bør rettes en opmærksomhed på beboere, der har behov for mere individuelle tilbud.

Det er tilsynets vurdering, at der på fællesarealer og i den nære kontakt med beboerne observeres en venlig og imødekommende kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side samt en respektfuld og anerkennende omtale af beboerne indbyrdes, medarbejderne imellem.

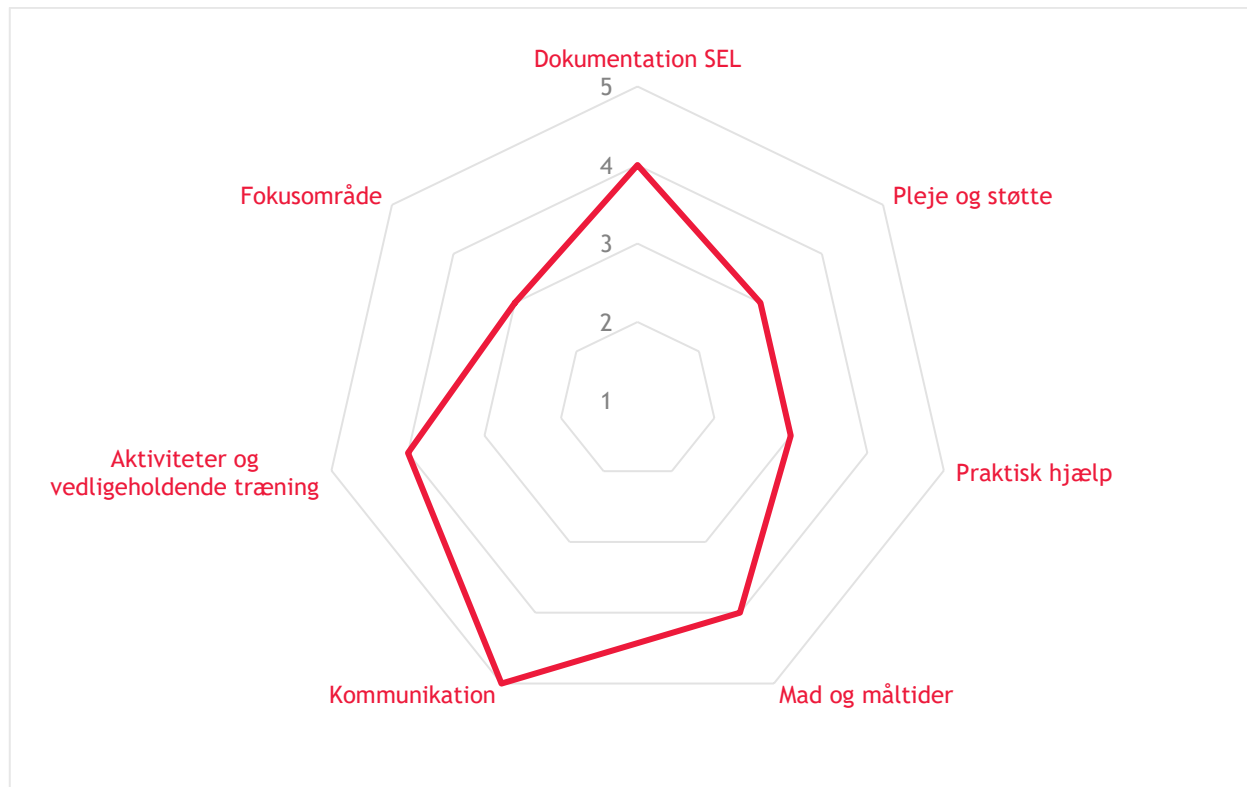
Det er tilsynets vurdering, at plejecentrets indsats i forhold til tidlig opsporing og triage generelt sker systematisk og konsekvent, dog vurderer tilsynet, at dokumentationen, og hermed baggrunden for triageringsniveau, ikke fremstår tydeligt i omsorgsjournalen alene, idet en del af dokumentationen også foregår på den elektronisk tavle i de enkelte afdelinger.

Det er tilsynets vurdering, at plejecentrets indsats i forhold til håndtering af beboere med demens, har de rette rammer og arbejdsgange til at kunne udføre en omsorgsfaglig pleje og støtte til beboere med demens, samt at medarbejderne teoretisk kan redegøre for faglig teori og pædagogiske tilgange til at sikre beboernes trivsel.

Tilsynet vurderer, at plejecentrets indsats og samarbejde med lægerne om nedbringelse af anti-psykotisk medicin hos beboere med demenssygdom ikke fremstår tydeligt i dokumentationen, og at medarbejderne ikke på sikker vis kan redegøre for arbejdsgangen på området, men at de kan berette om, at det indgår som et naturligt fokus på beboerkonferencerne.

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 SEL - Score 4

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

Plejecentret arbejder målrettet med dokumentationen, som understøtter kvaliteten i daglig praksis med en klar ansvarsfordeling i forhold at dokumentere og opdatere dokumentationen, hvor det er kontaktpersonen, der både kan være en social- og sundhedshjælper eller en social- og sundhedsassistent, der sikrer en systematisk opdatering af døgnrytmeplan og funktionsevnetilstande.

Medarbejderne kan med stor faglig indsigt, og på en reflektiv måde, redegøre for arbejdet med dokumentationen, f.eks. hvorledes oplysninger til brug for dokumentation indsamles via indflytningssamtale, og hvordan brugbare og relevante oplysninger skal beskrives i døgnrytmeplanerne, så støtten og plejen tager udgangspunkt i beboernes ønsker og behov samt en opmærksomhed på forebyggelige sygeplejeindsatser.

Dokumentationen fremstår overordnet opdateret og fyldestgørende, og den er opbygget med en god systematik, ligesom dokumentationen indeholder afvigelser i beboernes tilstand, fraset i en enkelt journal, hvor der ses en mangel på et notat om beboerens afvigelse af tilbud til personlig pleje.

Beboernes behov for pleje og omsorg er handlingsvejledende beskrevet i døgnrytmeplanerne med udgangspunkt i beboerens helhedssituation og ressourcer og med fokus på den pædagogiske tilgang. Beboernes aktuelle funktionsevnetilstande er relevante, og de har sammenhæng med den øvrige dokumentation og er delvist opdaterede, fraset en enkelt journal, hvor der ses funktionsevnetilstande, der mangler opdatering, da det beskrives er fra før, beboeren flyttede ind på plejecentret.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.

2.3.2 Pleje og støtte - Score 3

Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne for personlig pleje og støtte. Beboerne, som tilsynet møder på fællesarealerne, ser velsoignerede ud, og de er rene i tøjet. En beboer som tilsynet interviewer, kan ikke bidrage til samtalen, grundet kognitive udfordringer. Det observeres, at beboeren er pæn i tøjet, håret er rødt, neglene er rene, og at beboeren virker veltilpas.

De beboere, der kan, giver udtryk for at få de pleje- og omsorgsydelser, de har behov for, og at de er tilfredse med måden, plejen udøves på. Beboerne tilkendegiver ligeledes at opleve tryghed, og at der er kontinuitet og fleksibilitet i hjælpen, samt at aftaler overholdes. Beboerne oplever at have mulighed for at anvende egne ressourcer under plejen, hvis de ønsker det.

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 kontaktpersonssystem, opdateret dokumentation og faglige møder med triagering. Medarbejderne arbejder med en faglig tilgang med udgangspunkt i den personcentrerede omsorg, og medarbejderne kan redegøre for, hvordan et rehabiliterende sigte indgår i det daglige samarbejde om plejen sammen med beboerne.

Medarbejderne kan redegøre for, hvornår der reageres på ændringer i beboernes tilstand, og de anvender systematisk TOBS-skema som observations- og dokumentationsmetode, og kan redegøre for den faglige sparring med relevante tværfaglige samarbejdspartnere, som f.eks. sygeplejersken, lægen, fysioterapeuten eller farmakonomen.

Beboerne er generelt velsoignerede, og den hygiejnemæssige standard er generelt forsvarlig, dog oplever tilsynet en enkelt beboer, der er usoigneret. Beboeren, som har nedsat kognitiv funktion, ses med beskidt tøj, filtret hår, beskidte lange negle og smudsede sko. På tilsynsdagen ses beboeren sidde i en seng, som er våd af urin og spise sin morgenmad, dog uden at beboeren umiddelbart registrerer at sidde i vådt tøj. Tilsynet erfarer, via information fra ledelsen, at denne beboer igennem længere tid har afslået at få hjælp til personlig pleje og støtte, og at beboeren kan have udadreagerende adfærd. Tilsynet observerer i dokumentationen, at der ikke er beskrevet opfølgning og/eller afvigelse fra den planlagte hjælp til pleje og støtte. Ledelsen supplerer med, at de har oplevelsen af, at der er taget hånd om beboerens problematikker.

2.3.3 Praktisk hjælp - Score 3

Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel 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. Hos en beboer, der fremtræder kognitivt udfordret, og som ikke kan bidrage til interview, ses boligen ren og ryddelig, og skraldespanden er tømt, og sengen er rødt. Hos en anden beboer, der fremstår med nedsat kognitiv funktion, ses boligen forholdsvis ren, dog ikke ved seng og sofabord. Sengen har mange plamager af urin og med en stærk generende lugt.

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. Medarbejderne kan redegøre for brug af værnemidler og arbejdsgange ved særlig smitterisiko.

Medarbejderne har fokus på den rehabiliterende tilgang, og de nævner nogle beboere, der kan hjælpe med at bære skraldet ud eller udføre lettere aftøringsopgaver.

Den hygiejniske standard i boligen svarer til beboernes levevis, behov og livsstil, og generelt ses hjælpemidlerne rene, dog observeres der en meget beskidt rollator, der er anbragt på gangarealet, og som er placeret der i hele tilsynsperioden.

2.3.4 Mad og måltider - Score 4

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

Beboerne giver udtryk for tilfredshed med madens kvalitet og rammerne for måltidet. Beboerne oplever, at der bliver taget hensyn til deres ønsker og behov omkring mad og måltider, herunder hvor de ønsker at spise deres mad. De interviewede beboere på tilsynsdagen kan ikke redegøre for, om de bidrager i forhold til måltidet og ved valg af menu.

Medarbejderne kan redegøre for beboernes indflydelse på mad og måltider ved, at de er sammen om at udfylde en madbestillingsseddel hver 14. dag, og derudover kan beboerne ønske en 'favorit menu' på fødselsdagen. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan der skabes gode rammer for måltidet, idet de fortæller om vigtigheden af, at der skal være ro med slukket fjernsyn og anvendelse af pædagogiske måltider. Medarbejderne arbejder rehabiliterende under måltiderne, og de inddrager beboernes ressourcer ved at anvende spejling og ergonomiske redskaber, så beboeren kan spise så selvstændigt som muligt. Derudover fortæller medarbejderne, at beboerne bidrager til borddækning, tørrer bordene af, og selv øser op fra fadende, når det er muligt.

Tilsynet observerer fire kortvarige frokostmåltider på forskellige afdelinger, hvor det kun ses på en enkelt afdeling, at medarbejderne indtager et decideret pædagogisk måltid. På de øvrige afdelinger sidder medarbejderne kun med i perioder, idet de har andre praktiske opgaver. Der er generelt meget stille under måltiderne, hvor der alle steder ses, at fjernsynet er slukket, og at der ikke arbejdes i køkkenet med maskiner mv. På to af afdelingerne faciliterer medarbejderne samtale og forsøger at medinddrage beboerne i samtalen, hvilket gør, at beboerne lytter aktivt og på hver deres måde bidrager til dialogen. På to af afdelingerne er der ikke dialog med beboerne, hvor det kun ses, at medarbejderne hjælper i forbindelse med opgaver, der er relaterede til måltidet. Måltidet er anrettet med et rehabiliterende sigte, idet der ses fade midt på bordet og kander, som beboerne selv kan forsyne sig fra.

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 målrettes og tilpasses den enkelte beboers tilstand og behov, dog fortæller nogle af beboerne, at der kan være lidt stille under måltiderne.

Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for, hvordan der sikres en respektfuld adfærd og anerkendende kommunikation ved bl.a., at anvende øjenkontakt, udvise tålmodighed, have et indbydende kropssprog og tale tydeligt i kontakten med beboerne. Medarbejderne kan redegøre for at tilpasse kommunikationen til beboere med nedsat kognitiv funktion og med udgangspunkt i beboernes livshistorie.

Tilsynet observerer ved rundgang i afdelingerne en venlig og ligeværdig omgangstone mellem medarbejderne og beboerne, dette observeres ligeledes medarbejderne imellem.

2.3.6 Aktiviteter og vedligeholdende træning - Score 4

Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne for aktiviteter og vedligeholdende træning.

Beboerne er generelt tilfredse med tilbuddet om aktiviteter, og de finder, at dette passer til deres behov og ønsker. To af beboerne tilkendegiver, at de ikke benytter tilbuddene, men at de sætter pris på at komme ud i den friske luft. Den ene beboer har direkte adgang til grønne fælles arealer via sin terrasse-dør, og beboeren er vældig glad for dette. En beboer, hvis bolig er på første sal med altan, fortæller dog at have et ønske om selv at kunne mobilisere sin kørestol ud på altanen, men at dette ikke er muligt, grundet en manglende rampe over dørtrinnet. Tilsynet møder en beboer på fællesarealerne, der er svagsynet, som udtaler et ønske om flere aktiviteter i afdelingen, da større arrangementer og aktiviteter i ukendte omgivelser giver utryghed.

Beboerne tilbydes vedligeholdende træning, der svarer til deres behov og ønsker.

Medarbejderne kan relevant redegøre for, hvorledes aktiviteter planlægges og udføres i forhold til beboernes ønsker og behov. Medarbejderne fortæller, at der både er større arrangementer på tværs i huset, og at medarbejderne også sørger for at lave individuelle og meningsfulde aktiviteter for de beboere, der ikke profiterer af større arrangementer.

Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for arbejdet med vedligeholdende træning til beboerne, idet der bl.a. tilbydes ugentlig stoleyog og tilbud om træning i seniorcenteret. Derudover kan medarbejderne redegøre for, at vedligeholdende træning også er alle de mindre daglige gøremål, som beboerne kan bidrage til.

Der observeres ved rundgang på plejecentret, at der benyttes opslagstavler i alle afdelingerne, der oplyser om kommende arrangementer med tilmeldingslister, og derudover er der enkelte kondicykler placerede ved nogle vinduer på gangarealerne. Der ses et lokale, som kaldes 'aktiviteten', men dette er ikke i brug på tilsynsdagen. Ledelsen tilføjer, at der også er mulighed for, at pårørende kan 'have et aktivt besøg' ved at låne en picnicurv, som køkkenet kan pakke et måltid i.

2.3.7 Årets fokusområde: Triage og tidlig opsporing samt beboere med demens - Score 3

Tilsynet vurderer, at plejecentret middel grad lever op til indikatorerne for årets fokusområde.

Beboerne opleves triagerede, jf. Gribskovs Kommunes retningslinjer på området, dog fremstår det uklart alene i omsorgsjournalen, hvilket grundlag beboerne er triagerede ud fra, idet den elektroniske tavle i afdelingerne bruges som det primære triageringsredskab. Triageringskategori og -tidspunkt ses i omsorgsjournalen, og årsag samt opmærksomhedspunkter skal ses på e-tavlen.

Medarbejderne har viden om arbejdet i forbindelse med triage, og de kan redegøre for observationer og udarbejdelse af dokumentation på området, idet de nævner, at de dokumenteres i den relevante helbredstilstand samt med fortløbende observationsnotater med opfølgning. Medarbejderne har implementeret systematiske arbejdsgange i forhold til udførelse af triagering, der foregår på daglig basis i afdelingerne, hvor en social- og sundhedsassistent faciliterer mødet, og hvor en sygeplejerske deltager ved behov.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes med forebyggende tiltag ved at monitorere vægten og udføre RSS-test hos beboerne via kontaktpersonen. Dokumentationen fremstår generelt fyldestgørende for vægtmåling og RSS-test, dog ses der mangler i enkelte journaler, idet der mangler dokumentation for udført RSS-test i et tilfælde, og i en anden journal ses der sporadiske vægtmålinger gennem det sidste år. Der ses relevant handling og opfølgning i samarbejde med diætist hos en beboer med afvigelser i vægten.

Medarbejderne kan redegøre for deres faglige overvejelser i deres tilgang til beboere med demenssygdom, og de udfører hjælpen til støtte og pleje ud fra principperne i den personcentrede omsorg. Medarbejderne fortæller, hvordan de afholder systematiske beboerkonferencer, og at de anvender 'blomsten' på e-tavlerne til at monitorere trivlsen hos beboerne og dokumentere udførelsen af hjælpen i døgnrytmeplanerne. Døgnrytmeplanerne fremstår yderst velbeskrevne med relevante beskrivelser af pædagogisk tilgang og vigtige opmærksomhedspunkter.

Medarbejderne kan ikke, på sikker vis, redegøre for en fastlagt praksis i samarbejdet med lægen for at nedbringe forbruget af antipsykotisk medicin, men de nævner, at det er en del af drøftelserne ved beboerkonferencerne.

Dokumentationen fremstår ikke tilstrækkelig og overskuelig ift. at dokumentere behandlingsplanen for nedbringelse af antipsykotisk medicin, idet der hos én beboer i behandling med dette, mangler oplysninger i helbredstilstanden om status samt evaluering på medicinændring og en tydelig plan fremadrettet.

2.4 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat har fokus på dokumentation ift. opdatering af funktionsevnetilstande og at sikre, at der noteres afvigelser fra den planlagte hjælp til pleje og støtte i observationsnotaterne.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer en forsvarlig hygiejnisk tilstand for en konkret beboer, der har udfordringer ved at modtage hjælp til pleje og støtte, ved at sikre, at alle muligheder for at tilbyde hjælp er afprøvede og for til sidst at benytte muligheden af lovformelig magtanvendelse.
3. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at alle hjælpemidler og senge fremstår med en tilfredsstillende hygiejnisk standard.
4. Tilsynet anbefaler ledelsen at fortsætte med at have fokus på facilitering af dialog under måltiderne for at understøtte en hyggelig og hjemlig stemning for beboerne.
5. Tilsynet anbefaler ledelsen at have fokus på aktiviteter, der kan udføres afdelingsvis, og rette en opmærksomhed på beboere, der har specifikke individuelle behov for udførelse af aktivitet.
6. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre en tydeligere dokumentation i omsorgsjournalen ift. baggrunden for beboernes triageringsniveau samt opfølgning på handlinger.
7. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre en tydelig arbejdsgang for nedbringelse af forbruget på anti-psykotisk medicin i samarbejde med lægen, så alle medarbejdere har viden om dette.

3. Medicinkontrol

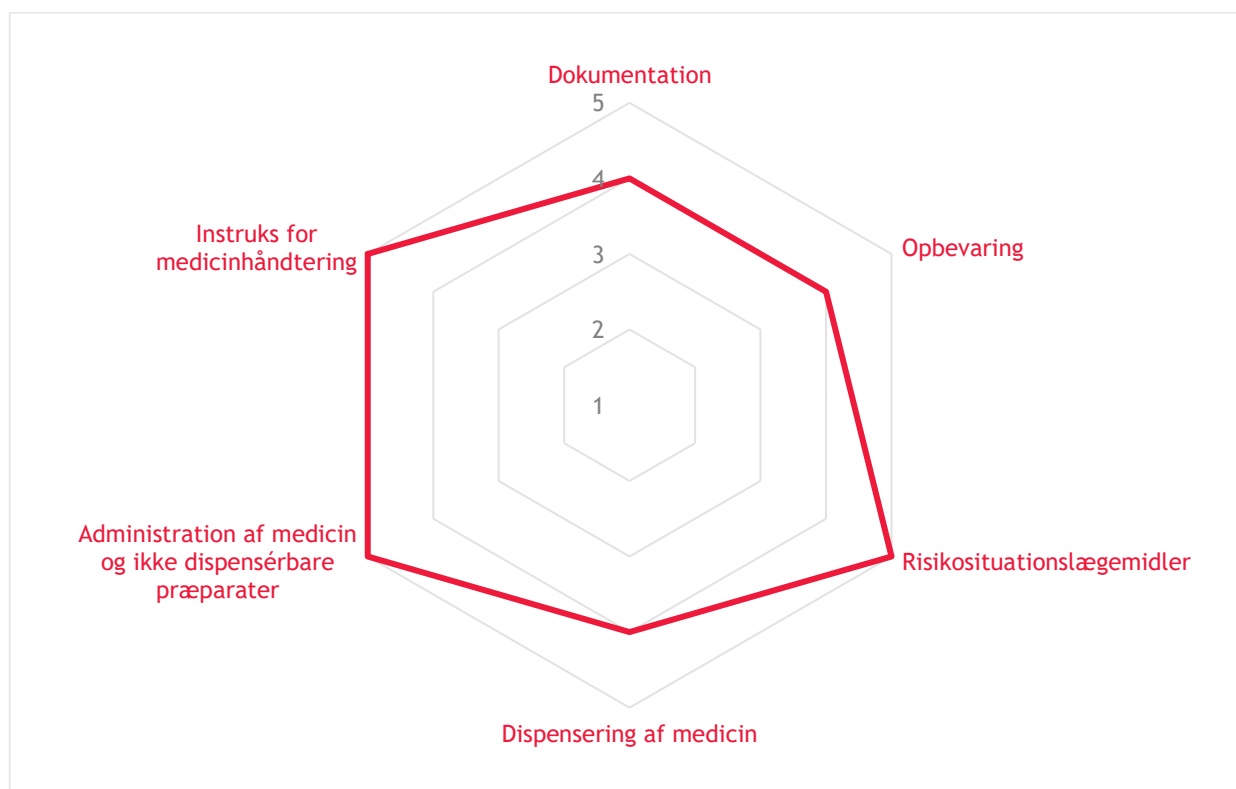
3.1 Overordnet vurdering

BDO har i forlængelse af tilsynet på Helsingegården 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 medicinhåndtering i forhold til risikosituationslægemidler og instruks for medicinhåndtering, og at de har en tilfredsstillende praksis på området. Der er fundet enkelte mangler inden for dokumentation, opbevaring og dispensering, som tilsynet vurderer relativt nemt kan udbedres.

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 overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og medicinlisten, fraset i ét tilfælde, hvor der ikke er den samme ordination på en label, som der er beskrevet på medicinlisten. Ved nærmere undersøgelse viser det sig, at label er i overensstemmelse med pn præparatets ordination. Der foreligger ikke en beskrivelse i medicinlistens bemærkningsfelt, hvor der gøres opmærksom på, at der ikke er overensstemmelse mellem label og ordinationen.
- At medicinlister er opdaterede.
- At der foreligger opdaterede medicinaftaler efter gældende retningslinjer.
- At medarbejderne kan redegøre for retningslinjer for dokumentation af medicin.

3.3.2 Opbevaring - Score 4

Tilsynet vurderer, at plejecentret i 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, fraset i ét tilfælde, hvor ikke-anbrudt insulin ikke er opbevaret i køleskab, men ved stuetemperatur. Medarbejderen reagerer straks på dette, og destruerer pennene.
- At holdbarhedsdatoer er overholdt på faste medicinske præparater.
- At ugedoseringsæsker med ophældt medicin er mærkede 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 beboeres 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 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 risikosituationslægemidler, jf. retningslinjer på området.

3.3.4 Dispensering af medicin - Score 4

Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne for dispensering af medicin. Det lægges til grund for vurderingen:

- At der er overensstemmelse mellem ordineret medicin og den ophældte medicin.
- At medarbejderne kan redegøre for retningslinjer for dispensering.
- At beboerne er tilfredse med håndteringen af medicinen.
- At der ved én stikprøve observeres, at der dispenseres fra flere åbne æsker af ensartede præparater, der medfører, at handelsnavn ikke altid stemmer overens.
- At der ved én stikprøve findes ét præparat uden etiket

3.3.5 Administration af medicin og ikke-dispensérbare præparater - Score 5

Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget 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 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.

3.3.6 Instruks og medicin håndtering - Score 5

Tilsynet vurderer, at plejecenteret 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 håndteringsinstrukser, og at de følger disse i hverdagen
- At medarbejderen kan redegøre for gældende instrukser og retningslinjer for medicin håndtering.

3.4 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler ledelsen at italesætte, at de medicinansvarlige medarbejdere skal være opmærksomme på at dokumentere i bemærkningsfeltet på medicinlisten, hvis der er uoverensstemmelse mellem label på præparat og medicinlisten.
2. Tilsynet anbefaler ledelsen, at sikrer en korrekt arbejdsgang for opbevaring af præparater, der kræver køleskabstemperatur.
3. Tilsynet anbefaler ledelsen at italesætte, at de medicinansvarlige medarbejdere skal være opmærksomme på kun at dispensere fra ét aktuelt præparat ad gangen, så handelsnavn fremstår korrekt på medicinlisten, samt at sikre, at alle medicinæsker fremstår med original ordinationsetiketter.

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 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.
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 beboerne • 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 beboerne • 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 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 elementer i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
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 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>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.