

Tilsynsrapport Gribskov Kommune

Center for Social og Sundhed
Plejecenter Trongården

Uanmeldt tilsyn
Inkl. medicinkontrol
April 2022

INDHOLDSFORTEGNELSE

1.	OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET OG TILSYNET	4
1.1	AKTUELLE VILKÅR.....	4
1.2	OPFØLGNING	5
2.	HELHEDSTILSYN	6
2.1	OVERORDNET VURDERING	6
2.2	SCORE	6
2.3	VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER.....	7
2.4	TILSYNETS ANBEFALINGER	12
3.	MEDICINKONTROL	13
3.1	OVERORDNET VURDERING	13
3.2	VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER.....	14
3.3	TILSYNETS ANBEFALINGER.....	15
4.	VURDERINGSSKALA	16

Forord

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

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

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

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

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen

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

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

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



1. OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET OG TILSYNET

Generelle oplysninger om tilsynet
Navn og Adresse: Plejecenter Trongården, Trongårdsbakken 1-3, 3210 Vejby
Leder: Bettina Bach Offendal
Antal boliger: 61 boliger
Dato for tilsynsbesøg: Den 6. april 2022
Deltagere i interviews: <ul style="list-style-type: none">• Plejecentrets leder• Tilsynsbesøg hos tre beboere• Gennemgang af dokumentation hos tre beboere• Gruppeinterview med to medarbejdere (en social- og sundhedshjælper og en social- og sundhedsassistent)
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: Gitte Duus Andersen, Manager og sygeplejerske, cand. cur

1.1 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
<p>Lederen beskriver, hvordan plejehjemmet har været hårdt ramt af COVID-19, særligt i januar og februar. Det har været en stor opgave at sikre bemanningen, hvortil der er anvendt timelønnede og eksterne vikarer. Der er fortsat rekrutteringsvanskeligheder, og der er fortsat vakante stillinger på plejehjemmet. Der er arbejdet med at ændre stillingsopslag samt muligheden for ansættelse af andre faggrupper, fx en socialpædagog i nattevagtsstilling. Som et led i at frigive ressourcer til plejen er der ansat ufaglærte medarbejdere, som varetager opgaver i køkkenet samt andre praktiske opgaver.</p> <p>Herudover er der ansat endnu en sygeplejerske, så plejecentret fra maj har to sygeplejersker.</p>
<p>Lederen fortæller, at der under COVID-19 er færdiggjort projekt med demensrejseholdet med formål om at nedbringe anvendelsen af antipsykotisk medicin til beboerne. Medarbejderne har fået forskellige værktøjer, som opleves meningsfulde og anvendelige. Der anvendes fx 'isbjerget', hvortil der arbejdes med at afdække årsagen til en adfærdsændring gennem blandt andet beboerens livshistorie. Et andet redskab er 'kontakt-ø', hvilket indebærer en-til-en kontakt mellem beboer og medarbejder, hvilket medvirker til at skabe ro for beboeren. Lederen beskriver, at indsatsen har haft god og mærkbar effekt.</p> <p>Der er også opstartet afholdelse af beboerkonferencer, og Tom Kitwoods blomstringsteori er indført som en del af triageringen. Dette er dog i opstartsfasen på nogle af afdelingerne.</p> <p>Herudover er der arbejdet med «værktøjskassen» gennem Videncenter for demens, hvor Plejecenter Trongården sammen med et andet af kommunens plejecentre afholder pårørendegruppe på tværs af plejecentrene.</p>

Gruppen er målrettet pårørende til beboere med demens, og den giver familierne mulighed for at tale sammen og dele erfaringer.

1.2 OPFØLGNING

Opfølgning

Ved sidste års tilsyn modtog plejecentret anbefalinger i forhold til måltidet, aktiviteter, triagering, følgeskab af en beboer og medicinområdet.

I forhold til måltidet beskriver lederen, at der er arbejdet målrettet med at skabe ro under måltidet, god dialog og fadserving. Der er ændret i organiseringen, så tidspunktet for eftermiddagskaffen er rykket til efter aftenvagten møder ind. Formålet hermed er at skabe større tidsinterval mellem måltiderne. Lederen fortæller, at det ikke er alle beboere, som er lige begejstrede herfor.

Lederen beskriver, at der også er fokus på at skabe hyggelige rammer under måltidet gennem fx borddækning, hvilket dog kan være udfordrende på enkelte afdelinger grundet beboernes adfærd.

Lederen fortæller, at der er arbejdet målrettet med aktivitetsområdet, hvor plejecentrets aktivitetsmedarbejder laver aktivitetsplan for en uge ad gangen. Planen sendes ud i det ugentlige nyhedsbrev, og hænges op på tavlen, så både medarbejdere og beboere er orienteret. Der afholdes daglige aktiviteter. Pulje penge er blandt andet anvendt til afholdelse af udflugter, fx til Zoologisk Have. Der er arrangeret forskellige musikarrangementer. Her afholdes fx "hit med sangen" en gang om måneden, hvilket lederen beskriver er til stor glæde for mange beboere. Herudover samarbejdes der med enkelte frivillige. Lederen fortæller, at der også er kommet nye medlemmer i centerrådet.

Som opfølgning på anbefalingen om triageringen beskrives det, at der er fastsat en struktur omkring triageringsmøderne, som nu afholdes to gange om ugen i hver afdeling. Møderne faciliteres af enten den sygeplejefaglige koordinator eller lederen. Social- og sundhedsassistenterne har også en væsentlig rolle i triageringen. Lederen beskriver, at metoden opleves meningsfuld og anvendelig, og lederen glæder sig til, at Tom Kitwoods blomstringsteori er fuldt implementeret i modellen.

Lederen beskriver, hvordan der er fulgt op på den konkrete beboers oplevelse af følgeskab, hvortil der blev lavet faste aftaler og anvendt GPS til at sikre, at beboerne har fri bevægelighed. Lederen fortæller, at der generelt sikres god dialog og hurtig ansøgning om GPS til de beboere med demens, som ønsker at gå ture udenfor plejecentret. Der arbejdes også med vandrekald, så medarbejderne får besked, når en beboer nærmer sig yderdørene.

Som opfølgning på de anbefalinger, plejecentret modtog omkring medicinområdet, beskriver lederen, at forhold omkring opbevaring er italesat over for medarbejderne. Der er også indført en ny pose, så der kan sikres korrekt opbevaring af "anbrudt, men ikke anvendt aktuel medicin". Der er fokus på at sikre, at flest mulige beboere får dosisdispenseret medicin.

Herudover arbejdes der med fast auditering, hvortil der følges op og sikres læring blandt medarbejderne i forhold til de fundne fejl og mangler. På en afdeling arbejdes der også med medicinmodulet ud fra "I sikre hænder". På baggrund heraf er der fx indført strukturændringer i medicinrummet, hvilket medvirker til at skabe øget overblik.

2. HELHEDSTILSYN

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Gribskov Kommune foretaget et uanmeldt helhedstilsyn på Plejecenter Trongården. 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 plejecenter Trongården er et velfungerende plejecenter, som har engagerede medarbejdere og ledelse, der medvirker til trivsel for beboerne. Tilsynet vurderer, at plejecentret på flere områder lever op til Gribskov Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, men at der er konstateret mangler i forhold til måltidet, dokumentationen og triagering.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at plejecentret er velfungerende, og at der er et målrettet ledelsesmæssigt fokus på at sikre de rette kompetencer og en høj kvalitet i opgaveløsningen.

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

Herudover vurderes det, at der er fokus på at skabe en aktiv hverdag for beboerne, hvor beboerne tilbydes meningsfulde aktiviteter og træning. Aktiviteterne bliver leveret af plejecentrets aktivitetsmedarbejder og i samarbejde med enkelte faste frivillige.

Det er samtidig tilsynets vurdering, at der i forhold til dokumentationen er fundet mindre mangler i forhold til opdatering af døgnrytmeplanen for en beboer samt manglende handlevejledende beskrivelser af bad for en anden beboer.

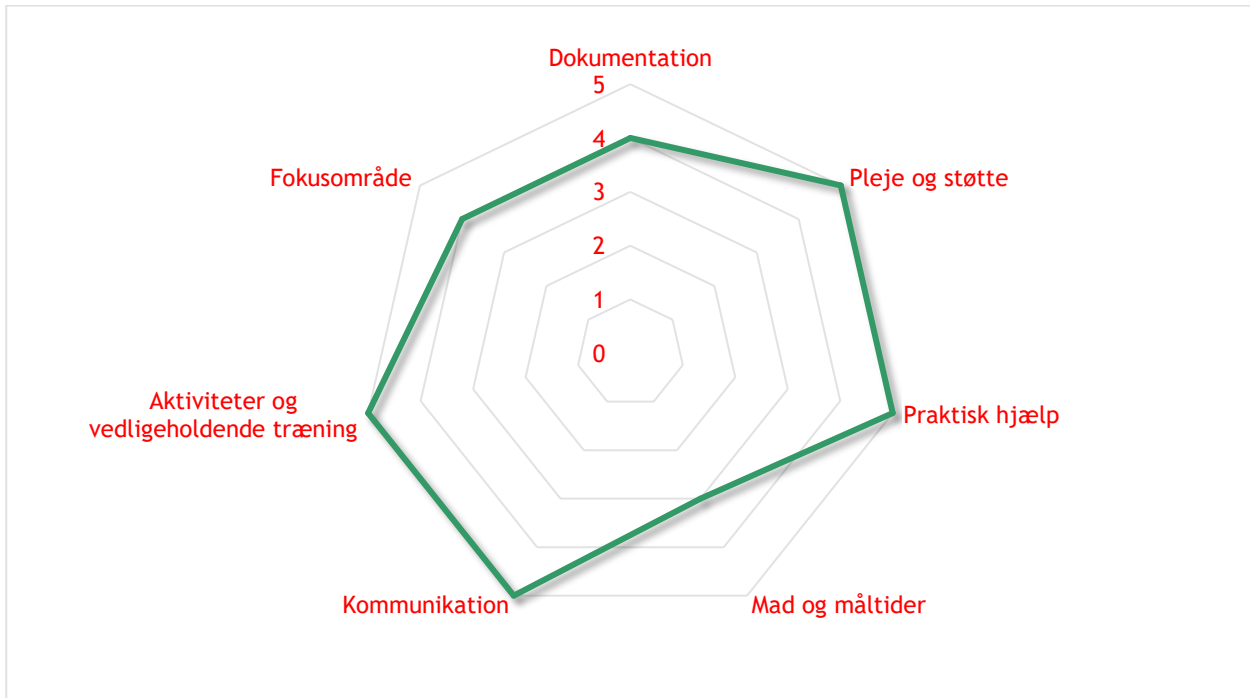
Det vurderes, at der i forhold til måltidet er sket forbedringer fra sidste år, men at indikatorerne for området kun i middel grad er opfyldt ved dette års tilsyn. Til grund for vurderingen er, at der er mangler i forhold til den rehabiliterende tilgang og organiseringen, hvor medarbejderne ikke fastholder deres roller, samt at medarbejderne i enkelte tilfælde prioriterer intern dialog under måltidet frem for dialog med beboerne, og at der anvendes handsker uden at dette er vurderet fagligt relevant.

Det er tilsynets vurdering, at plejecentrets indsats i forhold til tidlig opsporing, herunder triagering, er øget og forbedret siden sidste tilsyn, men at der fortsat er enkelte mangler på området, hvilket en mindre indsats hurtigt kan rette op på. Manglerne vedrører, at der ikke er sikret tydelig dokumentation af årsagen til triageringen, samt at en handlingsanvisning ikke er gjort inaktiv efter afsluttet behandling.

Der er foretaget korrekt triagering af beboerne, og medarbejderne kan redegøre relevant for observationer, vurdering og handling i relation til triagering og tidlig opsporing.

2.2 SCORE

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



2.3 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
<p>Tema 1: Dokumentation</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Plejecentret arbejder målrettet med dokumentationen, som understøtter kvaliteten i daglig praksis med en klar ansvarsfordeling i forhold til at dokumentere og opdatere dokumentationen. Der arbejdes med faste opgaver, så der sikres opfølgning og løbende ajourføring af dokumentationen. Dokumentationen foretages på tablets, og der afsættes tid til dokumentationsarbejdet.</p> <p>Medarbejderne kan med stor faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for arbejdet med dokumentationen. Hertil beskrives fx, hvordan døgnrytmeplanerne skal indeholde individuelle og detaljerede beskrivelser af, hvordan opgaven skal udføres, beboernes ressourcer, specielle ønsker til fx tidspunkt for besøg og særlige forhold omkring kommunikationsform. Medarbejderne beskriver, hvordan de anvender beboerens livshistorie, viden fra pårørende og egne faglige observationer i tilgangen til beboeren.</p> <p>Medarbejderne beskriver, hvordan de er sikret oplæring i dokumentationen, herunder anvendelse af tilstandshjulet. Ved ændringer i beboernes tilstand beskrives, hvordan dokumentationen opdateres, og hvordan der tages kontakt til Visitationen for vurdering af scoren under funktionsevnetilstande.</p> <p>Dokumentationen fremstår overordnet opdateret og fyldestgørende og opbygget med en god systematik, fraset mindre mangler. Døgnrytmeplanerne udarbejdes på en ensartet og systematisk måde, og indeholder individuelle og særdeles hand- levejledende beskrivelser af indsatsen med udgangspunkt i beboernes helhedssituationer og ressourcer.</p>

	<p>Dog ses det, at badet for en beboer ikke er handlevejledende beskrevet, og at der for en anden beboer er beskrivelse af behandling med medicinsk creme, som ikke længere er aktuell.</p> <p>Der ses generelt dokumentation af opfølgning og afvigelser i beboernes tilstand i observationsnotater. For en beboer er der imidlertid ikke foretaget dokumentation i observationer siden slut januar. Tilsynet oplyses, at der ikke har været afvigelser hos beboeren i denne periode.</p> <p>Beboernes funktionsevnetilstande er aktuelle og opdaterede, og indeholder detaljerede beskrivelser relateret til den konkrete tilstand.</p> <p>Beboernes aktuelle helbredstilstande og helbredsoplysninger er relevante, har sammenhæng med den øvrige dokumentation og er fyldestgørende.</p> <p>Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.</p>
<p>Tema 2: Pleje og støtte</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Beboerne giver udtryk for at få de pleje- og omsorgsydelser, de har behov for, og de er 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 siger fx <i>"jeg har det som blommen i et æg"</i>. Beboeren beskriver, hvordan medarbejderne støtter ham til at klare mest muligt selv, hvilket han er glad ved. En anden beboer beskriver, hvordan tidspunktet for hjælpen er tilpasset hans døgnrytme, og en tredje beboer fremhæver, hvordan medarbejderne, på trods af travlhed, lykkes med at levere hjælp af høj kvalitet ved at have et smil på læben og bevare deres gode humør. Samme beboer begrundet oplevelsen af tryghed med medarbejdernes måde at være på, og at beboeren oplever at kunne stole på medarbejderne.</p> <p>Medarbejderne beskriver, hvordan de sikrer, at beboerne modtager den nødvendige pleje og støtte, samt hvordan der arbejdes med at skabe kontinuitet og tryghed i pleje og omsorg ved hjælp af kontaktpersonordning, opdateret dokumentation og faglige møder. Medarbejderne beskriver, at der afholdes indflytningssamtaler for nye beboere, og at fordelingen af beboerne sker ud fra prioritering om kontaktperson og kompleksitet. Hertil beskrives, hvordan der sikres høj kontinuitet hos beboere med udadreagerende adfærd.</p> <p>Pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard, og medarbejderne kan redegøre for, hvordan et rehabiliterende sigte er integreret i de daglige indsatser.</p> <p>Medarbejderne kommer med forskellige eksempler på, hvordan beboerne motiveres til at anvende egne ressourcer, hvilket medvirker til at skabe større glæde for beboerne. Medarbejderne beskriver, hvordan de er opmærksomme på at oplære afløsere i at udføre plejen ud fra en rehabiliterende tilgang.</p> <p>Medarbejderne beskriver, hvordan de arbejder ud fra den personcentrerede omsorg med fokus på at skabe tryghed og trivsel for beboerne. Hertil beskriver medarbejderne, at de finder beboerkonferencerne meningsfulde.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvordan der reageres på ændringer i beboernes tilstand, samt hvorledes der videndeles på plejecentret. Medarbejderne beskriver, hvordan der samarbejdes mellem faggrupperne i vurderingen af beboernes tilstand, hvordan der måles værdier og tages kontakt til læge, såfremt det er nødvendigt.</p> <p>Beboerne fremstår alle soignerede og veltilpasse. En beboer er netop ved at blive færdig med morgenplejen da tilsynet ankommer.</p>

	<p>Tilsynet bemærker, at hjælpen udføres på en respektfuld og værdig måde, hvortil beboeren inddrages og gives muligheder for at anvende egne ressourcer aktivt.</p>
<p>Tema 3: Praktisk hjælp Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Beboerne oplever at modtage praktisk hjælp, svarende til deres behov. Beboerne er tilfredse med kvaliteten af den praktiske hjælp, og de inddrages i det omfang, de ønsker. En beboer beskriver, at beboer ikke deltager i de praktiske opgaver grundet beboerens funktionstilstand. Beboeren oplever, at kunne tale med medarbejderne om, hvilke opgaver der skal udføres. En anden beboer fortæller, at beboeren deltager i alt. En tredje beboer viser sin kaffemaskine frem og fortæller glad, hvordan beboeren selv kan lave kaffe. Beboeren griner lidt og fremhæver, at der måske er lidt rodet i boligen. Beboeren oplyser, at medarbejderne har oplyst, at beboeren godt må låne støvsugeren tre gange om ugen.</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. Hertil beskrives anvendelse af værnemidler og særlige kasser, hvis der er infektionsmæssige forhold hos en beboer, hvortil der også henvises til gældende retningslinjer på området.</p> <p>Medarbejderne beskriver, hvordan de sikrer grundig introduktion af afløsere, så der er et samarbejde og en ensartet tilgang i at sikre orden i boligen. Hertil tages der hensyn til beboernes habitus og særlige levestandarder.</p> <p>Medarbejderne beskriver samtidigt, hvordan de har fokus på den rehabiliterende tilgang, hvor beboerne motiveres til fx at støve af eller vande blomster, men at mange beboere ikke ønsker at deltage i de praktiske opgaver.</p> <p>Den hygiejniske standard i boligerne svarer til beboernes levevis, behov og livsstil. Under det ene tilsynsbesøg foretager en medarbejder enkelte praktiske opgaver, inden hun forlader boligen. Medarbejderen reder sengen og tømmer skraldespanden. Inden medarbejderen forlader boligen, spørger medarbejderen om der er andet, som hun skal tage med, når hun går.</p>
<p>Tema 4: Mad og måltider Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel 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. Hertil beskriver beboerne stemningen under de fælles måltider som god, men også præget af, at der er mange syge ældre beboere.</p> <p>Beboerne beskriver, hvordan der er mulighed for at vælge menuen, når de har fødselsdag, og hvordan de i hverdagen kan vælge mellem flere forskellige retter gennem en individuel madbestilling for 14 dage.</p> <p>En beboer beskriver, hvordan beboeren fx deltager i borddækning og afrydning, mens de andre beboere ikke oplever at deltage i opgaver omkring måltidet.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvordan beboerne sikres indflydelse på mad og måltider, samt hvordan der skabes gode rammer for måltidet. Medarbejderne beskriver, at der arbejdes med at skabe hyggelige rammer, og at medarbejderne sidder med under måltidet med fokus på at skabe dialog.</p>

	<p>Medarbejderne beskriver, hvordan der tages hensyn til beboernes ønsker og særlige behov under måltidet, og hvordan beboernes ressourcer inddrages. Hertil beskrives det, at der på nogle afdelinger arbejdes med fadservering, og hvordan morgenmaden anrettes på en måde, så beboerne selv kan tage, det de ønsker.</p> <p>Tilsynet observerer, at morgenmaden serveres på forskellig vis på de tre afdelinger. På en afdeling er maden anrettet i små skåle, og der er placeret yoghurt og forskellige drikkevarer på en køleplade. I en kurv er der friskskåret brød, så beboerne selv kan forsyne sig. På de to andre afdelinger serveres morgenmaden anrettet, og der arbejdes dermed i mindre grad ud fra en rehabiliterende tilgang. Under frokostmåltidet observeres en hyggelig stemning, hvor flere af afdelingens beboere er samlet om to spiseborde. Medarbejderne arbejder ud fra en tydelig rollefordeling, hvor en medarbejder anretter maden, mens de andre medarbejdere forestår serveringen. Tilsynet bemærker dog, at medarbejderne ikke fastholder deres roller gennem hele måltidet, hvilket skaber forstyrrelser under måltidet. Ligeledes bemærkes, at medarbejderne er iført handsker under serveringen, hvilket ikke vurderes fagligt relevant eller hjemligt. En medarbejder har også handsker på, idet hun ankommer med en beboer i kørestol.</p> <p>Maden serveres anrettet, og måltidet gennemføres i mindre grad ud fra en rehabiliterende tilgang. Ved det ene bord sidder flere beboere og indgår i fælles dialog. Ved det andet bord sidder flere medarbejdere og spiser sammen med nogle enkelte beboere. Tilsynet bemærker, at medarbejderne i enkelte tilfælde foretager intern dialog omkring arbejdsrelaterede opgaver frem for at prioritere dialog og hyggelig samtale med beboerne.</p>
<p>Tema 5: Kommunikation Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Beboerne oplever, at der er en god omgangstone, og at medarbejdernes adfærd er respektfuld. Kommunikationen målrettes og tilpasses den enkelte beboers tilstand og behov. To af beboerne fortæller, hvordan medarbejderne anvender en særlig og til tider humoristisk tone, hvilket beboerne nyder. En af beboerne siger fx, at <i>"medarbejderne er i absolut topklasse"</i>.</p> <p>En tredje beboer fortæller, at medarbejderne er søde til at tilbyde en snak, hvis hun har det dårligt, og at de også udviser en respektfuld adfærd, når beboeren har gæster.</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 beskriver, hvordan de anvender viden om beboernes livshistorie til at tilpasse kommunikationen til den enkelte beboer. Der arbejdes ud fra Tom Kitwoods teori, og det sikres, at særlige forhold omkring kommunikationen hos den enkelte beboer dokumenteres i døgnrytmeplanen, så alle kan anvende samme tilgang. Medarbejderne fremhæver, hvordan de fx anvender musik og berøring i kommunikationen og kontakten med beboerne.</p> <p>Ved observation kan der konstateres en venlig og respektfuld omgangstone og adfærd fra medarbejdernes side. Medarbejderne tiltaler beboerne ved fornavn, og de benytter sig af et åbent og smilende kropssprog i mødet med beboerne.</p> <p>På fællesarealerne observeres synlige medarbejdere, som indgår i dialog og samvær med beboerne. I flere tilfælde observeres det, at medarbejderne henvender sig til beboerne i en humoristisk tone, hvilket beboerne reagerer positivt på med grin eller med gensvar i samme tone.</p>

<p>Tema 6: Aktiviteter og vedligeholdende træning</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Beboerne er i meget høj grad tilfredse med tilbuddet om aktiviteter, og de finder, at dette passer til deres behov og ønsker. Beboerne fortæller, hvordan de deltager i aktivitetscentret eller i aktiviteter, såsom bading og banko. En beboer fortæller, at han maler meget, hvilket han nyder.</p> <p>Beboerne beskriver, at de tilbydes vedligeholdende træning, der svarer til deres behov og ønsker. En beboer beskriver træning i salen sammen med en fysioterapeut, og at hun også cykler og går ture selv.</p> <p>En anden beboer beskriver også, at han går daglige ture, og at han har aftalt med medarbejderne, at han skal være med til at ordne haven til sommer.</p> <p>En tredje beboer deltager i træning to gange om ugen, og beskriver træningen som god. Beboeren roser fysioterapeuten, der varetager træningen.</p> <p>Medarbejderne kan relevant redegøre for, hvorledes aktiviteterne planlægges og udføres i forhold til beboernes ønsker og behov. Medarbejderne beskriver, at aktiviteterne primært varetages af aktivitetsmedarbejderen. Medarbejderne beskriver, at de har yttret ønske om at have en større rolle i aktiviteterne, idet dette opleves meningsfuldt.</p> <p>Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en refleksiv måde redegøre for arbejdet med vedligeholdende træning til beboerne. Hertil beskrives det, at der samarbejdes med fysioterapeuten, så beboernes funktionsniveau øges. Medarbejderne understreger, at de motiverer beboerne til at gå til og fra spisestuen, til at deltage i den planlagte træning og til at anvende deres ressourcer aktivt under plejen.</p> <p>Ugens aktivitetsoversigt er synlig flere steder på plejehjemmet. Her ses daglige planlagte aktiviteter, såsom banko, stolegymnastik, påskepynt og spil.</p> <p>På tilsynsdagen observeres dagens aktivitet, som er småkagebading. Her er seks beboere samlet om et bord. Beboerne deltager aktivt, der er en god stemning om bordet, og beboerne ser ud til at nyde aktiviteten.</p> <p>På plejecenteret er der også en frivillig, og der observeres flere hverdagsaktiviteter. Fx sidder enkelte beboere og ser fjernsyn sammen på en afdeling. På en anden afdeling sidder tre beboere og nyder musik i den fælles spisestue.</p> <p>En beboer går tur rundt på plejecentret med sin rollator, og en anden beboer ligger med et tæppe i en fælles sofa og tager sig et middagshvil efter maden.</p>
<p>Tema 7: Årets fokusområde Tidlig opsporing/ triage</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Beboerne opleves triagerede, jf. Gribskovs Kommunes retningslinjer på området. To beboere er triagerede grøn, mens en beboer er triageret gul. For beboer med gul triagering ses daglige observationer af beboerens tilstand. Dog ses der ingen tydelig beskrivelse relateret til den gule triagering. Dog ses notater omkring opstart af antibiotisk behandling, hvilket vurderes som årsag til triageringen.</p> <p>For alle tre beboere ses der dokumentation af relevante målinger, som fx blodtryksmålinger og vægtregistrering. For en beboer bemærkes det, at handlingsanvisningen for behandling mod svamp ikke er inaktiveret efter afsluttet behandling.</p> <p>Medarbejderne har viden om arbejdet i forbindelse med triagering, og de kan redegøre for observationer og udarbejdelse af dokumentation på området. Medarbejderne beskriver fx, hvordan en beboer triageres gul ved ændringer i den habituelle tilstand, og at der herefter skal foretages dokumentation af beboerens tilstand i hvert vagtlag.</p>

	<p>Medarbejderne har implementeret systematiske arbejdsgange i forhold til triageringen, hvor der afholdes faste møder to gange om ugen. Medarbejderne beskriver, hvordan møder understøtter den faglige drøftelse omkring beboernes tilstande, så alle medarbejdere er orienteret herom.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med observationer, og de er bekendte med retningslinjer på området. Medarbejderne beskriver observationer og handlinger relateret til beboernes ernæringstilstand, hvortil plejecentrets ernæringsassistenter kan bistå med vurdering og sparring. Herudover beskrives det, hvordan beboernes almene tilstand observeres, samt hvordan huden observeres for rødme og tegn på sår. Medarbejderne beskriver et tæt samarbejde mellem faggrupperne og plejecentrets læge.</p> <p>Herudover beskrives det, hvordan der arbejdes med at forebygge fald gennem hjælpemidler, boligens indretning og vedligeholdende træning.</p> <p>Som forebyggelse af urinvejsinfektion italesætter medarbejderne korrekt hygiejne, herunder anvendelse af engangsforklæde under den personlige pleje samt tilstrækkelig væske og hyppige toiletbesøg og bleskift.</p>
--	---

2.4 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

Anbefalinger
<ol style="list-style-type: none">1. Tilsynet anbefaler, at indsatsen omkring dokumentationen fastholdes, og at der rettes fokus på at sikre, at døgnrytmeplanerne er opdaterede og indeholder handlevejledende beskrivelser af hjælpen til bad.2. Tilsynet anbefaler, at der skabes faglig refleksion med medarbejderne omkring anvendelsen af handsker, så handsker udelukkende anvendes, når det er fagligt relevant. Herunder, at der ikke anvendes handsker ved servering af mad og ved transport af beboere.3. Tilsynet anbefaler, at der i arbejdet med triagering og tidlig opsporing rettes faglig opmærksomhed på at sikre tydelig dokumentation af årsag til triagering, samt at handlingsanvisninger inaktiveres efter afsluttet behandling.

3. MEDICINKONTROL

3.1 OVERORDNET VURDERING

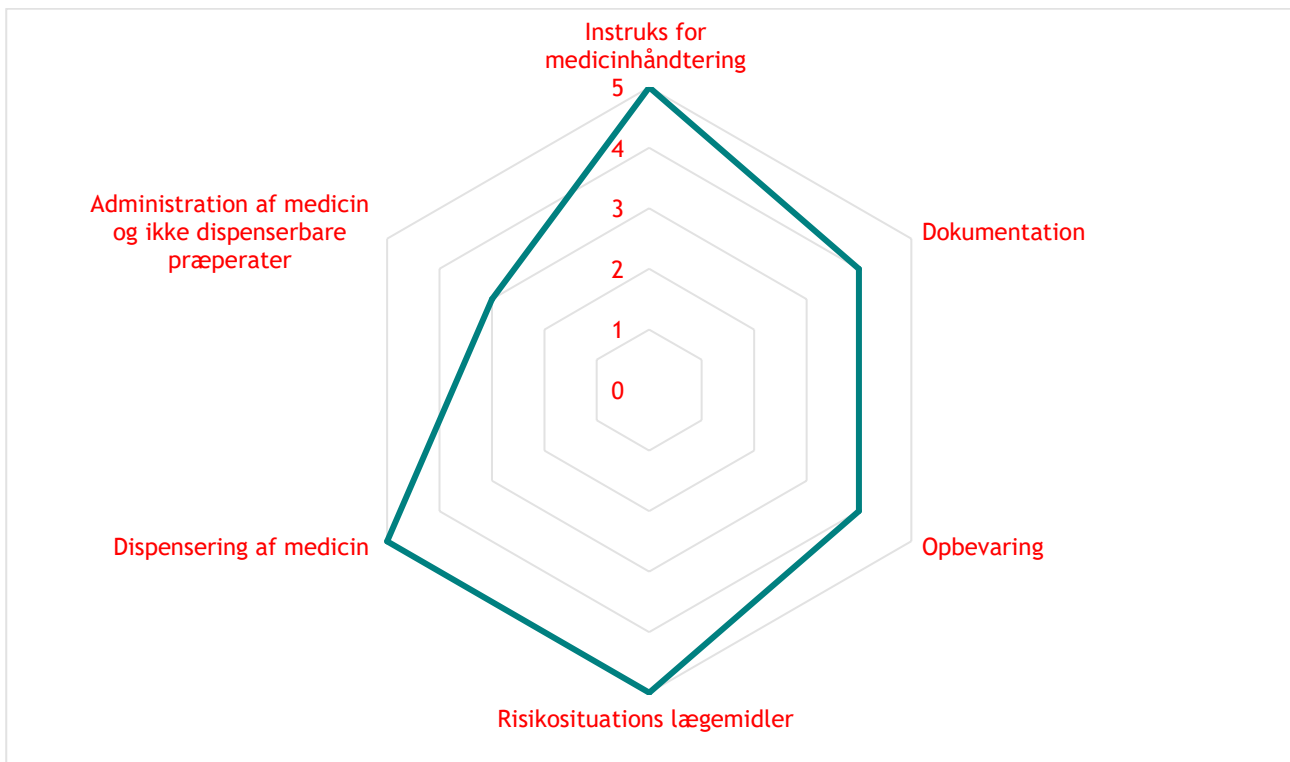
BDO har i forlængelse af tilsynet på Plejecenter Trongården foretaget medicinkontrol hos tre beboere. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem kontrol, observationer og skriftligt materiale.

Det er tilsynets vurdering, at plejecentret generelt følger gældende retningslinjer og procedurer for medicinhåndtering i forhold til at sikre korrekt dispensering af beboernes medicin. Det vurderes, at Plejecenter Trongården arbejder ud fra en systematisk tilgang, og at der er indført strukturerede arbejdsgange, som understøtter sikker medicinhåndtering.

Tilsynet har dog konstateret enkelte mangler i henhold til dokumentationen og opbevaringen, idet der er fundet uoverensstemmelse i to handelsnavne, samt at to præparater ikke er opbevaret korrekt. Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne for administration. Denne vurdering er foretaget på baggrund af, at der ikke konsekvent signeres for administrationen af den ikke dispenserbare medicin, og at en beboer på tilsynsdagen ikke har fået administreret sin middagsmedicin rettidigt.

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: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der generelt er overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og medicinlisten, fraset uoverensstemmelse i to handelsnavne for ikke-dispenserbar medicin hos en beboer. • At medicinlister er opdaterede. Tilsynet bemærker positivt, at der på medicinskemaet er noteret hyppige bivirkninger ud fra hvert præparat, så medarbejderne let kan orienteres sig herom. • At der foreligger opdaterede handlingsanvisninger for medicindispensering og håndteringen af pn medicin efter gældende retningslinjer. Hertil bemærker tilsynet dog, at der ikke er oprettet særskilt handlingsanvisning for medicinadministration, men at dette er beskrevet i beboernes døgnrytmeplaner. • At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for dokumentation af medicin.
<p>Tema 2: Opbevaring Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i 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. I et tilfælde er et aktuelt præparat dog placeret i posen for pn medicin. Denne fjernes under tilsynet. I et andet tilfælde opbevares en afsluttet medicinsk creme fortsat løst i beboerens køleskab. • At holdbarhedsdatoer er overholdt på faste medicinske præparater. Hertil bemærker tilsynet positivt, at der er en fast arbejdsgang for kontrol af holdbarhed på "ikke-aktuel medicin", hvortil der er påsat label på posen med tydelig angivelse af, hvornår næste præparat udløber. • At ugedoseringsæsker med ophældt medicin er mærket korrekt. • At der er angivet anbrudsdato på medicin med begrænset holdbarhed efter åbning. • 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.
<p>Tema 3: Risikosituationslægemidler Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes med risikosituationslægemidler. • At det 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 op-hældte 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: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne. Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At medicinen er uddelt til tiden, fraset et tilfælde, hvor en beboer på tilsynsdagen ikke har fået administreret sin middagsmedicin rettidigt. Tilsynet oplyses om, at den medarbejder, som skulle administrere medicinen, var forsinket grundet medarbejderinterview, og at medicinen efterfølgende er administreret. • At der ikke konsekvent signeres for administration af ikke dispenserbar medicin. • 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: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At ledelsen sikrer, at medarbejderne er bekendte med medicinhåndteringsinstrukser og følger disse i hverdagen. • At medarbejderen kan redegøre for gældende instrukser og retningslinjer for medicinhåndtering.

3.4 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

Anbefalinger
<ol style="list-style-type: none"> 1. Tilsynet anbefaler, at der til enhver tid sikres overensstemmelse mellem handelsnavne på præparater i medicinbeholdningen og medicinskemaet. 2. Tilsynet anbefaler, at det ledelsesmæssige fokus på at sikre korrekt opbevaring af beboernes medicin fastholdes, og at der i forbindelse hermed sikres, at de farvede poser anvendes korrekt. 3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter indsatser, der medvirker til at sikre, at beboernes medicin administreres rettidigt, og at der konsekvent signeres for administration af ikke dispenserbar medicin.

4. VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala:

Samlet vurdering
<p>5 - Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none">• Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen• Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle beboere med ingen eller få mindre væsentlige mangler• Tilsynet har ingen anbefalinger• Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.
<p>4 - Indikatorerne er i høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none">• Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats• Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af beboerne• Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
<p>3 - Indikatorerne er i middel grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none">• Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats• Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af beboerne• En del af elementerne i indikatorerne i temaet er opfyldt• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
<p>2 - Indikatorerne er i lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none">• Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen, med betydning for beboernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes• Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af beboerne• Få af elementerne i indikatorerne er opfyldt• Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
<p>1- Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none">• Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes• Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af beboerne• Der er fare for beboernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind• Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

OM BDO

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

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

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