

Tilsynsrapport Gribskov Kommune

Center for Social og Sundhed
Udsigten

Uanmeldt helhedstilsyn
August 2019

INDHOLD

1.0	Vurdering	3
1.1	Tilsynets samlede vurdering	3
1.2	Tilsynets anbefalinger	4
2.0	Oplysninger om Udsigten	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 vejledninger	9
3.6	Hverdagens praksis	9
3.6.1	Personlig pleje	9
3.6.2	Praktisk hjælp	10
3.6.3	Mad & måltider	11
3.6.4	Omgangsform og sprogbrug	11
3.6.5	Aktiviteter og eventuelle frivillige indsatser	12
3.7	Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde	12
3.7.1	Medarbejderkompetencer og -udvikling	13
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 Udsigten er, at der er tale om et plejecenter 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 i 2018.

Det er tilsynets vurdering, at der arbejdes efter Attendos værdier, og at disse omsættes i forhold til hverdagens praksis. Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med at bo på plejecentret. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at medarbejderne har god indsigt i værdierne og omsætter disse i det daglige arbejde.

Det er tilsynets vurdering, at den sundhedsfaglige dokumentation overordnet er af en god kvalitet. Det er dog tilsynets vurdering, at der kan udvikles på den sundhedsfaglige dokumentation, så beskrivelserne i helbredstilstande mere tydeligt beskriver beboernes sundhedsmæssige tilstand samt pleje og behandling. Ligeså, at der skabes sammenhæng i dokumentationen, så der kan ses en tydelig "rød tråd" mellem helbredsoplysninger, handlingsanvisninger og døgnrytmeplaner. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for dokumentationsarbejdet.

Tilsynet vurderer, at medicinhåndteringen generelt overholder gældende retningslinjer. Tilsynet finder, at der ikke i alle tilfælde sker korrekt opbevaring af medicin hos beboerne, idet der ikke arbejdes stringent med at adskille aktuel og ikke aktuel medicin. Ligeså forefindes flere seponerede cremer uden anbrudsdato i samme beboers medicinbeholdning. Der er korrekt dispenseret medicin i de to stikprøver. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan gældende retningslinjer for medicindispensering anvendes i det daglige arbejde.

Tilsynet vurderer, at der forefindes instrukser og retningslinjer på plejecentret. Medarbejderne har viden om, at der er instrukser og vejledninger, men benytter sjældent disse. Det bemærkes, at medarbejderne ikke er bekendte med VAR funktionen.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne er tilfredse med den personlige pleje og omsorg, som de modtager. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan beskrive, hvordan de sikrer en god personlig pleje og omsorg, og hvordan der arbejdes med sundhedsfremme og forebyggelse, samt hvordan plejen udføres med et rehabiliterende sigte.

Tilsynet vurderer, at de besøgte boliger fremtræder rene og ryddelige. På fællesarealet observerer tilsynet, i forhold til en dagligstue, at der er en mindre behagelig lugt, som trods en målrettet indsats ikke har været muligt at fjerne.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne er tilfredse med maden og måltiderne, og at de oplever valgfrihed i forhold til, hvor de indtager måltidet. Medarbejderne har kendskab til, hvorledes der arbejdes med at understøtte og tilrettelægge et godt måltid. Ligeledes er det tilsynets vurdering, at beboerne er tilfredse med omgangsform og sprogbrug på plejecentret, ligesom medarbejderne kan redegøre for god kommunikation med målgruppen.

Tilsynet vurderer, at der foreligger plan for daglige aktiviteter på plejecentret, og at medarbejderne kan redegøre for tilbuddet om aktiviteter, inkl. klippekortsordningen.

Det er tilsynets vurdering, at der er fokus på at sikre organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde, der understøtter den bedst mulige pleje og omsorg for beboerne. Det er dog tilsynets vurdering, at medarbejderne finder, at arbejdsforholdene er udfordrende, grundet de store rekrutteringsproblematikker. Tilsynet vurderer, at plejecentret arbejder målrettet med at sikre medarbejdernes kompetenceniveau. Dertil er det tilsynets vurdering, at arbejdet med cases og refleksion giver øget kvalitet i plejen.

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 Plejecenter Udsigtens fremadrettede udvikling:

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at retningslinjer for medicinbehandling italesættes, så aktuel og ikke aktuel medicin opbevares adskilt, samt at der er fokus på, at seponerede præparater fjernes fra aktuelbeholdningen.
 2. Tilsynet anbefaler, at der fortsat arbejdes videre med at styrke den sundhedsfaglige dokumentation i Nexus/FSIII, herunder at få skabt relevante relationer mellem de forskellige områder i journalen.
 3. Tilsynet anbefaler, at plejecentret fortsat arbejder med at udbedre lugtgenerne på en konkret afdeling.
-

OPLYSNINGER OM UDSIGTEN

Adresse
Kirkevej 35, 3220 Græsted
Leder
Virksomhedsleder Pia Poulsen
Antal boliger
28 boliger
Dato for tilsynsbesøg
Den 14. august 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 hos 2 beboere• Gruppeinterview med 2 medarbejdere (1 social- og sundhedshjælper, 1 social- og sundhedsassistent)
Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Tilsynsførende
Mette Norre Sørensen, Senior manager, Sygeplejerske

DATAGRUNDLAG

3.1 OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN

Data	<p>Leder beskriver, at der siden sidste tilsyn er arbejdet målrettet med opfølgning af anbefalingerne.</p> <p>Der arbejdes dagligt med at triagere beboerne. Tilsynet bliver forvist tavle i grupperummet, som tydeligt beskriver, hvorledes der arbejdes med de forskellige farvekategorier. Dertil beskriver leder, at der også arbejdes med at triagere beboerne i den elektroniske journal.</p> <p>I forhold til den sundhedsfaglige dokumentation bliver tilsynet oplyst, at plejecentret er overgået til Nexus/FSIII for ca. et år siden. Omsorgssystemet giver fortsat nogle udfordringer i hverdagen, og der er derfor etableret løbende undervisning og støtte i dokumentationsarbejdet. Både leder og sygeplejerske tager aktivt del i udviklingen af omsorgssystemet. Der arbejdes ikke med en egentlig audit af journalerne, men idet plejecentret kun har 28 beboere er sygeplejersken tit i berøring med journalerne og kvalitetssikre derved løbende.</p> <p>I forhold til klippekortsordningen oplyser leder, at denne har været sat lidt på bero, idet den medarbejder, som har været ansat til at bestride opgaven, er stoppet for en måned siden. Der arbejdes nu på at få ansat en ny medarbejder til opgaven. Leder påpeger, at det har fungeret godt med at have en medarbejder ansat på 20 timer om ugen til at varetage opgaven. Derved er der skabt et godt fundament for at få kontinuitet og faglighed ind i opgaveløsningen.</p> <p>Leder oplyser, at alle beboere på plejecentret er tilknyttet samme læge. Dette sikrer en god kontinuitet og fungerer således, at lægen kommer en gang om ugen. Beboere med sundhedsfaglige problemstillinger gennemgås. Ved behov kan lægen løbende kontaktes.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der er fulgt op på anbefalingerne fra forrige tilsyn

3.2 VÆRDIGRUNDLAG

Data	<p>Leder oplyser, at der arbejdes efter Attendos overordnede værdier; Kompetence, Engagement og Omtanke. Det daglige arbejde tager udgangspunkt i værdierne og bliver italesat, så det giver mening og forståelse i hverdagen for medarbejderne.</p> <p>Leder orienterer om, hvorledes etik dagligt italesættes i forhold til mødet med beboeren. Der er fokus på, hvordan der kommunikeres, og hvordan medarbejderne via dialog kan skabe resultater, som styrker plejeindsatsen. I hverdagen anvendes Tom Kitwoods blomstrings teori. Dertil orienterer leder, at Marte Meo-metoden benyttes i særlige tilfælde. Metoden anvendes for at hjælpe medarbejderne til at forstå beboernes behov og handle derefter, hvilket muliggør et konflikt- og voldsfrit samarbejde mellem beboere og medarbejdere.</p> <p>Beboerne er glade for at bo på plejecentret. En beboer fortæller, at hun kan leve sit liv, som hun ønsker. En anden beboer fremhæver, at man på plejecentret er omgivet af søde mennesker, og beboer understreger, at der ikke er noget at klage over.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der arbejdes med Tom Kitwood og Marte Meo-metoden. Dertil nævner medarbejderne, at arbejdet med beboerne tager udgangspunkt i at skabe en værdig pleje og yde omsorg. Det er vigtigt at udvise empati og kunne</p>
-------------	---

	nå ind til den enkelte beboer. Der er ikke to beboere, som er ens, og det er vigtigt, at der altid leveres en individuel pleje, og at denne tager udgangspunkt i beboerens livssituation.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der arbejdes efter Attendos værdier, og at disse omsættes i forhold til hverdagens praksis. Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med at bo på plejecentret. Tilsynet vurderer, at medarbejderne har god indsigt i værdierne og omsætter disse i det daglige arbejde.

3.3 SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION

Data	<p>Dokumentationen gennemgås for 2 beboere.</p> <p>Der er udarbejdet døgnrytmeplaner i begge journaler.</p> <p>Døgnrytmeplanerne skønnes aktuelle og opdateret i forhold til beboernes nuværende funktionsniveau. Døgnrytmeplanerne er udarbejdet på lidt forskellig vis, men overordnet fremstår de med en god kvalitet. Specielt den ene døgnrytmeplan indeholder detaljerede og handlevejledende beskrivelser gennem hele døgnet samt indbefatter beskrivelser af, hvorledes beboers individuelle behov imødekommes i hverdagen.</p> <p>Der er oprettet helbredstilstande i begge journaler, disse er af varieret faglig kvalitet og indeholder ikke på alle områder ajourførte sundhedsfaglige oplysninger om beboerne. Der ses ikke en tydelig beskrivelse af beboernes sundhedsmæssige tilstand samt pleje og behandling, så der er sammenhæng til de oprettede handlingsanvisninger og beboernes aktuelle medicin. Ligeså ses der ikke fyldestgørende beskrivelser af aftaler om kontrol og behandling af beboernes kroniske sygdomme, samt hvilke aftaler der er indgået med den behandlende læge. Ligeledes konstateres, at der ikke stringent er taget stilling til samtlige 12 problemområder, så aktuelle og potentielle problemområder er fagligt vurderet og dokumenteret.</p> <p>Der arbejdes generelt med handlingsanvisninger på Sundhedslovsydelser. Handlingsanvisningerne er overordnet aktuelle og beskrivende i forhold til den indsats, der skal leveres hos beboeren.</p> <p>Medarbejderne oplever, at dokumentationsarbejdet gennem den seneste tid fylder meget og påpeger, at tiden går fra beboerne. Direkte adspurgt, kan medarbejderne dog godt se kvalitetsperspektivet i dokumentationsarbejdet.</p> <p>I forhold til udarbejdelsen af døgnrytmeplanen fortæller medarbejderne, at denne skal opdateres hver måned eller ved ændringer i beboers tilstand. Døgnrytmeplanen skal give en kort og præcis beskrivelse af beboerens ressourcer, medarbejderens indsats og særlige forhold, der gør sig gældende hos beboeren. Medarbejderne oplyser, at døgnrytmeplanen danner grundlag for den indsats, som leveres hos beboeren, og er et vigtigt redskab i hverdagen.</p> <p>Døgnrytmeplanen er særlig anvendelig i forhold til vikarerne. Medarbejderne pointerer dog, at foruden døgnrytmeplanen bliver beboernes pleje og indsats italesat i hverdagen mellem medarbejderne.</p> <p>En medarbejder påpeger, at efter flere mdr. ansættelse er der fortsat problemer med log-in til journalen. Medarbejderen fremhæver, at hun er i kontakt med Gribskov Kommune omkring problemstillingen.</p> <p>I forhold til udarbejdelse af beboernes livshistorie oplyser medarbejderne, at dataindsamling til denne allerede starter ved indflytningen. Der bliver løbende skrevet i livshistorien, når medarbejderne erhverver sig ny viden.</p>
-------------	---

	<p>Medarbejderne henviser til, at det er sygeplejersken, der står for udarbejdelse af helbredstilstande og handlingsanvisninger. Den ene medarbejder, som er social- og sundhedsassistent, oplyser, at hun kender systemet fra en anden kommune, men aldrig er kommet rigtig i gang med dokumentationsarbejdet på Udsigten.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynet vurdering, at den sundhedsfaglige dokumentation overordnet er af en god kvalitet.</p> <p>Det er dog tilsynet vurdering, at der kan udvikles på den sundhedsfaglige dokumentation, således, at beskrivelserne i helbredstilstande mere tydeligt beskriver beboernes sundhedsmæssige tilstand, samt pleje og behandling. Ligeså, at der skabes sammenhæng i dokumentationen, således, at der kan ses en tydelig sammenhæng mellem helbredsoplysninger, handlingsanvisninger og døgnrytmeplaner.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for dokumentationsarbejdet, men at en medarbejder har problemer med adgang til systemet og ikke anvender journalen aktivt.</p>

3.4 MEDICINHÅNTERING OG ADMINISTRATION

Data	<p>Tilsynet gennemgår medicin og FMK for to beboere og kan ved tilsynet konstatere:</p> <p>Dokumentationen på medicinlisterne fra FMK er i overensstemmelse med gældende retningslinjer på området i begge tilfælde.</p> <p>Medicinen opbevares aflåst i beboerne boliger.</p> <p>I begge tilfælde arbejdes der ikke stringent med at få adskilt aktuel medicin fra ikke-aktuel medicin. Tilsynet bemærker, at der i beboernes medicinboks ligger poser i forskellige farver, som er velegnet til adskilles af medicin. Tilsynet konstaterer desuden, at der i beboernes medicinbeholdning forefindes flere ens præparater, hvor flere er anbrudt.</p> <p>Ligeledes konstateres det i forhold til en beboer, at der foreligger tre ens cremer mod svamp. Der ligger en creme i medicinskab i badeværelse, en creme i køleskab og en creme i medicinboks. Der er ikke anbrudsdato på de cremer, som er taget i brug.</p> <p>Tilsynet konstaterer desuden, at cremen ikke er ordineret og bør fjernes alle tre steder og opbevares som seponeret/ikke aktuel medicin.</p> <p>Der konstateres korrekt dispensering hos begge beboere, og doseringsæskerne er markeret med navn og cpr-nummer.</p> <p>Beboerne udtrykker tilfredshed og tryghed med medicinhåndteringen.</p> <p>Begge medarbejdere kan redegøre for medicinhåndtering i forhold til deres kompetencer.</p> <p>En medarbejder beskriver, at medicinen hentes i beboerens bolig, og der dispenseres i rolige omgivelser og med mulighed for at have pc i nærheden.</p> <p>Medarbejder kender til regler om efterdosering, men påpeger, at det kan være svært at smide store mængder medicin ud, hvis der blot mangler en enkelt pille. Tilsynet taler med medarbejder omkring arbejdsgangen, og hvordan den kan optimeres ved, at medarbejder, før en dispensering igangsættes, sikrer, at der er tilstrækkelig medicin til den periode, der dispenseres til. Dertil oplyser tilsynet, at der som en fast arbejdsgang skal kontrolleres, om der ved endt dispensering er tilstrækkelig medicin til næste gang, ellers skal præparatet genbestilles.</p> <p>Direkte adspurgt, om medarbejder kender til risiko-medicin, svarer medarbejder lidt tøvende. Det konstateres efterfølgende, at det er sygeplejersken, som varetager området.</p>
-------------	---

Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at medicin håndteringen generelt overholder gældende retningslinjer.</p> <p>Tilsynet finder, at der ikke i alle tilfælde sker korrekt opbevaring af medicinen hos beboerne, idet der ikke arbejdes stringent med, at aktuell og ikke-aktuel medicin er adskilt.</p> <p>Ligeså forefindes flere ikke ordinerede og seponerede creme uden anbrudsdato i samme beboers medicinbeholdning.</p> <p>Der er korrekt dispenseret medicin hos beboerne.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan gældende retningslinjer for medicindispensering anvendes i det daglige arbejde.</p>
----------------------------	---

3.5 INSTRUKSER OG VEJLEDNINGER

Data	<p>Tilsynet bliver fremvist instrukser og retningslinjer, som er printet ud fra Gribskov Kommunes hjemmeside, samt Attendos interne retningslinjer.</p> <p>Der bemærkes, at Attendos interne retningslinjer ikke har været revideret gennem en længere periode.</p> <p>Medarbejderne kan henvise til instruksmappen, men er enige om, at den ikke anvendes ret meget i hverdagen. Det er mest sygeplejersken og de studerende, som benytter denne.</p> <p>Medarbejderne pointerer ligeså, at man trækker på hinandens kompetencer, og at der er mulighed for sparring og benyttelse af sidemandsoplæring i hverdagens opgaver. Ved akutte problemstillinger kan der trækkes på akutfunktionen i PlejeGribskov.</p> <p>Direkte adspurgt, om medarbejderne kender og anvender VAR, oplyser medarbejderne, at de ikke er bekendt med funktionen.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at der forefindes instrukser og retningslinjer på plejecentret.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne har viden om, at der forefindes instrukser og vejledninger, men sjældent benytter sig af disse. Det bemærkes, at medarbejderne ikke er bekendt med VAR.</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>Beboerne er tilfredse med den personlige pleje, og begge beboere beskriver, hvordan de selv foretager så meget af plejen som muligt. Beboerne beskriver, hvordan medarbejderne støtter beboerne med en rehabiliterende pleje. Beboerne modtager alle hjælp til bad mindst en gang om ugen, dette er beboerne tilfredse med.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at der er forskel mellem afdelingerne i forhold til, hvordan plejen tilrettelægges, men generelt planlægges plejen hver morgen. Der arbejdes ud fra kontaktpersonordning for at sikre kontinuitet for beboerne. Der tages også hensyn til aktuelle ressourcer og belastning i medarbejdergruppen. Medarbejderne beskriver, at belastningen i øjeblikket er stor, idet der mangler en del faste medarbejdere. Dette gør typisk, at medarbejderne oftere og oftere må klare komplekse plejeopgaver</p>
-------------	--

	<p>alene, hvor der før i tiden var planlagt med to medarbejdere til opgaven. Medarbejderne pointerer, at de selvfølgelig har længere tid til opgaven, når de klare den selvstændig.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at der er nogle beboere, som har behov for en særlig pleje, og dette fordrer en god planlægning.</p> <p>Der arbejdes rehabiliterende under plejen. Medarbejderne giver flere eksempler på, hvordan der arbejdes rehabiliterende og fortæller samtidig om gode resultater, som de gennem tiden har opnået.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for de hygiejniske principper. Ligeså er medarbejderne meget bevidste om, hvornår der er behov for brug af handsker.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at der arbejdes ud fra beboernes ønsker, så beboerne oplever selvbestemmelse. Fx har en beboer ønske om at sove længe, en anden at få morgenmaden serveret i sengen.</p> <p>Der er god mulighed for sparring i hverdagen, og der er et særligt godt samarbejde med sygeplejersken. Ved ændringer i en beboers tilstand kontaktes sygeplejerske eller social- og sundhedsassistent.</p> <p>Der arbejdes med triagering dagligt, hvor beboernes status gennemgås. Medarbejderne oplever, at triagering er et godt værktøj og er med til at få fokus på relevante problemstillinger.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med den personlige pleje og omsorg, som de modtager.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan beskrive, hvordan de sikrer en god personlig pleje og omsorg, arbejder med sundhedsfremme og forebyggelse, samt hvordan plejen udføres med et rehabiliterende sigte</p>

3.6.2 Praktisk hjælp

Data	<p>På fællesarealet observerer tilsynet, i forhold til en dagligstue, at der er en mindre behagelig lugt.</p> <p>Tilsynet taler med rengøringsmedarbejder omkring problemstillingen og bliver oplyst, at der er opmærksomhed omkring lugtgenerne. Det har dog ikke været muligt at fjerne lugten, trods diverse indsatser.</p> <p>Tilsynet bemærker, at dagligstuen benyttes flittigt, og der også er beboere, som indtager deres mad i dagligstuen.</p> <p>Ligeledes observerer tilsynet, at fællesarealerne på en afdeling fremtræder mindre hyggelige og hjemlige i indretningen.</p> <p>Fællesarealerne, boligerne og hjælpemidlerne fremtræder rene ved tilsynets besøg. Beboerne er tilfredse med hjælpen til rengøring af boligerne. En beboer fortæller flere gange til tilsynet, at hun er meget tilfreds med sin rengøringshjælp.</p> <p>Medarbejderne redegør over for tilsynet, hvordan de løbende tager hånd om praktiske opgaver i forhold til beboerne. Der foretages daglig oprydning og sikring af boligerne, så de ser præsentable ud. Medarbejderne oplyser, at der er udarbejdet en liste over de opgaver, der skal udføres dagligt i beboernes bolig.</p> <p>En medarbejder oplyser, at det er vigtigt, at boligen er hyggelig og hjemlig. Mange af beboerne kan ikke selv magte at holde deres bolig, og her har medarbejderne en aktiv rolle. Fx skal der ikke stå kasser med bleer fremme på bordet, og kørestolen skal ikke stå og flyde midt på gulvet.</p> <p>I forhold til rengøring af hjælpemidlerne har alle medarbejdere en rolle i forhold til at sikre, at disse er rene og pæne.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at målgruppen har svært ved at være med i de praktiske opgaver, der er dog nogle få beboere, som er med til at dække bord og andre små praktiske opgaver.</p>
-------------	---

Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at de besøgte boliger fremtræder rene og ryddelige. På fællesarealet observerer tilsynet, i forhold til en dagligstue, at der er en mindre behagelig lugt, som trods en målrettet indsats ikke har været mulig af fjerne.
----------------------------	--

3.6.3 Mad & måltider

Data	<p>Tilsynet observerer ved ankomst til plejecentret, at en beboer sidder i spisestuen og indtager sin morgenmad. Der er musik i baggrunden, og medarbejderne tilser beboer, mens de går til og fra arbejdet i boligerne. Tilsynet bliver oplyst, at langt de fleste beboere ønsker at spise deres morgenmad i boligen.</p> <p>Beboerne oplyser til tilsynet, at flere beboere er samlet til de øvrige måltider. En beboer oplyser, at hun nyder at spise sin morgenmad i sengen og tage en lur efterfølgende. Beboerne oplever, at maden generelt er god og veltillavet. En beboer fortæller, at der altid er dejlig kage om eftermiddagen. Ligeså henviser beboer til, at måltiderne indtages på terrassen, når vejret tillader dette.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at der arbejdes på, at måltiderne bliver hjemlige. Der dækkes altid pænt bord med servietter m.v. Der er fokus på, at beboerne sidder, så de ikke oplever nederlag og samtidig finder, at måltidet er en hyggelig stund. Medarbejderne oplyser, at for at kunne imødekomme alles behov, spiser nogle beboere i mindre grupper i dagligstuen. Der arbejdes til dels rehabiliterende under måltidet. Maden serveres på fade og medarbejderne går rundt og serverer. Medarbejderne sidder med ved bordet og hjælper og støtter de beboere, som har svært ved at klare sig selvstændigt.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at der arbejdes på, at maden skal være så indbydende som muligt. Fx oplyser en medarbejder, at der ofte bliver bagt kage og boller på afdelingen. En medarbejder oplyser, at hun sammen med en beboer har bagt kage og brugt de bær, som beboer og medarbejder selv har plukket i haven.</p> <p>Ligeså oplyser medarbejderne, at køkkenmedarbejder en gang om ugen laver små lækre varme retter til frokosten.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med maden og måltiderne, og at de oplever valgfrihed i forhold til, hvor de indtager måltidet.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne har kendskab til, hvorledes der arbejdes med at understøtte og tilrettelægge et godt måltid.</p>

3.6.4 Omgangsform og sprogbrug

Data	<p>Tilsynet observerer en venlig og imødekommende omgangsform og sprogbrug. Kommunikationen er præget af, at medarbejderne har et godt kendskab til beboerne og er bevidste om, hvordan den enkelte beboer ønsker at blive tiltalt.</p> <p>Beboerne er yderst tilfredse med medarbejderne og roser dem alle for deres gode humør og venlige omgangsform.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at der kommunikeres til beboerne med nærvær, at der er fokus på kropssprog, og at aftaler overholdes. Smil og imødekommenhed er meget vigtigt for beboerne. Medarbejder beskriver en konkret plejesituation, hvor der anvendes musik, hvilket giver beboer mere ro under plejen.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med omgangsform og sprogbrug på plejecentret, ligesom medarbejderne kan redegøre for god kommunikation med målgruppen.

3.6.5 Aktiviteter og eventuelle frivillige indsatser

Data	<p>På tilsynsdagen er der ingen planlagte aktiviteter.</p> <p>Tilsynet observerer, at der hænger plan for aktiviteter i afdelingen. Af planen fremgår det, at der er tilbud om tre forskellige aktiviteter; Styrk kroppen, som er gymnastik, som afholdes i gymnastiksal x 2 ugentligt, dagcenter, som ligeledes tilbydes et par gange om ugen og andagt en gang pr. måned.</p> <p>På tilsynsdagen, skulle der være Styrk kroppen, men denne aktivitet blev ikke afholdt, da medarbejderen ikke var til stede.</p> <p>Begge beboere som tilsynet taler med, kan ikke redegøre for aktivitetstilbuddene på plejecentret og kan heller ikke oplyse, om de har modtaget klippekortsindsatser.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at klippekortordningen ikke bliver leveret, så struktureret som tidligere, og at der ikke arbejdes målrettet med at dokumentere indsatserne. Medarbejderne kan redegøre for forskellige individuelle indsatser, som de har brugt klippekortet til. Fx har en medarbejder været med en beboer på hospitalet og på hjemvejen været forbi en café. En anden fortæller om oprydning i klædeskabet.</p> <p>Medarbejderne arbejder generelt med at få skabt nogle små hyggestunder. Henviser dog til, at det pt. er en meget travl hverdag, og det kan være svært at få tid til aktiviteter ud over plejen.</p> <p>En medarbejder fortæller, hvorledes hun tager sit strikketøj med i aftenvagten og sidder sammen med beboerne, dette har en rolig og adfærdsdæmpende virkning. Ligeså opstår der mange små dialoger omkring familiemønstre m.v.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at der foreligger plan for daglige aktiviteter på plejecentret.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for tilbuddet om aktiviteter inkl. Klippekortordningen.</p>

3.7 ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

Data	<p>Leder oplyser, at der er store rekrutteringsudfordringer, og der pt. mangler en del medarbejdere. Der er i den forbindelse etableret en fast aftale med et vikarbureau, så der sendes faste vikarer til plejecentret. Dette er et forsøg på at skabe kontinuitet for beboerne og sikre, at medarbejderne har de rette kompetencer.</p> <p>Den faste kerne af medarbejdere har generelt været ansat gennem længere tid på plejecentret. Medarbejdergruppen består af en sygeplejerske, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælper og to ufaglærte medarbejdere.</p> <p>Der er altid en sygeplejerske eller social- og sundhedsassistent i dag og aften-timerne. Skulle der være behov for akut sygeplejefaglig assistance om natten, kan PlejeGribskovs akutfunktion kontaktes.</p> <p>Leder beskriver, at sygefraværet desværre også er forholdsvis højt, idet der er en del langtidssyge. Leder pointerer, at hun er tæt på medarbejderne og er bekendt med årsager og grunde til fravær. Der afholdes sygefraværssamtaler efter retningslinjerne.</p> <p>Leder finder, at der er et godt tværfagligt samarbejde med PlejeGribskov samt med de andre plejecenterledere i kommunen. Der afholdes blandt andet faste møder med visitationen. Attendo har desuden en aftale med en fysioterapeut fra Altiden, som kommer en gang om ugen og leverer fysioterapi til beboerne.</p> <p>Plejecenterlæge kommer ligeledes en gang om ugen, denne ordning fungerer ligeledes tilfredsstillende og har haft en positiv virkning på fald af urinvejsinfektioner og andre forbyggelige indlæggelser.</p>
-------------	---

	<p>På plejecentret arbejdes der med daglige triageringsmøder. Dertil er der faste personalemøder og afdelingsmøder.</p> <p>Medarbejderne oplever, at hverdagen er præget af mange vikarer, og det kan være vanskeligt at få hverdagen til at hænge sammen. Medarbejderne henviser dog til, at alle er fleksible og hjælper hinanden i dagligdagen. Det er medarbejdernes opfattelse, at leder er bevidst om situationen og gør, hvad der er muligt for, at medarbejderne har de rette redskaber til at kunne klare hverdagens gøremål.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at der er fokus på at sikre organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde, der understøtter den bedst mulige pleje og omsorg for beboerne.</p> <p>Det er dog tilsynets vurdering, at medarbejderne finder, at arbejdsforholdene er udfordrende, grundet de store rekrutteringsproblematikker.</p>

3.7.1 Medarbejderkompetencer og -udvikling

Data	<p>Leder beskriver, at det er svært at rekrutterer medarbejdere med en bred faglig ballast, derfor arbejdes målrettet med at sikre, at medarbejderne løbende bliver kvalificeret til opgaveløsningen. Leder oplyser, at kompleksiteten i målgruppen er stigende, og at der på sigt vil være behov for flere sygeplejefaglige kompetencer. Pt. er der ansat en sygeplejerske, som også er klinisk vejleder. Plejecentret har løbende sygeplejestuderende i praktikforløb.</p> <p>Leder orienterer, at alle medarbejdere har været igennem ABC demens e-læringsundervisning. Pt. arbejdes der specielt med medarbejdernes pædagogiske kompetencer, herunder kommunikation og adfærd. Dertil arbejdes der rigtig meget med etik og moral. Leder henviser til, at der arbejdes med små cases, så medarbejderne trænes i at reflektere og få forståelse for egen praksis.</p> <p>Ligeså er der fokus på, hvordan den optimale indflytning skal iværksættes. Plejecentret modtager flere og flere beboere med demenssygdomme og hukommelsesproblematikker. For at forebygge, at beboerne ikke får et dyk i deres sygdom, er der afsat midler til at optimere indsatsen i forbindelse med indflytningen.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at for at sikre, at der er de rigtige kompetencer til stede i opgaveløsningen, er der stor fleksibilitet i forhold til at hjælpe til på de forskellige afdelinger. Sygeplejerske og leder er med til at sikre, at kompetencerne bliver fordelt hensigtsmæssigt.</p> <p>Medarbejderne redegør for, hvorledes der i øjeblikket arbejdes med medarbejdernes kommunikation og adfærd. Generelt føler medarbejderne, at de bliver klædt på til opgaverne, og at de har de rette kompetencer og redskaber til at klare plejeopgaverne. Der er dog fortsat et stort ønske om, at der bliver tilført flere personaleressourcer.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret arbejder målrettet med at sikre medarbejderne kompetenceniveau. Dertil er det tilsynets vurdering, at arbejdet med cases og refleksion giver øget kvalitet i plejen.</p>

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 beboernes 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.

