

Tilsynsrapport Gribskov Kommune

Center for Social og Sundhed
Plejecenter Helsingegården

Uanmeldt tilsyn
Inkl. medicinkontrol
Juli 2021

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.....	12
3.1	OVERORDNET VURDERING	12
3.2	SCORE.....	12
3.3	VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER	13
3.4	TILSYNETS ANBEFALINGER.....	14
4.	VURDERINGSSKALA	15

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.

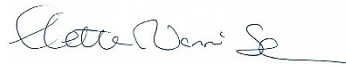
Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

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: Plejecenter Helsingegården, Parkvænget 20 A, 3200 Helsingør
Leder: Heidi Schwaner Christiansen og Heidi Mørck Fischer
Antal boliger: 93 beboere
Dato for tilsynsbesøg: Den 5. juli 2021
<p>Deltagere i interviews:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plejecentrets ledelse • Tilsynsbesøg hos fire beboere • Gennemgang af dokumentation hos fire beboere • Gennemgang af medicinbeholdning for fire beboere • Gruppeinterview med fire medarbejdere (En social- og sundhedshjælper, en social- og sundhedsassistent, en sygeplejerske og en fysioterapeut) <p>Der er foretaget rundgang på plejecentret, herunder observation, dialog med medarbejdere og beboere.</p> <p>Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.</p>
<p>Tilsynsførende:</p> <p>Senior Manager Mette Norré Sørensen, sygeplejerske</p>

1.1 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
<p>Ledelsen oplyser, at der i det faglige udviklingsarbejde er særligt fokus på dokumentationsarbejdet. Når der er tid og mulighed i hverdagen, er der stor opmærksomhed på, at medarbejderne får udviklet og sikret en god dokumentationspraksis.</p> <p>Ledelsen oplyser, at et spændende projekt med Demensrejseholdet er igangsat og skal være med til at højne fagligheden på området samt nedtone brugen af psykofarmaka i hverdagen. Der skal arbejdes med borgerkonferencer med udgangspunkt i den personcentrede omsorg. Det er planen, at de kommende borgerkonferencer skal være med tilstedeværelse af plejecenterlægen.</p> <p>Dertil er projekt Værkstøjskassen, som ligger under Videnscenter for demens, ved at blive søsat i kommunen. Plejecentret skal stille en repræsentant, som sammen med visitationen skal deltage i interview.</p> <p>I forhold til UTH-arbejdet er der igangsat processer, som skal sikre, at der arbejdes mere struktureret, lærende og målrettet med området. UTH-arbejdet skal foregå i to spor, hvor samlerapporteringerne skal give en indsigt i mønstre og hyppighed af medicinfejl og faldepisoder, hvor de øvrige utilsigtede hændelser skal analyseres nærmere og give anledning til en handleplan på området.</p> <p>For at sikre medarbejdernes trivsel er der igangsat undervisning. Lederne skal stå for undervisning, hvor en film og en undervisningsguide er med til at understøtte forløbet. Der arbejdes blandt andet med emnerne forråelse, kommunikation og adfærd. Lederne beskriver, at medarbejderne har taget rigtig godt imod de første undervisningsseancer, som skal fortsætte ind i efteråret. Ledelsen påpeger, at en god trivsel er med til at sikre og styrke fagligheden i hverdagen.</p>

1.2 OPFØLGNING

Opfølgning

Der blev givet anbefalinger sidste år i forhold til dokumentation, rengøring af hjælpemidler, mad og måltider, ernæringsindsats og medicinområdet.

Der er siden sidst arbejdet med udformningen og kvaliteten af døgnrytmeplanerne. Der er fokus på, at de altid er opdaterede og aktuelle, da de skal være styrende for hverdagens indsatser. Der arbejdes med sidemandsoplæring, og der udføres jævnlige journalaudits. Det er ledelsens oplevelse, at dokumentationsarbejdet ser fornuftigt ud, og at de netop opstartede møder (pauseret grundet COVID-19) er med til at italesætte og fastholde medarbejderens interesse og fokus på dokumentationsarbejdet.

I forhold til instruks for rengøring af hjælpemidler oplyser ledelsen, at denne bliver genbesøgt med jævne mellemrum. Det er primært nattevagtens opgave at udføre rengøringen omkring hjælpemidlerne, hvor øvrige medarbejdere har ansvar for at give besked om, hvilke hjælpemidler der trænger til rengøring.

På mad- og måltidsområdet er der arbejdet målrettet på at få organiseret og skabt rammer, så måltidet kan afvikles efter gældende instruks på området. På alle "stjerne" er der lavet egenkontroller, for at sikre kvaliteten på området. Ledelsen oplyser, at COVID-19 har sat sine begrænsninger, men at der nu ikke er flere restriktioner, og der igen må arbejdes med måltidet som tidligere.

Plejecentret har en diætist ansat, som er ernæringstovholder for alle beboere på plejecentret. Der samarbejdes både med medarbejdere i dag- og aftenvagten. Der arbejdes med vægtkontroller hver måned, og ved småtspisende beboere er der vægtkontroller hver 14. dag. Dertil arbejdes der med ernærings-screeninger og udarbejdelse af handlingsanvisninger på området.

Der er ansat en farmakonom siden sidste tilsyn, som sammen med sygeplejerskerne sikrer kvaliteten på medicinområdet. Der arbejdes med fysiske kontroller samt dokumentationskontroller. For at skabe læring på området er en vigtig del af kvalitetsarbejdet at få taget kontakt til de medarbejdere, der har udfordringer på området. Da plejecentret ikke har et selvstændigt rum til medicindispenseringer, foregår dette på kontoret, hvor der er faste tider til arbejdet. For at sikre yderligere ro omkring arbejdet er medarbejderne iført gule veste for at signalere, at de ikke må forstyrres af andre medarbejdere.

2. HELHEDSTILSYN

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Gribskov Kommune foretaget et uanmeldt helhedstilsyn på Helsingegården.

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 Helsingegården er et velfungerende plejecenter, som har engagerede medarbejdere og ledelse, der medvirker til trivsel for beboerne.

Det er tilsynets vurdering, at der overordnet er udfordringer på dokumentationsområdet, herunder at få udarbejdet døgnrytmeplaner, som kan anvendes som et aktivt og brugbart redskab i hverdagen. Dertil at få opdateret og revideret funktionsevnetilstande samt få udarbejdet handlingsanvisninger på delegerede sundhedslovsindsatser.

Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som beboerne modtager på plejecentret, generelt leveres med en god faglig kvalitet. Tilsynet vurderer, at i forhold til en konkret beboer er der behov for at få tydeliggjort og fastlagt en fælles tilgang til beboerens pleje og vedligeholdende træning.

Der observeres en respektfuld og anerkendende tone på fællesarealer og i mødet mellem beboere og medarbejdere og medarbejderne indbyrdes. I forhold til de beboere, som ikke selv er i stand til at udtrykke egne behov, ses ligeledes en særdeles tilfredsstillende tilgang.

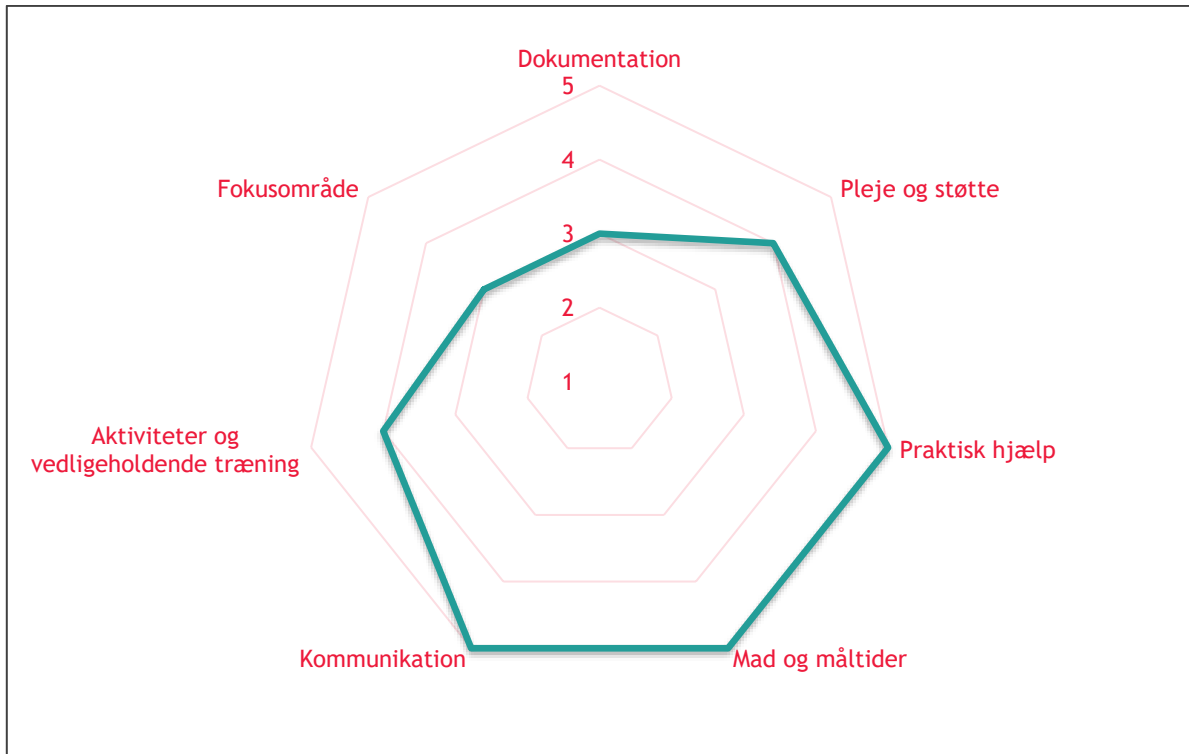
Tilsynet vurderer, at aktiviteter bliver leveret med fokus på beboernes individuelle og særlige behov.

Det er tilsynets vurdering, at plejecentrets indsats i forhold til tidlig opsporing, herunder triage, har udfordringer, og at der bør igangsættes en målrettet indsats for at kvalificere området.

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
Tema 1: Dokumentation Score: 3	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Medarbejderne kan med stor faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for arbejdet med dokumentationen, hvor de beskriver, at døgnrytmeplanen udformes med udgangspunkt i indflytningssamtalen og beboerens livshistorie. Døgnrytmeplanen skal indeholde nøjagtige beskrivelser af, hvorledes medarbejderen skal støtte og hjælpe beboeren i forhold til både de fysiske og psykiske/mentale udfordringer. Hertil skal beboerens rehabiliteringspotentiale tydeligt fremgå af døgnrytmeplanen samt beboerens behov for aktiviteter.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at døgnrytmeplanen ajourføres løbende og ved ændringer. Dertil påpeger medarbejderne, at døgnrytmeplanen benyttes aktivt i hverdagen, og at vikarer også kan tilgå denne. I arbejdet med journalen benyttes tilstandshjulet som et vigtigt redskab for at få overblik over beboerens helhedssituation. Dertil er der altid fokus på at få opdateret funktionsevnetilstandene.</p> <p>Døgnrytmeplanerne er opdaterede og generelt aktuelle, men de er opbygget med en lidt forskellig systematik. De fire døgnrytmeplaner fremstår ligeledes med et varieret fagligt indhold.</p> <p>For en beboer arbejdes der både med døgnrytmeplan og handlingsanvisninger for beskrivelse af borgers daglige indsatser (SEL-indsatser). Fx foreligger der handlingsanvisning på bad og toiletbesøg og en døgnrytmeplan for de øvrige indsatser, der skal leveres gennem hele døgnet.</p>

	<p>For en anden beboer foreligger der umiddelbart en velbeskrevet døgnrytmeplan. Ud fra tilsynets korte besøg i boligen samt dialog med pårørende og medarbejder, observeres det, at der mangler beskrivelser af beboerens mentale/kognitive udfordringer, og hvordan medarbejderen skal tackle/tilgå disse i hverdagen, derved fremstår døgnrytmeplanen ikke som et aktivt og brugbart redskab i hverdagen.</p> <p>En tredje døgnrytmeplan fremstår handlevejledende og individuel, dog afspejles relevante faglige handlinger i forhold til beboerens helbredsoplysningerne ikke i døgnrytmeplanen.</p> <p>I en fjerde døgnrytmeplan fremstår beboerens behov for pleje og omsorg handlingsanvisende beskrevet og med udgangspunkt i beboerens helhedssituation og ressourcer, og særlige opmærksomhedspunkter er velbeskrevet i døgnrytmeplanen.</p> <p>I udarbejdelse af funktionsevnetilstande for de fire journaler observeres det, at der i alle fire journaler er mangler i forhold til at få opdateret tilstandene og enkelte journaler mangler aktuelle beskrivelser i forhold til beboerens nuværende funktionsevne.</p> <p>Dertil arbejdes der ikke med at få beskrevet de delegerede sundhedslovsydelse i handlingsanvisninger, herunder en tydeliggørelse af ansvars- og delegeringsniveau.</p>
<p>Tema 2: Pleje og støtte</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne for personlig pleje og støtte.</p> <p>Beboerne giver udtryk for at få de pleje- og omsorgsydelser, de har behov for, og de er meget tilfredse med måden, hvorpå plejen udøves. Fraset en pårørende, som oplever, at hjælpen/støtten til hustru bliver leveret med forskellig faglighed og tilgang. Pårørende påpeger, at dette har stor betydning for indsatsen. Tilsynet har efterfølgende talt med ledelsen om problematikken.</p> <p>Beboerne er trygge ved indsatsen, og de oplever, at der overordnet er kontinuitet og fleksibilitet i hjælpen, samt at aftaler overholdes. 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, opdateret dokumentation, livshistorie, faglige møder og triagering.</p> <p>Pleje og støtte leveres efter en god faglig standard, og medarbejderne kan redegøre for, hvordan et rehabiliterende sigte er integreret i de daglige indsatser samt indgår i det daglige samarbejde i plejen sammen med beboerne.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvordan der observeres og dokumenteres 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.</p> <p>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.</p> <p>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 har fokus på den rehabiliterende tilgang, og de nævner, at enkelte beboere har ressourcer og overskud til at udføre praktiske opgaver. Fx er der nogle beboere, der selv går ud med deres skraldespand og foretager lette oprydningsopgaver i boligen.</p>

	<p>Hertil nævner medarbejderne, at der i langt højere grad arbejdes med, at beboerne udfører eller støttes i praktiske opgaver i samarbejde med medarbejderne. Det kan fx være at gå sammen efter madvognen eller sammen lægge beboerens tøj i skabet. I forhold til rengøring af beboernes hjælpemidler nævner medarbejderne, at det er fast praksis, at nattevagten sikrer rengøring af disse.</p> <p>Det observeres, at den hygiejniske standard i boligerne svarer til beboernes levevis, behov og livsstil. Beboernes hjælpemidler fremstår rengjorte.</p>
<p>Tema 4: Mad og måltider</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Beboerne giver udtryk for stor tilfredshed med madens kvalitet og rammerne omkring måltidet. Beboerne oplever, at der bliver taget hensyn til deres ønsker og behov omkring mad og måltider, herunder hvor de ønsker at spise deres mad.</p> <p>Beboerne oplyser, at de har selvbestemmelse i forhold til, hvilken hovedret de ønsker, og at der er mulighed for at vælge mellem tre retter dagligt. En beboer fremviser bestillingssedlen til tilsynet.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for beboernes indflydelse på mad og måltider, og de nævner, at bestillingssedlen gør, at beboerne aktivt er med til at vælge, hvad de ønsker at spise. Dertil nævnes det, at beboerne til fødselsdage kan ønske en menu ud over den, som fremkommer af bestillingssedlen. Samtidig er beboerne medinddraget i forhold til bestilling af de daglige varer til "stien", fx frugt m.v.</p> <p>Medarbejderne nævner ligeledes, at der er en diætist på plejecentret, som udarbejder plan for de småtspisende beboere. Der findes et fristeskab i køkkenet, hvor medarbejderne frit kan hente lækkerier til beboere, der er småtspisende.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at der arbejdes med at skabe gode rammer for måltiderne. Der arbejdes struktureret med måltiderne, og det sikres altid, at de beboere, der ønsker at spise i boligen, får maden serveret først. Dertil arbejdes der med at skabe rolige og hjemlige omgivelser under måltidet. Dette indebærer, at tv og opvaskemaskine er slukket, og at der ikke er gennemgang af medarbejdere. Medarbejderne sidder sammen med beboerne og har fokus på at få skabt god dialog og at motivere beboerne til at få spist.</p> <p>Tilsynet observerer et måltid på Helsingegårdens demenssti. Måltidet afvikles under rolige forhold. Der er fokus på, at beboerne har individuelle behov, og ikke alle kan mestre at sidde sammen gennem længere tid. Medarbejderne udviser en respektfuld adfærd, og de kommunikerer med beboerne på en individuel og tilpasset måde. Der udvises stor forståelse for den enkelte beboers adfærdsmønstre, og medarbejderne formår at skabe en måltidssituation, der er hyggelig og hjemlig, og hvor beboerne får indtaget sufficient kost.</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. Beboerne oplever desuden, at kommunikationen er målrettet og tilpasses den enkelte beboers tilstand og behov.</p> <p>En beboer nævner, at det er muligt at opretholde et privatliv, selv om man bor på plejecenter.</p> <p>En anden beboer har mange roser til medarbejderne, og beboer nævner, at medarbejderne er kompetente, vidende, omsorgsfulde og meget rummelige. Dertil beskriver beboeren, at medarbejderne altid er fremme i skoene. Beboer mener dermed, at medarbejderne altid er på forkant, og at de sikrer, at beboer ikke kommer på afveje. Det er beboer meget taknemmelig for.</p> <p>Medarbejderne respekterer beboers private grænser og ringer altid på døren, før de går ind i boligen.</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 nævner, at ligeværdig kommunikation sikres ved, at der er et godt kendskab til beboerens livshistorie, samt at beboeren oplever tryghed og en god relation til medarbejderen. I samværet med beboerne nævner medarbejderne, at kropssprog og nærvær er vigtige faktorer.</p> <p>Ved observation kan der konstateres en respektfuld omgangstone/dialog/adfærd samt et godt samspil mellem medarbejdere og beboere.</p>
<p>Tema 6: Aktiviteter og vedligeholdende træning</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Beboerne er tilfredse med tilbuddet om aktiviteter, og de finder, at disse passer til deres ønsker og behov. En beboer nævner med stor tilfredshed, at beboer går til billard alle ugens dage. Beboer nævner, at holdet er sammensat af beboere fra hele plejecentret. En anden beboer oplyser at være bekendt med aktiviteterne på plejecentret, men beboer finder ikke interesse i disse, trods det, at der er et bredt og varieret udvalg. Beboer oplyser, at på nuværende tidspunkt har beboer større interesse for at gå ture og besøge sin familie. En tredje beboer oplyser, at der er gode aktiviteter, men beboer kan ikke redegøre yderligere. En fjerde beboer fremhæver specielt musikarrangementer som dejlige.</p> <p>Beboerne tilbydes generelt vedligeholdende træning, der svarer til deres behov og ønsker. En pårørende nævner dog, at der ikke er fundet et egnet tilbud om vedligeholdende træning til hans hustru endnu. Der har været igangsat tilbud om vederlagsfri træning, men pårørende oplever, at dette tilbud er gået i stå. Dertil oplyser pårørende, at tilbud om vedligeholdende træning i plejecentrets træningslokale ikke har interesse for beboer. Tilsynet bemærker, at der i beboers døgnrytmeplan beskrives, at der skal udføres individuelle øvelser dagligt, dette bliver ikke altid leveret ifølge pårørende. Tilsynet har efterfølgende dialog med medarbejder omkring oplevelsen. Det er tilsynets vurdering, at der er opmærksomhed på problematikken, men at der fortsat skal arbejdes målrettet med at imødekomme beboerens behov.</p> <p>Medarbejderne kan relevant redegøre for, hvorledes aktiviteter planlægges og udføres i forhold til beboernes ønsker og behov. Der nævnes, at aktiviteterne igen er opstartet på vanlig vis efter en længere pause grundet Covid-19 situationen. På tilsynsdagen er der et fælles musikarrangement i haven. Helsingegårdens venner (frivillige), gør et stort arbejde med at få etableret aktiviteter, som beboerne ønsker. Der er etableret møder, hvor beboerne spørges ind til ønsker for aktiviteter. En gang mdr. er der fællesspisning, og som regel er der altid et fælles musikarrangement i weekenden. Dertil er der ofte ture ud af huset og mulighed for at komme i aktivitetscentret efter behov.</p> <p>Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en refleksiv måde redegøre for arbejdet med vedligeholdende træning til borgerne. Der oplyses, at der er tilbud om vedligeholdende træning to gange om ugen. Dertil er der et godt samarbejde med terapeuten, som har fokus på hvilke beboere der har behov for ekstra træning.</p> <p>Tilsynet observerer, at der er ophængt opslag i alle "stjerne" hvor der blandt andet opfordres til, at beboerne melder sig til en cykeltur. Dertil ses opslag for aktiviteter for juli mdr., hvor der er tilbud om billard, kroket og bankospil.</p>

<p>Tema 7: Årets fokusområde Tidlig opsporing/ triage</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Alle fire beboere er triageret grønne (habituelle). Beboerne opleves ikke i alle tilfælde triageret, jf. Gribskovs Kommunes retningslinjer på området.</p> <p>For tre beboere bemærkes det, at der i dokumentationen er beskrivelser, som ikke kan karakteriseres som habituelle.</p> <p>I et tilfælde beskrives det, at beboer er faldet, men der foreligger ikke faldudredning eller anden dokumentation, som beskriver en indsats af forebyggende karakter. Under observationer foreligger der beskrivelse, hvor det fremgår, at beboer har slået sig lidt, og at der er bemærket et sår ved øret.</p> <p>I et andet tilfælde bemærkes det, at beboer har tabt sig jævnt gennem de sidste 3-4 mdr. Der foreligger en udarbejdet EVS handlingsanvisning, hvor der beskrives særlige ernæringstiltag. I døgnrytmeplanen beskrives det blot, at der skal kræses lidt for beboer. Der er ikke henvisning til EVS handlingsanvisningen eller på anden måde sammenhæng mellem denne og døgnrytmeplanen. Der er trods EVS handlingsanvisning ikke sket fremdrift i helbredssituationen.</p> <p>I tredje tilfælde beskrives i observationer, at beboer har hyppige kald særligt om natten, idet beboer oplever at have en øget tissetrang, dertil beskriver nattevagten, at beboers helbredssituation opleves ændret. Der er ikke opfølgning på dokumentationen. Tilsynet bliver efterfølgende oplyst, at borger for kort tid siden er afsluttet behandling for UVI.</p> <p>Medarbejderne har viden om arbejdet i forbindelse med triage, og de kan redegøre for observationer og udarbejdelse af dokumentation på området</p> <p>Medarbejderne har implementeret systematiske arbejdsgange i forhold til udførelse/organisering af triage.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med observationer, og de er bekendte med retningslinjer på området</p> <p>Registreringer i forhold til observationer er systematisk opbygget, og der er udarbejdet plan for triagearbejdet.</p>
---	--

2.4 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

Anbefalinger
<ol style="list-style-type: none"> Tilsynet anbefaler, at der fortsat arbejdes med at træne og udvikle dokumentationsområdet, herunder at der er fokus på, at døgnrytmeplanerne udarbejdes, så de kan anvendes som et aktivt redskab i hverdagen. Hertil er det tilsynets anbefaling, at der arbejdes med at få kvalificerede funktionsevnetilstande. Ligeledes, at der udarbejdes handlingsanvisninger på de delegerede sundhedslovsydelser. Tilsynet anbefaler, at en konkret beboer tages op på næste beboerkonference med henblik på at få tydeliggjort og fastlagt en fælles tilgang til beboerens pleje og vedligeholdende træning. (Ledelsen er bekendt med beboerens identitet). Tilsynet anbefaler, at der arbejdes målrettet med ændringer i beboerens tilstand - herunder at få organiseret triagemøder, så alle beboerne gennemgås jævnlige.

3. MEDICINKONTROL

3.1 OVERORDNET VURDERING

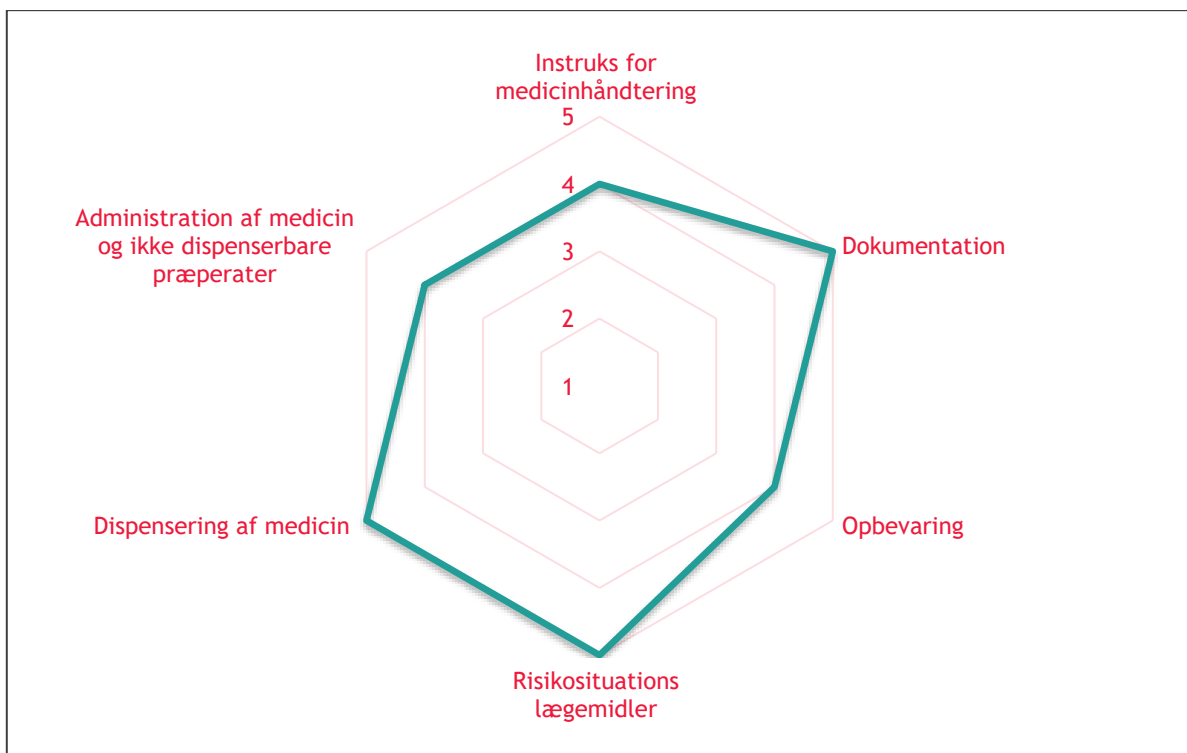
BDO har i forlængelse af tilsynet på Plejecenter Helsingegården foretaget medicinkontrol hos 4 beboere. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem kontrol, observationer og skriftligt materiale.

Det er tilsynets vurdering, at plejecentret følger gældende retningslinjer og procedurer for medicinbehandling i forhold til dispensering og administration, og at plejecentret har en meget tilfredsstillende praksis på disse områder.

Der er fundet enkelte mangler af mindre alvorlig karakter, som alle vil kunne afhjælpes ved en mindre 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: 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 den ordinerede medicin og medicinlisten. • At medicinlister er opdaterede. • At der foreligger opdaterede medicinaftaler efter gældende retningslinjer. • At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for dokumentation af medicin.
<p>Tema 2: Opbevaring Score: 4</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 den ordinerede medicin opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende, inkl. pn medicin. • At holdbarhedsdatoer er overholdt på faste medicinske præparater. • At ugedoseringsæsker med ophældt medicin er mærket korrekt - i et tilfælde bemærkes det, at mærkningen er mindre tydelig. • At der er angivet anbrudsdato på medicin med begrænset holdbarhed efter åbning. • 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. I en medicingennemgang er der mærket med forkert udløbsdato for pn medicin. Fejlen rettes under tilsynet. • 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>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 fremgår af dokumentationen, 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, inkl. 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 Score: 4</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. I et tilfælde konstateres det, at beboer ikke ønsker sin doserede medicin på det ordinerede tidspunkt. Tilsynet har dialog med medarbejder omkring denne episode. Tilsynet bliver oplyst, at beboer ofte ikke ønsker af få sin medicin kl. 08.00. Tilsynet anbefaler, at der tages kontakt til egen læge med henblik på ændring af givningstidspunkt. • At ophældt medicin er mærket korrekt - i et tilfælde er mærkningen på doseringsæskerne mindre tydelig. Æskerne mærkes tydeligt under tilsynet.

	<ul style="list-style-type: none"> • 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 Score: 4</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 følger disse i hverdagen. • At medarbejderen kan redegøre for gældende instrukser og retningslinjer for medicinhåndtering. • At der i forhold til instruks for ophældning af pn medicin ikke tydeligt er beskrevet, hvordan udløbsdato for præparaterne skal registreres.

3.4 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

Anbefalinger

1. Det er tilsynets vurdering, at der i udviklingsarbejdet omkring medicinområdet kan rettes et ekstra fokus på tilsynets fund for derved at få skabt læring og udvikling på området.

4. VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala:

Samlet vurdering
<p>5 - Særdeles tilfredsstillende</p> <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.
<p>4 - Meget tilfredsstillende</p> <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.
<p>3 - Tilfredsstillende</p> <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.
<p>2 - Mindre tilfredsstillende</p> <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 mindre tilfredsstillende samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen</p>
<p>1- Ikke tilfredsstillende</p> <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 ikke tilfredsstillende 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 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.