

Tilsynsrapport Gribskov Kommune

Center for Social og Sundhed
Dagmarsminde

Uanmeldt helhedstilsyn
Juni 2019

INDHOLD

1.0	Vurdering	3
1.1	Tilsynets samlede vurdering	3
1.2	Tilsynets anbefalinger	4
2.0	Oplysninger om Plejecentret	5
3.0	Datagrundlag	6
3.1	Opfølgning på foregående tilsyn	6
3.2	Værdigrundlag	6
3.3	Sundhedsfaglig dokumentation	7
3.4	Medicinhåndtering og administration	8
3.5	INSTRUKSER OG RETNINGSLINJER	9
3.6	Hverdagens praksis	9
3.6.1	Personlig pleje	9
3.6.2	Praktisk hjælp	10
3.6.3	Mad & måltider	10
3.6.4	Omgangsform og sprogbrug	11
3.6.5	Aktiviteter og eventuelle frivillige indsatser	11
3.7	Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde	12
3.7.1	Medarbejderkompetencer og -udvikling	12
4.0	Tilsynets formål og metode	14
4.1	Formål	14
4.2	Metode	14
4.3	Vurderingsskala	15
4.4	Tilsynets tilrettelæggelse	15
5.0	Præsentation af 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 af plejecentret og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete plejecenter.

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 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.



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



VURDERING

1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

Det overordnede indtryk af Dagmarsminde er, at der er tale om et plejehjem med:

Få mangler, som relativt nemt vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats

Tilsynet vurderer, at der er fulgt op på anbefalingerne fra forrige tilsyn. Det er tilsynets vurdering, at værdiarbejdet på Dagmarsminde er stærkt forankret i hverdagen. Medarbejderne har en flot indsigt i, hvorledes omsorgen er omdrejningspunktet i hverdagen, og hvordan der skabes en værdig pleje for beboerne.

Beboerne, tilsynet er i kontakt med, har svært ved at medvirke til interviewet. Det er tilsynets vurdering, at beboerne trives og har det godt på Dagmarsminde.

Tilsynet vurderer, at den sundhedsfaglige dokumentation er af meget tilfredsstillende kvalitet. Der arbejdes struktureret og målrettet med opfølgning og ajourføring af dokumentationsarbejdet.

Døgnrytmeplanerne er alle meget detaljerede, aktuelle og indeholder beskrivelser af plejebehov og tager afsæt i beboernes individuelle ønsker, vaner og behov. Ligeså er der flotte beskrivelser af, hvorledes den rehabiliterende indsats leveres med fokus på motivation og guidning, således at beboerne selv kan mestre små daglige opgaver.

Den sygeplejefaglige udredning lever fint op til kravene på området og fremstår med aktuelle beskrivelser af beboernes sundhedsmæssige tilstande, pleje og behandling. Der arbejdes desuden målrettet med handplaner, som alle er aktuelle og løbende fulgt op.

Tilsynet vurderer, at medicin håndteringen ikke på alle parametre efterlever kravene på området. Det drejer sig specielt i forhold til manglende anbrudsdato, navn og cpr.nr på salve og næsespray. Dertil i et tilfælde at få adskilt aktiv og pauseret medicin samt sikre, at der foreligger aktuell medicin i pn-beholdning.

Ligeledes at have fokus på, at medicin til fælles brug (fiskeolie som gives i led i et projek) ikke er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens retningslinjer på området. Det er dog samtidig tilsynets vurdering, at manglerne relativt nemt vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for principperne bag medicinadministration og -håndtering. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at der arbejdes efter Gribskovs Kommunes instrukser og retningslinjer.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan beskrive, hvordan de sikrer, at der leveres en individuel og målrettet personlig pleje og omsorg, samt hvordan plejen udføres med et rehabiliterende sigte. Det er tilsynet vurdering, at beboerne fremstår soignerede og veltilpasse. Tilsynet vurderer, at fællesarealer og den besøgte bolig fremtræder rene og ryddelige

Tilsynet vurderer, at det observerede morgenmåltid udføres med rehabiliterende tilgang og forståelse for beboernes individuelle behov. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har kendskab og viden i forhold til at understøtte måltiderne og samtidig sikre, at måltidet bliver en hyggelig stund for beboerne.

Tilsynet vurderer, at der er en anerkendende og venlig omgangsform på Dagmarsminde, ligesom medarbejderne kan redegøre for god kommunikation med målgruppen.

Det er tilsynets vurdering, at der arbejdes målrettet med fællesaktiviteter, samt at der ligeså er mulighed for individuelle aktiviteter. Tilsynet vurderer, at Dagmarsminde på en meget tilfredsstillende måde formår at iværksætte aktiviteter samt udnytte de fysiske rammer, således at uro og ængstelse hos beboerne forebygges.

Tilsynet vurderer, at organiseringen på Dagmarsminde er velbalanceret i forhold til arbejdsopgaverne, og medarbejderne finder arbejdsformen og det tværfagligt samarbejde velfungerende.

Tilsynet vurderer, at der er fokus på at udvikle medarbejdernes kernekompetencer. Ligeså er det tilsynets vurdering, at medarbejderne oplever, at der er muligt at få sparring og vejledning i forhold til opgaveløsningen på Dagmarsminde.

BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interviews, dokumentation og observationer. Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

1.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til Dagmarsminde fremadrettede udvikling:

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at Sundhedsstyrelsens retningslinjer for medicinhåndtering italesættes og efterleves i hverdagen.
-

OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET

Adresse
Dagmarsminde Plejehjem, Aggebovej 42, 3230 Græsted
Leder
May Bjerre Eiby
Antal boliger
9 boliger
Dato for tilsynsbesøg
Den 18. juni 2019
Tilsynets deltagerkreds
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med plejecentrets leder• Rundgang på plejecentret, herunder dialog med medarbejdere og beboere• Tilsynsbesøg/interview af to 2 beboere• Gruppeinterview med 2 medarbejdere (1 social- og sundhedsassistent, 1 sygeplejerske)
Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Tilsynsførende
Mette Norré Sørensen, Senior manager, sygeplejerske

DATAGRUNDLAG

3.1 OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN

Data	<p>I forhold til opfølgning fra tilsynet i 2018 oplyser leder, at der i det daglige generelt er meget fokus på døgnrytmeplanen. Døgnrytmeplanen er et godt fundament for at kunne levere en god pleje. I udarbejdelsen af døgnrytmeplanen arbejdes der med at kortlægge beboernes søvnmønstre for at kunne tilrettelægge en dagsrytme for beboeren samt imødekomme individuelle behov. Leder påpeger, at alle medarbejdere kender beboerne, men at døgnrytmeplanen alligevel bruges aktivt i hverdagen. Døgnrytmeplanen bliver fast revideret hver 14. dag. Ligeså arbejdes der også med et fast mønster i forhold til at få de sygeplejefaglige udredninger og handleplaner revideret løbende.</p> <p>Leder beskriver, at der siden sidste tilsyn er arbejdet med sproget, som anvendes i journalsystemet. Der er fokus på, at sproget er mere fagligt, og at omsorgsarbejdet bliver mere tydeligt i dokumentationen. Der arbejdes desuden med at italesætte omsorgen i hverdagen for derved at skabe/styrke en kultur, hvor omsorgen er bærende element i hverdagen.</p> <p>Leder oplyser, at alle beboere på Dagmarsminde er tilknyttet samme læge. Dette sikrer en god kontinuitet og fungerer således, at lægen kommer en gang om måneden, hvor alle beboerne gennemgås. Ved behov kan lægen løbende kontaktes.</p> <p>For at styrke det sociale miljø mellem medarbejderne er der til august planlagt et forløb med blandt andet undervisning og teambuilding.</p> <p>Dertil informerer leder om, at der pt. er ved at blive optaget en dokumentarfilm på Dagmarsminde, som skal skildre sygeplejen og arbejdet på Dagmarsminde. Tilsynet møder filmholdet på tilsynsdagen.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der er fulgt op på anbefalingerne fra forrige tilsyn.

3.2 VÆRDIGRUNDLAG

Data	<p>Leder oplyser, at Dagmarsminde værdigrundlag er beskrevet på hjemmesiden, og at der desuden forefindes materiale omkring plejen/omsorgen i proceduremappe på kontoret. Værdigrundlaget er forankret i omsorgen og kan ikke blot beskrives i nogle korte sætninger. Alle nye medarbejdere bliver bedt om at læse den bog, som leder har skrevet, for derved at få en god forståelse for værdiarbejdet på Dagmarsminde.</p> <p>Beboerne, som tilsynet møder og observerer under tilsynsbesøget, fremtræder velbefindende og giver udtryk for at føle sig hjemme og inkluderet i fællesskabet.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at der på Dagmarsminde er fokus på at skabe tid og rum for den enkelte beboer. Beboergruppen er alle plaget af hukommelsesproblematikker, og dette fordrer, at der er ekstra fokus på, at beboerne ikke oplever unødvendige nederlag i hverdagen. Beboerne skal føle sig hjemme, og gennem hele dagen opleve kærlighed og omsorg. Der arbejdes bevidst med, at medarbejderne er iført kitler, således at beboerne skabes mulighed og bevidsthed i forhold til, hvem der er medarbejder. Der arbejdes med at få skabt et fællesskab med gode relationer, og der er bevidst fokus på, at beboerne ikke bliver isoleret i deres egen bolig. Der arbejdes med faste fællesaktiviteter dagligt.</p> <p>Medarbejderne henviser desuden til den bog, leder har skrevet, og værdigrundlaget, som ligger i proceduremappen.</p>
-------------	---

**Tilsynets
vurdering**

Tilsynet vurderer, at værdiarbejdet på Dagmarsminde er stærkt forankret i hverdagen. Medarbejderne har god indsigt i, hvorledes omsorgen er omdrejningspunktet for derved at kunne skabe en værdig tilværelse for beboerne.

3.3 SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION

Data

Dokumentationen gennemgås for 2 beboere.

Døgnrytmeplanerne er yderst velbeskrevet og indeholder individuelle og handlevejledende beskrivelser af beboernes pleje og praktiske indsatser gennem hele døgnet.

Der beskrives små personlige indsatser, som udspringer fra beboers livshistorie, dette er med til, at plejeindsatsen kan målrettes, og den enkelte beboers hverdag understøttes bedst muligt.

Døgnrytmeplanerne indeholder meget tydelige og brugbare beskrivelser af den rehabiliterende tilgang. Det er velbeskrevet, hvorledes motivation og guidning anvendes, således at beboeren selv kan mestre små plejeopgaver. Ligeså er der handlevejledende beskrivelser, af hvorledes der kan undgås u hensigtsmæssige adfærdsproblematikker. Der er i begge døgnrytmeplaner beskrivelser af daglige aktiviteter, som kan være med til at dæmpe uro og rastløshed.

I en døgnrytmeplan er der ligeledes fokus på, at beboerens situation kan være svingende, og der beskrives indsatser, som tager højde for dette i plejen.

Dertil indeholder døgnrytmeplanerne beskrivelser af de rammedelegerede sundhedslovsindsatser, såsom på- og aftagning af støttestrømper og medicinadministration fra doseringsæsker m.v.

Den sygeplejefaglige udredning lever fint op til kravene på området. Den indeholder en ajourført beskrivelse af pleje og behandling samt opfølgning, som er iværksat hos beboerne i forhold til aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme. Det er dokumenteret, hvilke aftaler der er med den behandlingsansvarlige læge.

Ligeså foreligger der relevante handleplaner, som alle er aktuelle, veldokumenterede og løbende fulgt op på.

Der foreligger aktuelle værdier og målinger i beboernes journaler. I begge journaler foreligger udarbejdet livshistorier.

Medarbejderne oplyser, at de fortsat afventer at komme i gang med Nexus/FSIII. Det er Gribskov Kommune, som styrer, hvornår der skal påbegyndes en implementeringsproces.

Medarbejderne oplyser, at der arbejdes målrettet og struktureret med dokumentationsarbejdet. Der arbejdes primært i handleplaner for at kunne skabe et godt overblik og fokus på problemområderne. Medarbejderne redegør for, hvornår en handleplan skal oprettes og afsluttes.

Direkte adspurgt, om hvorledes der arbejdes med sygeplejefaglig udredning, kan medarbejderne med let støtte fra tilsynet redegøre for arbejdet. Medarbejderne pointerer, at der skal være "rød tråd" gennem dokumentationen.

I forhold til døgnrytmeplanerne oplyser medarbejderne, at denne skal udfyldes på alle beboere. Den bruges til afløsere og er god at orienterer sig i for at skabe et overblik over beboerens situation. Medarbejderne oplyser, at døgnrytmeplanen skal beskrive de indsatser, som skal leveres hos beboeren gennem hele døgnet. Indsatserne skal beskrives handlevejledende og tage udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang. Ligeså er små vigtige behov gode at få beskrevet, således at der kan skabes kontinuitet og tryghed for beboeren.

Dokumentationen skal ajourføres ved behov, og i forbindelse med, at medicinen skal dispenseres hver 14. dag, er der ligeså fokus på ajourføring af dokumentationen.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at den sundhedsfaglige dokumentation er af meget tilfredsstillende kvalitet. Der arbejdes struktureret og målrettet med opfølgning og ajourføring af dokumentationsarbejdet.

Døgnrytmeplanerne er alle meget detaljerede, aktuelle og indeholder beskrivelser af plejebehov og tager afsæt i beboernes individuelle ønsker, vaner og behov. Ligeså er der flotte beskrivelser af, hvorledes den rehabiliterende indsats leveres med fokus på motivation og guidning, således at beboerne selv kan mestre små daglige opgaver.

Den sygeplejefaglige udredning lever fint op til kravene på området og fremstår med aktuelle beskrivelser af beboernes sundhedsmæssige tilstande, pleje og behandling.

Der arbejdes desuden målrettet med handleplaner, som alle er aktuelle og løbende fulgt op.

3.4 MEDICINHÅNDTERING OG ADMINISTRATION

Data

Tilsynet gennemgår medicin og FMK for to beboere og kan ved tilsynet konstatere, at:

Dokumentationen på medicinlisterne fra FMK er i overensstemmelse med gældende retningslinjer på området i begge journaler.

Medicinen opbevares aflåst i medicinskab. Dagsdosis opbevares i skuffe i aflåst kontor. Det observeres, at der hos begge beboere er ordineret fiskeolie i flydende form. Tilsynet konstaterer, at fiskeolien forefindes i køleskab i køkkenet, og at flasken anvendes til begge beboere. Tilsynet gør opmærksom på, at der ikke må findes medicin til fælles brug for beboerne, hverken lægeordineret medicin eller håndkøbsmedicin, jf. Sundhedsstyrelsens retningslinjer på området. Tilsynet bliver oplyst af leder, at tilskud af fiskeolie er led i et projekt, og at egen læge er bekendt med praksis. Tilsynet går ikke nærmere ind i procedure eller anden dokumentation for projektet.

Aktuel og ikke-aktuel medicin er adskilt undtagen i et tilfælde, hvor der foreligger et pauseret præparat i PN-kassen. Tilsynet anbefaler brug af poser for at adskille aktuel og ikke aktuel medicin.

Tilsynet konstaterer desuden, at der i et tilfælde ikke forefindes medicinæske på et præparat, som er dispenseret og først seponeres om nogle dage. Dertil konstaterer tilsynet, at der i en beboers PN-beholdning mangler et ordineret præparat. Tilsynet bliver oplyst, at præparatet ikke har været i brug længe og skal seponeres.

Der konstateres korrekt dispensering hos begge beboere, og doseringsæskerne er markeret med navn og cpr-nummer. Der mangler dog anbrudsdato, navn og cpr.nr på en medicinsk salve og en næsespray.

Hos alle tre beboere er der givet den medicin, der skal være givet på tilsynstidspunktet.

Beboerne kan ikke redegøre for hjælpen til medicinhandteringen. En beboer mener ikke, at hun får medicin. Anden beboer mener, at hun ikke har fået sin morgenmedicin. Tilsynet bliver oplyst, at beboer har fået denne.

Tilsynet observerer, at beboer gentagende gange spørger efter piller. Beboer bliver mødt med venlighed og med en tilgang, som afleder beboers opmærksomhed, således at fokus fjernes for pillerne.

	<p>Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de håndterer beboernes dokumentation i forhold til medicinområdet. Ligeså kan medarbejderne redegøre for, hvordan der arbejdes med medicinskemaet og handleplaner på medicinområdet.</p> <p>Medarbejderne kan forklare, hvordan en medicindispensering foregår og har fokus på, at der ikke må arbejdes med efterdoseringer, og at der altid skal bestilles medicin, således at der foreligger aktuel medicin i beboernes kasser.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at der ikke arbejdes med dosisdispenseret medicin.</p> <p>Der er et tæt samarbejde med læge i forhold til at sikre, at beboerne kun får den medicin, der reelt er behov for.</p> <p>Der arbejdes meget målrettet med observation i forhold til bivirkninger og med nedtrapningsplaner for beboer, som er i smertestillende medicin.</p> <p>Medarbejderne kan ligeså redegøre for arbejdsgang i forhold til utilsigtede hændelser, og hvordan der arbejdes med delegering i praksis.</p> <p>Direkte adspurgt, om medarbejderne kender til risikosituationslægemidler, svarer medarbejderne lidt tøvende, at de kun kender til Marevan-behandling.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at medicin håndteringen ikke på alle parametre efterlever kravene på området. Det drejer sig specielt i forhold til manglende anbrudsdato, navn og cpr.nr på salve og næsespray. Dertil i et tilfælde at få adskilt aktiv og pauseret medicin samt sikre, at der foreligger aktuel medicin i pn-beholdning. Ligeledes at have fokus på, at medicin til fælles brug ikke er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens retningslinjer på området. Det er dog samtidig tilsynets vurdering, at manglerne relativt nemt vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for principperne bag medicinadministration og -håndtering.</p>

3.5 INSTRUKSER OG RETNINGSLINJER

Data	<p>Tilsynet bliver oplyst, at der foreligger instrukser og retningslinjer, som er printet ud fra Gribskov Kommunes hjemmeside.</p> <p>Tilsynet bliver fremvist mapperne.</p> <p>Medarbejderne henviser ligeledes til instruksmapperne, og at denne bruges ved behov.</p> <p>Medarbejderne pointerer ligeså, at man trækker på hinandens kompetencer, og at der er mulighed for sparring og sidemandsoplæring i hverdagens opgaver.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at der arbejdes efter Gribskovs Kommunes instrukser og retningslinjer.</p>

3.6 HVERDAGENS PRAKSIS

3.6.1 Personlig pleje

Data	<p>Tilsynet observerer, at den pleje og omsorg, der tilbydes, er i overensstemmelse med beboernes behov. Beboerne fremstår soignerede.</p> <p>De to beboere, som tilsynet interviewer, modtager begge hjælp til personlig pleje, men kan ikke redegøre for hjælpen, grundet hukommelsesmæssige problematikker.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at det er morgenvagten, som planlægger og fordeler beboerne mellem medarbejderne. Dette gøres ud fra at sikre kontinuitet, og at der er de rette faglige kompetence i forhold til beboernes plejebehov. Der arbejdes ikke med</p>
-------------	--

	<p>kontaktpersonsprincippet, idet Dagmarsminde er så lille et sted, at det er hensigtsmæssigt, at medarbejderne kender alle beboerne.</p> <p>I planlægningen tages hensyn til beboernes ønsker og behov. Hvis en beboer ønsker at sove lidt længere, tilgodeses dette. Der er stor fleksibilitet i dagligdagen, og medarbejderne støtter og hjælper hinanden, således at beboerne oplever, at plejen understøtter deres behov. En medarbejder oplyser, at brug af musik i plejen er med til, at beboer bliver motiveret og samarbejdsvillig i forhold til plejen.</p> <p>Medarbejderne redegør for, hvorledes der anvendes guidning og motivation i plejen, således at beboerne selv kan mestre små dele af plejen. Der arbejdes med støtte fra døgnrytmeplanen, således at plejen kan leveres med genkendelighed og kontinuitet. Medarbejderne påpeger, at det er vigtigt at kende beboernes særlige ønsker. Information fra de pårørende er vigtigt for at kunne levere en kvalificeret pleje. Medarbejderne henviser til, at de pårørende bliver bedt om at udarbejde beboernes livshistorie.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan beskrive, hvordan de sikrer, at der leveres en individuel og målrettet personlig pleje og omsorg, samt hvordan plejen udføres med et rehabiliterende sigte.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at beboerne fremstår soignerede og veltilpasse.</p>

3.6.2 Praktisk hjælp

Data	<p>Tilsynet observerer, at fællesarealerne fremstår rene og ryddelige.</p> <p>Tilsynet ser en beboers bolig, som ligeledes fremtræder ryddelig, sengen er redt og der er små friske blomsterbuketter fra haven.</p> <p>De to beboere, som tilsynet interviewer, kan ikke redegøre for den praktiske hjælp. Medarbejderne oplyser, at der foretages rengøring af beboernes bolig tre gange om ugen.</p> <p>De øvrige dage sikrer medarbejderne, at boligen er ren og ryddelig. Medarbejderne redegør ligeledes for, at der efter hver vagt foretages fejning af gulvet i fællesarealerne, og at overflader bliver aftørret. Enkelte beboere kan være med i små praktiske opgaver, fx vanding af blomster og hjælpe med små aktiviteter i haven.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at fællesarealer og den besøgte bolig fremtræder ren og ryddelige.</p>

3.6.3 Mad & måltider

Data	<p>Tilsynet observerer ved ankomst til Dagmarsminde, at flere beboer er samlet rundt om spisebordet til morgenmad. En medarbejder sidder med ved bordet og støtter en beboer, som har svært ved at klare situationen selvstændigt. Bordet er dækket med blomster fra haven, og en stille og beroligende musik høres i baggrunden. Døren ud til haven er åben.</p> <p>Beboerne har forskellige ressourcer, som der er taget højde for i servering og anretning af maden. En beboer spørger flere gang ind til sin morgenmad, medarbejder forklarer på en stille og rolig måde, hvad beboer har på tallerkenen og hjælper/støtter let med, at beboer kan spise selvstændigt. Der er en hyggelig og inkluderende samtale under morgenmåltidet, alle beboer bliver set og hørt.</p> <p>De to beboere, som tilsynet interviewer, oplyser begge, at maden er god.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at alle beboere spiser deres måltider på fællesarealerne. Der er altid medarbejdere omkring beboerne. Der arbejdes med at skabe fællesskab og hygge omkring måltiderne, medarbejderne spiser med ved måltidet. Maden serveres på fade, og de beboere, som ikke selvstændigt kan tage mad fra fadet, støttes i dette. Der er fokus på selvbestemmelse, og at beboeren selv mestrer, så meget som</p>
-------------	---

	<p>muligt ud fra de tilstedeværende ressourcer. For at sikre en god hygiejne er det fast procedure, at medarbejdere og beboere altid spritter hænderne før måltidet. Der arbejdes med faste siddepladser og tages hensyn til individuelle behov.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at morgenmåltidet udføres med rehabiliterende tilgang og forståelse for beboernes individuelle behov.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne har kendskab og viden i forhold til at understøtte måltiderne og samtidig sikre, at måltidet bliver en hyggelig stund for beboerne.</p>

3.6.4 Omgangsform og sprogbrug

Data	<p>Tilsynet observerer under sin rundgang en værdig og anerkendende kommunikation på Dagmarsminde.</p> <p>Medarbejderne er meget opmærksomme på beboernes kropssprog og bruger aktivt kropssproget og fysisk berøring i dialogen med beboerne.</p> <p>Beboerne oplever, at medarbejderne er venlige og imødekommende.</p> <p>Medarbejderne nævner, at beboerne skal tiltales anerkendende og med respekt for beboerens livssituation. Samtaler skal føres i øjenhøjde, og aftaler skal overholdes. Kommunikation skal målrettes den enkelte beboer. Anvendelse af humor kan være med til at lette stemningen. Medarbejderne nævner, at der tales om mange ting, og det gælder om at skabe en hyggelig omgangsform/atmosfære, så beboerne synes, at det er et rart sted at være. Medarbejderne oplyser, at tålmodighed og en rolig tilgang kan være nødvendigt.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at der er en anerkendende og venlig omgangsform på Dagmarsminde, ligesom medarbejderne kan redegøre for god kommunikation med målgruppen.</p>

3.6.5 Aktiviteter og eventuelle frivillige indsatser

Data	<p>Under tilsynsbesøget observerer tilsynet, at beboerne samles til fælles højtlesning på fællesarealerne. Beboerne virker opmærksomme og lyttende til medarbejderens fortælling.</p> <p>Senere på dagen er alle beboere samlet i haven til fælleshygge. Der serveres saftvand, mens udsigten til marker og havens geder, høns og kaniner nydes. Tilsynet går en tur med en beboer rundt i haven og bliver fremvist plantekasser med jordbær og krydderurter. Rundt i haven er der små stier, hvor der er opstillet bænke og borde. Længst væk i haven er der et stort lysthus, hvor beboerne kan sætte sig ind, hvis de ønsker ro eller skygge.</p> <p>De to beboere, tilsynet taler med, kan ikke redegøre for aktiviteter på Dagmarsminde.</p> <p>Tilsynet bliver oplyst, at der ikke arbejdes med klippekortsordningen på Dagmarsminde. Leder oplyser, at der i forvejen er mange aktiviteter både fælles og individuelle, så et ekstra tilbud er ikke fundet relevant på Dagmarsminde.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at der er faste tilbud i hverdagen, såsom højtlesning, gåture i haven og gymnastik. Ligeså er der aktiviteter om aftenen. Flere beboere tilbydes også individuelle aktiviteter, såsom bassintræning og løbetræning. Hver tirsdag og fredag kommer der fysioterapeut i huset, som leverer træning til de beboere, som har vederlagsfri fysioterapi.</p> <p>Der arbejdes generelt målrettet med aktiviteter i hverdagen, således at beboerne bliver fysisk trætte. Derved forebygges uro og en u hensigtsmæssig adfærd.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at der arbejdes målrettet med fællesaktiviteter, samt at der ligeså er mulighed for individuelle aktiviteter.</p>

Det er tilsynets vurdering, at Dagmarsminde på en meget tilfredsstillende måde formår at iværksætte aktiviteter og udnytte de fysiske rammer, således at der forebygges uro og ængstelse hos beboerne.

3.7 ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

Data	<p>Leder oplyser, at medarbejdergruppen er stabil, og at der er en meget lille fraværsprocent. Pt. er den dog stigende, idet en medarbejder er langtidssyg. Der er siden sidste tilsyn blevet ansat en ny sygeplejerske, og der er ligeså opnormeret lidt i sygeplejerskenormeringen, idet kvalitetssygeplejerske er sat lidt op i tid.</p> <p>Der er altid en sygeplejerske i aftenvagt og dagvagt og en sygeplejerske eller social- og sundhedsassistent på kald om natten. På enkelte dage, hvor en sygeplejerske eller assistent har fri, kan de træffes på kald.</p> <p>Leder oplyser, at der altid er tre medarbejdere til stede om dagen, om aftenen er der to medarbejdere på fuldtid og en medarbejder 4 timer hen over aftensmåltidet. Om natten er der 2 medarbejdere.</p> <p>Alle arbejder med de samme arbejdsopgaver, og der arbejdes ud fra det princip, at alle skal deltage i opgaverne. Leder pointerer, at plejemedarbejderne, herunder sygeplejersker, selvfølgelig har deres eget ansvarsområde.</p> <p>Hver onsdag afholdes tværfagligt møde, hvor samtlige beboere gennemgås. Her byder alle ind med deres særlige faglighed og rolle. Derudover er der monofaglige møder, fx sygeplejemøde hver 2.-4. måned, og personalemøde hver 3. måned.</p> <p>Medarbejderne oplever, at der er et godt tværfagligt samarbejde på Dagmarsminde, der henvises til samarbejdet med ergoterapeut, fodterapeut og læge. Dertil redegør medarbejderne for de ugentlige tværfaglige møder. Medarbejderne finder de organisatoriske rammer tilfredsstillende, og den måde, man hjælper hinanden på, giver en velfungerende arbejdsform.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at organisering på Dagmarsminde er velbalanceret i forhold til arbejdsopgaverne. Medarbejderne finder arbejdsformen og det tværfagligt samarbejde velfungerende</p>

3.7.1 Medarbejderkompetencer og -udvikling

Data	<p>Medarbejder gruppen består af forskellige faggrupper; social- og sundhedshjælper, social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker, pædagog, sygehjælper, en ufaglært medarbejder og nogle gange en virksomhedspraktikant</p> <p>Leder oplever, at medarbejdergruppen har de rette kompetencer. Leder påpeger, at det ikke er nødvendigt at have stort kendskab til demens, men mere i forhold til den menneskelige del. Rammerne gør, at medarbejderne arbejder tæt sammen og hele tiden kan spare og støtte hinanden. Medarbejderne kommer med hver deres kompetencer, som de kan byde ind med.</p> <p>En sygeplejerske er ansat i en kvalitetsfunktion. Sygeplejersken, som arbejder med kvalitetsudvikling, forestår træning af alle medarbejderne i forhold til morgenplejen. Der trænes i de basale og grundlæggende principper. Dertil gennemgås den individuelle pleje for den konkrete beboer. Seancen afsluttes med en skriftlig opfølgning, hvor medarbejderne får en tilbagemelding på, hvad der er talt om, hvad de fik ud af forløbet, og hvad der skal arbejdes videre med. Indsatsen er en plan i en langsigtet strategi.</p> <p>Medarbejderne oplever, at de har de rette kompetencer til at løfte opgaverne på Dagmarsminde. Det opleves, at der er tæt opfølgning, når man er nyansat, samt at der altid er mulighed for sparring og udvikling i hverdagen. Medarbejderne henviser desuden til, at de er gode til at hjælpe hinanden i hverdagen</p>
-------------	--

**Tilsynets
vurdering**

Tilsynet vurderer, at der er fokus på at udvikle medarbejdernes kernekompetencer. Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever, at det er muligt at få sparring og vejledning i forhold til opgaveløsningen på Dagmarsminde.

TILSYNETS FORMÅL OG METODE

4.1 FORMÅL

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 148a er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, herunder at sikre kommunalbestyrelse, brugere og pårørende indsigt i den pædagogik, omsorg og trivsel, der leveres på det enkelte tilbud.

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

- At påse at beboerne får den hjælp, de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet.
- At hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og økonomisk forsvarlig måde.
- At forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer.

Tilsynene skal dermed bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning, plejecentrets referenceramme og den pleje- og omsorgsmæssige praksis.

BDO's tilsyn er tilrettelagt med udgangspunkt i ovenstående lovgivning og retningslinjer på området, og omfatter tilsynet med de organisatoriske, personale- og pleje- og omsorgsmæssige forhold på det enkelte plejecenter. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for beboere og således også på, hvordan hjælpen efter deres og de pårørendes opfattelse fungerer. De fysiske rammers egnethed i forhold til beboernes behov indgår ligeledes i tilsynet.

Med udgangspunkt i omfattende erfaringer med at føre tilsyn på hhv. ældreområdet og det socialfaglige område har BDO udviklet koncepter for tilsynsområderne, som gør det muligt at lade kontrol og læring gå op i en højere enhed. BDO lægger vægt på, at den dokumentation, der indhentes i forbindelse med tilsynene, er anvendelig i det fremadrettede arbejde med kvalitets- og kompetenceudviklingen.

Det økonomiske tilsyn dvs. tilsynet med forbrug, budget, kapacitetstilpasninger etc. indgår efter aftale med kommunen ikke i BDO's tilsyn.

4.2 METODE

BDO's tilsynskoncept kombinerer en række forskellige metoder til indsamling af viden, som alle tager afsæt i den anerkendende metode og en konstruktiv tilgang.

Den anerkendende og værdsættende tilgang handler om at fokusere på og lade sig inspirere af dét, der virker på det enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets resurser, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem borgernes og pårørendes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.

Den anerkendende tilgang kan ses som det ene ben i tilsynskoncepterne, mens det andet ben er struktureret og stringent metodeanvendelse. Alle former for dataindsamling, som benyttes i tilsynet, har udgangspunkt i gennemarbejdede og afprøvede skabeloner.

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, fokusgruppeinterviews, observation og gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, som beboerne modtager på plejecentret.

Tilsynet giver et øjebliksbillede baseret på dialog, udsagn, observationer og gennemgang af dokumentation samt det foreliggende baggrundsmateriale. Tilsynet er derfor ikke nogen garanti for, at alle forhold på tilbuddet til enhver tid lever op til de lovgivningsmæssige krav og kommunalbestyrelsens forventninger.

4.3 VURDERINGSSKALA

Efter et ønske fra Gribskov Kommune arbejder BDO ud fra nedenstående vurderingsskala ved Helhedstilsynene.

1	Ingen, få, eller mindre væsentlige mangler
2	Få mangler, som relativt nemt vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats
3	En del og/eller væsentlige mangler, som vil kræve en bevidst og målrettet indsats for at kunne afhjælpes.
4	En del og/eller væsentlige mangler, med betydning for patientsikkerheden, som vil kræve en bevidst og målrettet indsats for at kunne afhjælpes.
5	Væsentlig kritik. Der er fare for patientsikkerheden i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind.

4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

Tilsynsforløbet besluttet og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor det uanmeldte tilsyn foregår. Så vidt muligt foregår tilsynet på et tidspunkt, hvor der er mulighed for dialog eller samvær med flere af beboerne.

Til brug for forberedelsen af tilsynet har BDO indhentet materiale fra kommunen, herunder eventuelle kvalitetsstandarder, vejledninger og politikker, værdigrundlag, oplysninger fra kommunens hjemmeside, ligesom oplysninger fra plejecentrets egen hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

De uanmeldte helhedstilsyn tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sygepleje- og/eller socialfaglig baggrund.

PRÆSENTATION AF BDO

BDO er den største uafhængige private leverandør af rådgivning til de danske kommuner, herunder tilsyn på ældreområdet og socialområdet.

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 60 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering mm.

Partneransvarlig
BIRGITTE HOBERG SLOTH
Partner
m: 2810 5680
e: bsq@bdo.dk

Projektansvarlig
METTE NORRÉ SØRENSEN
Senior Manager
m: 4189 0475
e: meo@bdo.dk

www.bdo.dk

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, danskejet rådgivnings- og revisionsvirksomhed, er medlem af BDO International Limited - et UK-baseret selskab med begrænset hæftelse - og del af det internationale BDO netværk bestående af uafhængige medlemsfirmaer. BDO er varemærke for både BDO netværket og for alle BDO medlemsfirmaerne. BDO i Danmark beskæftiger godt 1.100 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har ca. 74.000 medarbejdere i mere end 160 lande.

Copyright - BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, cvr.nr. 20 22 26 70.

