

Tilsynsrapport
Gribskov Kommune

Center for Social og Sundhed
Helsingegården

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	10
3.6.1	Personlig pleje	10
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	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 Helsingegården er, at der er tale om et plejecenter med

En del og/eller væsentlige mangler, som vil kræve en bevidst og målrettet indsats for at kunne afhjælpes

Tilsynet vurderer, at der er fulgt relevant op på tilsynets seneste anbefalinger. Der arbejdes efter Pleje Gribskavs værdier, og at disse omsættes i forhold til hverdagens praksis.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne generelt er tilfredse med at bo på ældrecentret. Beboerne er tilfredse med den personlige pleje og omsorg, ligeledes er beboerne tilfredse med hjælpen til rengøring. Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med mad og måltider samt omgangsform og sprogbrug på ældrecentret. Beboerne vil gerne være aktive i hverdagen.

Det er tilsynets vurdering, at den sundhedsfaglige dokumentation overordnet er af en tilfredsstillende kvalitet. Døgnrytmeplanerne er alle aktuelle og indeholder generelt beskrivelser af plejebehov og tager afsæt i beboernes individuelle ønsker, vaner og behov. Helbredsoplysningerne fremgår generelt med beskrivelser af beboernes sundhedsmæssige tilstand samt pleje og behandling. Der mangler dog overordnet at blive taget stilling til alle sygeplejefaglige problemområder. Handlingsanvisninger fremtræder af lidt varieret kvalitet og kan udvikles på flere områder. Specielt er en handlingsanvisning på ernæring af mindre god kvalitet. Samlet set mangler der sammenhæng i den sundhedsfaglige dokumentation, således at der kan ses en tydelig sammenhæng mellem helbredsoplysninger, handlingsanvisninger og døgnrytmeplaner.

Det er tilsynets vurdering, at medicinhåndteringen fortsat har nogle områder, der kan udvikles. Tilsynet finder fejl i forhold til manglende anbrudsdato på en medicinsk salve, som har begrænset holdbarhed efter åbning. Ligeså finder tilsynet fejl i et medicinskema, der ikke er udfyldt korrekt, og i et tilfælde ved opbevaring af øjendråber. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for principperne bag medicinadministration og -håndtering på tilfredsstillende vis.

Tilsynet vurderer, at der forefindes opdaterede sygeplejeinstrukser samt organisationshåndbog fra Pleje Gribskov. Det er tilsynets vurdering, at der ved et længerevarende strømnedbrud ikke sker orientering i organisationshåndbogens instruks for strømnedbrud, og at medarbejderne i stedet hver især finder løsninger på situationen.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har god indsigt i Pleje Gribskavs værdier, og omsætter værdierne i det daglige arbejde. Medarbejderne kan redegøre relevant for dokumentationsarbejdet og deres ansvarsområder i arbejdet. Medarbejderne kan redegøre for principperne bag medicinadministration og -håndtering på tilfredsstillende vis. Medarbejderne kan beskrive, hvordan der arbejdes med kontaktpersonordningen, og hvordan de sikrer en god personlig pleje og omsorg med et rehabiliterende sigte. Der arbejdes med sundhedsfremme og forebyggelse. Medarbejderne kan beskrive rammerne for den praktiske hjælp, der udøves med forskellige rehabiliterende tilgange. Medarbejderne har kendskab til instrukser og vejledninger. Medarbejderne kan redegøre for det gode måltid og god kommunikation. Medarbejderne kan redegøre for tilbuddet om aktiviteter, og de oplever at have de rette kompetencer og mulighed for sparring og videndeling i hverdagen.

Tilsynet vurderer, at fællesarealer, boliger og hjælpemidler er rene ved tilsynets besøg. Det er tilsynets vurdering, at de observerede måltider er velfungerende. Frokostmåltidet på en afdeling serveres med fagligt fokus på beboernes behov og med forståelse for det gode måltid. Tilsynet vurderer, at der med fordel kan reflekteres over andre mulige løsninger/tiltag for at imødekomme og sikre en værdig pleje for den beboergruppe, som findes sovende ved bordet gennem længere tid.

Tilsynet vurderer, at der er en imødekommende og venlig omgangsform på plejecentret og relevante daglige tilbud om aktivitet på plejecentret.

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. Der er tilfredshed med plejecenterlægeordningen. Der er fokus på at sikre de rette kompetencer på plejecentret.

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 plejecentrets fremadrettede udvikling:

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler i forhold til dokumentationen, at det sikres, at beskrivelse af beboernes helbredstilstande er ajourført, at der udfyldes aktuelle og potentielle problemfelter, samt at der arbejdes med handlingsanvisninger og generelt sikres sammenhænge mellem de forskellige områder i journalen.
2. Tilsynet anbefaler, at der sikres fyldestgørende handleanvisninger, således at særlige krav til maden hos en konkret beboer er tilstrækkeligt beskrevet.
3. Tilsynet anbefaler, at det sikres, at de medicinske retningslinjer følges, herunder at der i et konkret tilfælde er overensstemmelse mellem ordineret medicin og aktuelt medicinskema.
4. Tilsynet anbefaler, at der er fokus på beboernes individuelle behov i forhold til hvilestillinger og værdighed.
5. Tilsynet anbefaler, at instrukser for fx strømnedbrud anvendes, når dette er påkrævet.

OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET

Adresse
Helsingegården Plejecenter, Parkvænget 20 A, 3200 Helsingø
Leder
Virksomhedsleder: Charlotte Milton Centerledere: Heidi Schwaner Christiansen og Heidi Mørck Fischer
Antal boliger
105 boliger
Dato for tilsynsbesøg
Den 11. juni 2019
Tilsynets deltagerkreds
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med centerlederne• Rundgang på plejecentret, herunder dialog med medarbejdere og beboere• Tilsynsbesøg hos 3 beboere• Gruppeinterview med 3 medarbejdere (1 social- og sundhedshjælper og 2 social- og sundhedsassistenter) Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Tilsynsførende
Mette Norré Sørensen, Senior Manager og sygeplejerske Pernille Hansted, Manager og økonom / DP i ledelse

DATAGRUNDLAG

3.1 OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN

Data	<p>Lederne beskriver, at der siden seneste tilsynet er arbejdet med tilsynets anbefalinger. Der er lukket ikke aktuelle handleplaner/handleanvisninger i journalerne. Lederne oplever, at det nye system i FSIII understøtter arbejdet med handleanvisninger. Der arbejdes med, at døgnrytmeplanerne er handleanvisende, denne indsats følges op af sygeplejerskerne ved hjælp af sidemandsoplæring. Døgnrytmeplanerne revideres løbende.</p> <p>I forhold til anbefaling om måltidet er der ernæringstovholdere i både dag- og aften-vagt, og der holdes møder med diætist. Der er udarbejdet vejledning til afholdelse af måltider, og arbejdsgange er drøftet på faglige møder. Faste medarbejdere er rollemødelere for afløsere.</p> <p>Anbefaling omkring en konkret beboers oplevelse er der taget hånd om af centerleder. Der er udarbejdet faste arbejdsgange for renholdelse af hjælpemidler om natten.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der er fulgt relevant op på tilsynets seneste anbefalinger.

3.2 VÆRDIGRUNDLAG

Data	<p>Lederne fortæller, at der er arbejdet med Pleje Gribskøvs værdigrundlag. Værdigrundlaget er: Udvikling - Åbenhed - Tillid - Sikkerhed - Troværdighed - Kvalitet - Samarbejde - Tværfaglighed - Borgeren i Centrum. På Helsingegården er der arbejdet med at gøre værdierne mere jordnære og praksisrelaterede, og der er udarbejdet lommekort med værdierne og hjælpeord påtrykt.</p> <p>En beboer udtrykker ikke at bryde sig om at bo på plejecenter. Tilsynet konstaterer, at beboer i øvrigt generelt er tilfreds med de parametre, der spørges indtil under tilsynsbesøget. Beboer er dog utilfreds med frekvensen af bleskift. Tilsynet taler med medarbejder om problemstillingen, og medarbejder oplyser, at beboer ofte værger sig ved at modtage hjælp til at blive skiftet. Der er arbejdet pædagogisk med denne problemstilling.</p> <p>Øvrige beboere, tilsynet taler med, er tilfredse med at bo på plejecentret. En ægtefælle til en beboer oplyser, at udskiftning i medarbejdergruppen giver utryghed, da der mangler kendskab til beboers særlige behov.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at der arbejdes med borgeren i centrum -medarbejder viser husets huskekort for værdier. Medarbejderne fortæller, at man går med lommekort, og at værdierne i øvrigt står som startbillede på triageringstavlen. Der arbejdes tværfagligt, og man sikrer de rette kompetencer er til stede i forhold til beboernes pleje.</p> <p>Medarbejderne oplever, at værdierne kommer i spil i arbejdet med triagering, som foretages hver morgen. Medarbejderne redegør for arbejdsgange i triagen.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at der arbejdes efter Pleje Gribskøvs værdier, og at disse omsættes i forhold til hverdagens praksis.</p> <p>Tilsynet vurderer, at beboerne generelt er tilfredse med at bo på plejecentret.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne har god indsigt i værdierne og omsætter disse i det daglige arbejde.</p>

3.3 SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION

Data

DØGNRYTMEPLANER

Døgnrytmeplanerne er opdateret, udfyldt gennem hele døgnet og aktuelle i forhold til beboernes funktionsniveau. Alle døgnrytmeplanerne er udfyldt med beskrivelse af beboers indsats, medarbejders indsats og særlige opmærksomheder. Døgnrytmeplanen er beskrevet handlevejledende og kan anvendes som et nyttigt redskab i forbindelse med plejen af beboeren. Kun en døgnrytmeplan mangler beskrivelse af den personlige pleje om morgenen. Døgnrytmeplanerne er individuelle og indeholder beskrivelser af væsentlige indsatser, således at beboernes behov imødekommes, fx beskrives i en døgnrytmeplan, at beboer skal tilbydes bad om aftenen i stedet for om morgenen.

I døgnrytmeplanerne beskrives ligeledes beboernes behov for hjælpemidler, og samtidig indeholder planerne også beskrivelser af de delegerede sygeplejeopgaver. Der ses fx beskrivelser af ydelsen i forhold til støttestrømper, smøre med medicinske salver, give øjendråber, stikpiller og doseret medicin. Det konstateres dog, at der i en døgnrytmeplan beskrives, at beboer skal smøres med en medicinsk salve, men i beskrivelsen fremgår det ikke, hvor salven skal påsmøres.

Døgnrytmeplanerne indeholder beskrivelse af den rehabiliterende og trænende indsats, fx er der i en døgnrytmeplan beskrivelse af, hvorledes beboers daglige træning skal foregå. Ligeså indeholder døgnrytmeplanerne beskrivelser af de aktiviteter, som beboerne holder af at deltage i.

I en døgnrytmeplan for beboer med dysfagi ses der en meget kort beskrivelse af madens konsistent. Det er ikke tydeligt, om maden skal indtages med ske, sugerør eller tudekop. Ligeledes er det ikke beskrevet, at maden skal tilsættes energi og proteinberigelse, som beskrives i journal i marts mdr. Ligeså indeholder døgnrytmeplanen ingen beskrivelser af mellemmåltider. Det er tilsynets vurdering, at dette er nødvendigt, da beboer er på flydende kost og ikke kan ernæres suffcient på tre måltider. Tilsynet bemærker, at beboer ikke har tabt sig.

HANDLINGSANVISNINGER

Der arbejdes generelt med handlingsanvisninger på Sundhedslovsydelser. Handlingsanvisningerne er af lidt varieret kvalitet. Det kan i nogle af handlingsanvisningerne være vanskeligt at danne sig et overblik over den konkrete handling, idet feltet "bemærkninger til handling" benyttes til at skrive løbende dokumentation/observation i.

Flere handlingsanvisninger mangler en faglig beskrivelse af indsatsen. Tilsynet konstaterer, at der ofte beskrives mål i handling i stedet for en konkret og handlevejledende indsat i feltet handling. Fx ses der i forhold til en beboer med hukommelsesbesvær, at handlingen er at strukturere hverdagen for beboer, der beskrives ikke, hvordan dette skal gøres.

Det konstateres, at der i enkelte tilfælde er handlingsanvisninger, som ikke mere er aktuelle og bør afsluttes, idet der er fundet frem til en løsning på problemstillingen. Løsningen kan derved blive dokumenteret i døgnrytmeplanen

INDSATSMÅL

Der arbejdes generelt med beboernes indsatsmål på sundhedslovsydelserne. I en journal er der også indsatsmål på plejen. Målene er generelt målbare og realistiske i forhold til problemstillingen.

HELBREDSTILSTANDE

Helbredsoplysningerne beskriver overordnet den pleje og behandling, som er iværksat i forhold til beboerens aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme. Det konstateres dog, at det ikke er synligt i alle helbredstilstande, hvilke aftaler om kontrol og behandling der er indgået med den behandlingsansvarlige læge.

	<p>Der arbejdes med helbredstilstande. I de tre undersøgte journaler tages ikke konsekvent stilling til alle 12 sygeplejefaglige problemområder, idet alle 44 tilstande ikke er vurderet. Tilstande, hvor beboer ikke har et aktuelt eller potentielt problem, skal gemmes som inaktive.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at der dokumenteres afvigelser fra det normale hos beboerne. Medarbejder anvender døgnrytmeplanen dagligt, og den er også meget egnet til afløsere. Døgnrytmeplanen holdes løbende ajour. Medarbejderne redegør for opdeling i beboers egne ressourcer, medarbejders opgaver og specielle opgaver samt for en faglig korrekt tilgang til dokumentationen.</p> <p>Social- og sundhedsassistenterne redegør for sundhedslovsydelser i dokumentationen, herunder handleanvisninger, og hvordan der udformes en opgave i systemet, så dette kommer frem hver dag.</p> <p>Det er nyt for medarbejderne, at der skal arbejdes med at relatere i dokumentationen. Medarbejderne beskriver, at man er i proces med dokumentationen, og at der stadig ændres løbende i anvendelsen. Der arbejdes med livshistorie, og alle faste medarbejdere kan udføre dette.</p> <p>Medarbejderne redegør for principper i dokumentation af triagering. For at finde årsagen til fx gul triagering, findes dette via triageringstavlen. Der triageres dagligt ved hvert vagtskifte.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynet vurdering, at den sundhedsfaglige dokumentation overordnet er af en tilfredsstillende kvalitet. Døgnrytmeplanerne er alle aktuelle og indeholder generelt beskrivelser af plejebestand og tager afsæt i beboernes individuelle ønsker, vaner og behov. Helbredsoplysningerne fremgår generelt med beskrivelser af beboernes sundhedsmæssige tilstand samt pleje og behandling. Der mangler dog overordnet at blive taget stilling til alle sygeplejefaglige problemområder. Handlingsanvisninger fremtræder af lidt varieret kvalitet og kan udvikles på flere områder. Specielt er en handlingsanvisning på ernæring af mindre god kvalitet. Samlet set mangler der sammenhæng i den sundhedsfaglige dokumentation, således at der kan ses en tydelig sammenhæng mellem helbredsoplysninger, handlingsanvisninger og døgnrytmeplaner.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre relevant for dokumentationsarbejdet og deres ansvarsområder i arbejdet.</p>

3.4 MEDICINHÅNDTERING OG ADMINISTRATION

Data	<p>Tilsynet gennemgår medicin og FMK for tre beboere og kan ved tilsynet konstatere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dokumentationen på medicinlisterne fra FMK er i overensstemmelse med gældende retningslinjer på området i 2 ud 3 tilfælde I et tilfælde er der ikke overensstemmelse mellem FMK og medicinskema, idet et præparat ved en fejl fremtræder to gange på medicinskemaet, således at der er risiko for, at der dispenseres dobbelt dosis til beboeren. • Medicinen opbevares aflåst i beboerne boliger, og aktuell medicin er adskilt fra ikke-aktuel medicin. Der konstateres dog i et tilfælde, at medarbejder før tilsynet gennemgår medicinbeholdningen og gør tilsynet opmærksom på, at et præparat i aktuelbeholdningen er af ældre dato og samtidig ikke har aktuelt handlenavn. Ligeså konstateres der i et tilfælde, at der mangler anbrudsdato på en medicinsk-salve. • Der observeres orden og systematik i beboernes medicinskabe/kasser i 2 ud af 3 tilfælde. I et tilfælde observerer tilsynet, at der i køleskab, hvor beboer opbevarer sine øjendråber, er mindre orden, således at øjendråber og kasse med anbrudsdato er adskilt.
-------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Der konstateres korrekt dispensering hos alle tre beboere, og doseringsæskerne er markeret med navn og cpr-nummer. <p>Beboerne udtrykker tilfredshed og tryghed med medicinbehandlingen.</p> <p>Medarbejderne redegør korrekt for medicinbehandling i forhold til deres kompetencer. Medarbejderne beskriver, at der anvendes tjekliste for medicindispensering, at medicinlisten opdateres, samt at de kontrollerer medicin og doseringsæsker for navn og cpr. nummer. Medarbejderne kender til regler om efterdosering og opbevaring af medicin, der er aktuelle/ikke aktuel. Der eftertælles af den medarbejder, som har doseret. Der er kontrol af, om PN medicin er til rådighed, og kontrol af anbrud og evt. krav til særlig opbevaring. Risikomedicin dispenseres af sygeplejerskerne.</p> <p>Medarbejder redegør for administration af medicin med kontroloptælling, og at indtagelse af medicinen ses af medarbejder.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynet vurdering, at medicinbehandlingen fortsat har nogle områder, der kan udvikles. Tilsynet finder fejl i forhold til manglende anbrudsdato på en medicinsk salve, som har begrænset holdbarhed efter åbning. Ligeså finder tilsynet fejl i et medicinskema, der ikke er udfyldt korrekt og i et tilfælde ved opbevaring af øjendråber. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for principperne bag medicinadministration og -behandling på tilfredsstillende vis.</p>

3.5 INSTRUKSER OG RETNINGSLINJER

Data	<p>Lederne beskriver, at der er udarbejdet sygeplejeinstruks for hele Gribskov Kommune og organisationshåndbog for Pleje Gribskov. Organisationshåndbogen er under revidering og mangler kun godkendelse hos Lokaludvalget i Pleje Gribskov, dette sker inden for kort tid. Lederne viser eksemplar af de samlede sygeplejeinstruks, denne er opdateret.</p> <p>På tilsynsdagen er der et længerevarende strømnedbrud på plejecentret (mere end to timer). Medarbejderne oplyser, at der findes instruks for strømnedbrud, men at de ikke har anvendt denne instruks på dagen. Medarbejderne har selv taget initiativer i form af ekstra kontroller hos beboere, hvor de skønnede dette nødvendigt, og at man har åbnet dørene ind til beboernes boliger, idet nødkaldet ikke fungerede på grund af strømnedbruddet. På en afdeling er beboere, som ligger på luftmadrasser, taget op i kørestole, eller der er iværksat venderegime. På en anden afdeling fortæller medarbejder, at denne var ved at tage initiativ til lignende foranstaltning, men at strømmen så kom igen. Medarbejderne oplyser, at lederne og fysioterapeuten har været på en runde i huset under strømnedbruddet. Tilsynet konstaterer, at instruksen for strømnedbrud indeholder tidsangivne deadlines i forhold til handling omkring madrasser og interval for at tilse beboere i henhold til deres triageringskode. Ingen medarbejdere kunne redegøre for disse. Medarbejderne redegør for mappens øvrige instrukser og vejledninger, desuden at denne også findes elektronisk.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at der forefindes opdaterede sygeplejeinstruks samt organisationshåndbog fra Pleje Gribskov.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne har kendskab til instrukser og vejledninger.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der ved et længerevarende strømnedbrud ikke sker orientering i organisationshåndbogens instruks for strømnedbrud, og at medarbejderne i stedet hver især finder løsninger på situationen.</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 og veltilpasse.</p> <p>Beboerne er tilfredse med hjælpen til personlig pleje. En beboer bryder sig ikke om at komme i bad og vil gerne vaskes i stedet. Beboerne beskriver, at hjælpen gives med en rehabiliterende tilgang. En beboer fortæller, at beboer kommer i bad to gange ugentlig.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at man arbejder med dobbelt kontaktpersonordning. Ved dagens triagering fordeles også dagens pleje, her tages stilling til, hvilke kompetencer der er behov for hos den enkelte beboer.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at der arbejdes rehabiliterende, og at beboerne gør så meget som muligt selv. Flere beboere ønsker dog ikke at gøre så meget selv. Medarbejderne fortæller, at det også handler om beboernes tryghed, og at man skal vise beboerne, at man har styr på tingene. Medarbejderne har fokus på sundhedsfremme og forebyggelse i deres dialog med beboerne.</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 der arbejdes med kontaktpersonordningen, og hvordan de sikrer en god personlig pleje og omsorg med et rehabiliterende sigte. Der arbejdes med sundhedsfremme og forebyggelse.</p>

3.6.2 Praktisk hjælp

Data	<p>Fællesarealer, boligerne og hjælpemidlerne fremtræder rene ved tilsynets besøg. Beboerne er tilfredse med hjælpen til rengøring af boligerne.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at man på en sti/afdeling for eksempel helt bevidst ikke dækker morgenbord, dette for at motivere beboerne til selv at være aktive. På en anden afdeling er det aftenvagten, som dækker bordet. På denne afdeling rydder beboere, som kan, selv af bordet.</p> <p>Medarbejderne giver enkelte eksempler på beboere, som deltager i de praktiske opgaver, såsom at gå med affald og lægge vasketøj på plads.</p> <p>Den daglige rengøring foretages af medarbejderne, og hjælpemidler aftørres af kontaktpersonen.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at fællesarealer, boliger og hjælpemidler er rene ved tilsynets besøg.</p> <p>Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med rengøringen.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan beskrive rammerne for den praktiske hjælp, der udøves med forskellige rehabiliterende tilgang.</p>

3.6.3 Mad & måltider

Data	<p>Tilsynet observerer flere måltider i løbet af tilsynet.</p> <p>I en afdeling kommer beboerne ud i køkkenet til morgenmåltidet, efterhånden som de står op, og spiser deres morgenmad. Medarbejderne går til og fra morgenmaden. Stemningen om bordet ændrer sig over tid alt efter, hvem der er til stede af beboerne - nogle beboere taler sammen og har det hyggeligt, mens andre nyder maden i stilhed.</p> <p>I en skærmet afdeling sidder fire beboere alene ved morgenbordet i de sene formiddagstimer, der er ingen medarbejdere til stede.</p>
-------------	---

	<p>Flere beboere sover i stolene ved bordet. Da tilsynet efter flere timer kommer tilbage, sidder beboerne fortsat ved bordet.</p> <p>Ved frokostmåltidet sidder seks beboere i køkkenet, og tre medarbejdere er til stede ved måltidet. Der spilles musik i starten af måltidet. Tre beboere hjælpes med spise-stykker på en værdig og respektfuld måde, medarbejder giver sig god tid. Flere beboere er meget trætte, og en medarbejder taler med beboerne om deres træthed en ad gangen. Medarbejder spørger en beboer, om denne ønsker at komme i seng. Beboer ønsker ikke at komme i seng, men vil heller ikke åbne øjnene eller spise. Medarbejder har dialog med anden medarbejder om beboers vaner, og denne nævner, at beboer altid er træt efter medicinen. Efter et stykke tid går beboer med begge medarbejdere til boligen. Frokosten serveres først til beboere på diæt og herefter til øvrige beboere. Medarbejderne håndterer maden på faglig korrekt vis. Senere tager en beboer selv mad fra madvognen. En beboer hjælpes med at spise på faglig korrekt måde, medarbejder giver sig god tid og agerer roligt. En beboer falder hurtigt i søvn under måltidet, der er ingen, som agerer på dette. Der spises ikke pædagogisk måltid.</p> <p>En beboer fortæller, at maden er god - når den kan tygges. Tilsynet observerer, at beboer har problemer med tandprotesen og foretrækker at spise uden. Beboer spiser to daglige måltider i fællesskab med andre beboere. Beboer er tilfreds med måltidet, man har fast plads og taler sammen</p> <p>En beboer har dysfagi og spiser ikke alle dage. Beboer får konsistensjusteret mad. Beboer supplerer maden med proteindrikke og fortæller, at der er en diætist tilknyttet beboer. Ægtefælle fortæller, at det har givet anledning til bekymring, at afløsere ikke kender til de særlige forhold omkring beboers behov, idet der er blevet serveret mad med forkert konsistens.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at der arbejdes med at skabe det gode måltid. For eksempel, at der ikke tændes for opvaskemaskine og tv. Der arbejdes med en rehabiliterende tilgang, og der benyttes pædagogisk måltid. Medarbejder beskriver, at der serveres for gruppen, der spiser sammen først, og derefter serveres for beboere i boligerne. I en afdeling bliver der serveret portionsanrettet mad.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at de observerede måltider er velfungerende. Frokostmåltidet på en afdeling serveres med fagligt fokus på beboernes behov og med forståelse for det gode måltid.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der med fordel kan reflekteres over andre mulige løsninger/tiltag for at imødekomme og sikre en værdig pleje for den beboergruppe, som findes sovende ved bordet gennem længere tid.</p> <p>Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med mad og måltider på ældrecentret.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for det gode måltid.</p>

3.6.4 Omgangsform og sprogbrug

Data	<p>Tilsynet observerer en venlig og imødekommende omgangsform på fællesarealerne og ved medarbejders ophold i boliger</p> <p>En beboer mener ikke at tale så meget med medarbejderne, da beboer helst vil være alene i boligen. Beboer fortæller, at medarbejderne taler pænt til beboer, og det er beboer meget tilfreds med.</p> <p>Øvrige beboer er tilfredse med omgangstonen og beskriver, at medarbejderne er høflige og banker på, inden de går ind i boligen.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at der på en afdeling er behov for lidt neutrale samtaleemner omkring måltiderne, da der let opstår uenighed mellem beboerne.</p> <p>Medarbejderne redegør med tilsynets hjælp for en god kommunikation med beboere med demens.</p>
-------------	---

Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at der er en imødekommende og venlig omgangsform på plejecentret.</p> <p>Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med omgangsform og sprogbrug på plejecentret, ligesom medarbejderne kan redegøre for god kommunikation.</p>
----------------------------	--

3.6.5 Aktiviteter og eventuelle frivillige indsatser

Data	<p>Tilsynet ser opslag over Helsingegårdens tilbud om aktiviteter. Der er alle ugens dage forskellige tilbud: Banko, Højtlesning, Stolegymnastik, Eftermiddagskaffe, Billard, Film og Sport i tv.</p> <p>En beboer deltager i træning, for beboer vil gerne opøve gangfunktion. Beboer deltager gerne i bankospil og tager gerne med på ture, som beboer er meget glad for. Beboer holder selv orden i boligen. En anden beboer træner også regelmæssigt og deltager indimellem i aktiviteter. Beboerne kender ikke til klippekortsordningen.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at hver sti har en dag, hvor man står for dagens aktivitet, som for eksempel banko, højtlesning eller stolegymnastik. Der er tilbud om særlige aktiviteter for mænd, såsom billard og torsdagsbar. Der er aktivitetscenter i tilknytning til plejecentret, som også beboerne kan anvende. Her er der tilbud som kortspil og kreative aktiviteter, som fx at male. Når der er flyttet en ny beboer ind, inviteres de af aktivitetsmedarbejderne til at deltage i konkrete aktiviteter.</p> <p>Klippekortsordningen anvendes for eksempel til at gå en tur, eller beboerne kan slå flere klip sammen, så der kan køres til Gilleleje for at spise is. Medarbejderne beskriver, at der føres skema over anvendte klip.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at der er relevante daglige tilbud om aktivitet på plejecentret.</p> <p>Tilsynet vurderer, at beboerne gerne vil være aktive.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for tilbuddet om aktiviteter.</p>

3.7 ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

Data	<p>Lederne oplyser, at der pt. er to ledige aftenvagtsstillinger. Der er et tværgående team, som arbejder både i dag- og aftenvagt. Teamet træder til ved øvrige medarbejders fravær. Desuden anvendes vikarer. Der er generelt rekrutteringsproblemer i området.</p> <p>Der er ansat social- og sundhedshjælper, social- og sundhedsassistenter, hjemmehjælper, fysioterapeut og to sygeplejersker, som arbejder på tværs af stierne. Der er tilknyttet ergoterapeut.</p> <p>I aften- og nattetimerne er der en social- og sundhedsassistent på vagt, og der er altid mulighed for hente hjælp hos hjemmesygeplejen og hos akutteamet fra Toftebo, som giver faglig støtte, når der ikke er sygeplejerske til stede på Helsingegården.</p> <p>Der arbejdes tværfagligt blandt andet med de fysioterapeuter, der er tilknyttet Helsingegården, disse hjælper også i forhold til medarbejdernes evt. problemstillinger. Køkkenet har en kontaktperson til stierne og deltager indimellem i måltiderne. Der er tilknyttet to plejecenterlæger, som afholder stuegang ca. en om måneden på hver sti. Dette fungerer godt, og der har været afholdt undervisning i urinvejsinfektioner og hygiejne.</p> <p>Der afholdes social- og sundhedshjælpermøder, social- og sundhedsassistentmøder og gruppekoordinatormøder samt personalemøder på stierne.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at der er et godt samarbejde med plejecentrets læger, og at der en gang om måneden er stuegang med lægerne.</p>
-------------	--

	<p>Her drøftes alle spørgsmål, der ikke er akutte. Medarbejderne er meget tilfredse med ordningen og oplever, at den har en forebyggende effekt, samt at der handles og evalueres hurtigt på beboernes problemstillinger.</p> <p>Akutfunktionen anvendes ved behov, og medarbejderne fortæller om en situation, hvor man har tilkaldt funktionen og oplyser samtidig, at akutfunktionen også kan stikse urin.</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>Tilsynet vurderer, at der er tilfredshed med plejecenterlægeordningen.</p>

3.7.1 Medarbejderkompetencer og -udvikling

Data	<p>Lederne oplever, at der er de nødvendige kompetencer på Helsingegården. Der er flere videnspersoner på Helsingegården, blandt andet i demens, dokumentation og nænsom nødværge. Hertil kommer nøglepersoner som gruppekoordinatorerne.</p> <p>Der er introduktionsprogram for nye medarbejdere hver 2. - 3. måned. Programmet er af 1 dags varighed og omhandler organisationen og instrukser i sygeplejeydelser. Programmet er delt op efter forskellige medarbejderkategorier.</p> <p>De seneste år har der været ekstra indsats på den skærmede enhed, hvor der har været en opnormering og fokus på at sikre den faglige tilgang. Der er fokus på personlig pleje og aktiviteter.</p> <p>Der er demensprojekt for tre plejecentret i Pleje Gribskov, hvor der skal køres ABC demens. På Helsingegården gælder dette for to stier, der særligt har fokus på demens. Der køres kurser i nænsom nødværge to gange årligt.</p> <p>Der er et projekt om familie og venner i Pleje Gribskov, hvor målet er, at beboernes netværk bibeholdes efter indflytning. Der er afholdt en række møder om temaet for familie, venner og beboere.</p> <p>Medarbejderne beskriver samarbejdet på tværs af huset, og at man bruger hinanden til sparring. Der er hertil forskellige videnspersoner, og medarbejderne oplever, at der altid er hjælp at hente.</p> <p>Medarbejderne oplever at have de nødvendige kompetencer. Man lærer hele tiden, og der er tit ny viden, der skal implementeres i hverdagen. Der er mulighed for kurser, for eksempel har der været kurser i dobbeltdiagnoser, demens og nænsom nødværge. Hertil kommer, at lægen underviser ca. 4 x årligt i forskellige emner.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at der er fokus på at sikre de rette kompetencer på ældrecentret.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever at have de rette kompetencer og mulighed for sparring og videndeling i hverdagen.</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 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.

