



# Tilsynsrapport Gribskov Kommune

Center for Sundhed og Omsorg  
Omsorgscenter Bakkebo

Fokuseret uanmeldt tilsyn  
Februar 2024

# Indhold

Indhold.....	2
Forord.....	3
1. Oplysninger om tilsynet .....	4
1.1 Aktuelle vilkår .....	4
1.2 Opfølgning.....	4
2. Helhedstilsyn.....	7
2.1 Overordnet vurderinger .....	7
2.2 Score .....	7
2.3 Vurdering i forhold til temaer .....	8
2.4 Tilsynets anbefalinger .....	13
3. Vurderingsskema .....	15
Om BDO .....	16

# Forord

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

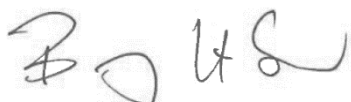
Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete omsorgscenter.

Anden del af rapporten indeholder en kortfattet gengivelse af de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews, observationer og gennemgang af dokumentation. 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.

Med venlig hilsen



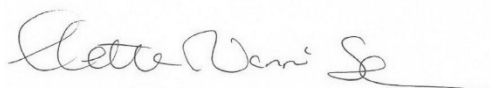
Birgitte Hoberg Sloth

*Partner*

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

**Partneransvarlig**



Mette Norré Sørensen

*Director*

Mobil: 41890475

Mail: meo@bdo.dk

**Projektansvarlig**

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



# 1. Oplysninger om tilsynet

## Generelle oplysninger om tilsynet

Navn og adresse: Bakkebo Omsorgscenter, Østre Allé 30, 3250 Gilleleje

Leder: Camilla Witt

Antal boliger: 69 boliger, heraf otte boliger som er tomme

Dato for tilsynsbesøg: Den 8. februar 2024

Deltagere i interviews:

- Plejecentrets ledelse
- Tilsynsbesøg hos tre beboere
- Gennemgang af dokumentation for tre beboere
- Gruppeinterview med fire medarbejdere (en sygehjælper, en social- og sundhedshjælper og to social- og sundhedsassistenter)
- Interviews af tre pårørende

Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.

Tilsynsførende:

Gitte Anderskov, Senior manager og sygeplejerske

Mette Norré Sørensen, Director og sygeplejerske

Louise Chandais, Manager og sygeplejerske

## 1.1 Aktuelle vilkår

Ledelsen oplyser, at Bakkebo Omsorgscenter aktuelt undergår en organisationsændring, hvor ledelsen er udvidet med flere ledelseslag. Ledelsen består fra februar 2024 af en nytiltrådt centerleder og en afdelingsleder, der aktuelt er fraværende. I de sidste to måneder har ledelsen bestået af en konstitueret leder, der har sidste arbejdsdag på tilsynsdagen.

I januar 2024 er der tiltrådt en sygeplejefaglig leder. Dertil er der opnormeret fra to til tre teamkoordinatorer, der er uddannede social- og sundhedsassistenter. De to teams skal opdeles i tre teams fra medio februar. Der er for nyligt ansat to nye sygeplejersker, der vil dække dag- og aften timer, og der er en vakant sygeplejerskestilling til nattevagt. Omsorgscentret har haft en række klagesager i efteråret 2023. Alle klagesager er aktuelt fulgt op, og der er ikke kommet nye klagesager til.

## 1.2 Opfølgning

Ledelsen fortæller, at der i relation til klagesagerne er et igangværende samarbejde med Gribskov Kommune, hvor omsorgscentret har udarbejdet en handleplan i december 2023. Der har senest været afholdt møde mellem omsorgscentret og kommunen i slutningen af januar 2024, hvor handleplanen er omsat til en Milepælsplan med tidsangivne mål for indsatserne inden for perioden januar til juni 2024.

Milepælsplanen består af fem indsatsområder, som omhandler; 1) rekruttering af kvalificerede medarbejdere, 2) medarbejdertrivsel og fastholdelse, 3) opkvalificering af eksisterende personale, 4) kvalitetssikring af pleje og ledelse og 5) sikring af god pårørendekontakt og -dialog.

Ledelsen fortæller, til hvert af de fem indsatsområder, hvor langt omsorgscentret er i processen, og de fremhæver, at indsatserne, jf. Milepælsplanen, er opstartet i januar 2024, og derfor er flere af indsatserne i proces, eller endnu ikke påbegyndt.

I forhold til de to første indsatsområder omkring rekruttering af kvalificerede medarbejdere i plejen og medarbejdertrivsel fortæller ledelsen, at Bakkebo har samarbejdet med kommunikations- samt HR-afdelingen i Altiden om at kvalificere rekrutteringsprocessen af de rette medarbejdere samt fastholdelse af eksisterende medarbejdere. Der er rekrutteret et fuldtids antal social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter. Dertil er der ansat en psykomotorisk terapeut med erfaring inden for demens, der vil starte i nærmeste fremtid. Der mangler at blive ansat en sygeplejerske til nattevagten, som aktuelt dækkes af en privatpraktiserende sygeplejerskevikar. Se desuden afsnit ovenfor om aktuelle vilkår for yderligere beskrivelse af ansættelser.

Ledelsen fortæller, at der i efteråret har været en stor personalegennemstrømning på baggrund af udfordringer, relateret til arbejdsmiljøet. Indsatsen i relation til medarbejdertrivsel dækker både tiltag inden for lønvilkår, bemanning og normering, og de faciliteres af Altidens HR-afdeling. Dertil samarbejder lokal AMR med Altidens arbejdsmiljøkonsulent, hvor der ses ind i psykisk og fysisk arbejdsmiljø med fokus på forebyggelse af omsorgstræthed. Hver 6. uge anvendes Teambarometeret som redskab til at måle medarbejdertilfredsheden på Bakkebo.

Ledelsen fortæller, at der i relation til indsatsen med henblik på opkvalificering af eksisterende personale, er planlagt undervisning i demens, herunder kommunikation og forebyggelse af magtanvendelse.

Der bliver samarbejdet med demensfaglige ressourcer fra Altiden. Alle medarbejderne skal have været igennem ABC demenskurset ved Nationalt videncenter for demens i løbet af februar 2024. Nogle medarbejdere har gennemgået kurset i januar 2024, men der er fortsat medarbejdere, der mangler.

Introduktionsprogram til afløser og fastansatte medarbejdere er aktuelt i proces med at blive opdateret.

Der samarbejdes med Altidens kvalitetschef om revidering af instrukser vedrørende håndtering af beboere, der er dørsøgende, eller der går ind i andre beboeres boliger. Dertil er der planlagt undervisning af alle medarbejdere i dokumentation, medicin håndtering, basale observationer, mundhygiejne og magtanvendelse, dette er et femtimerskursus ved den privatpraktiserende sygeplejerske. Halvdelen af de ufaglærte medarbejdere har været undervist, og resten af medarbejderne er kalendersat.

Fremover vil det blive den nye faglige leder, der vil undervise medarbejderne.

Dertil bliver der planlagt undervisning af faguddannede medarbejdere i magtanvendelsesregler, terminal pleje og forflytning. Desuden fortæller ledelsen, at alle tre nyansatte sygeplejersker, inklusive den faglige leder, har erfaring inden for palliation, hvilket derfor også bliver et undervisningsfokus i fremtiden. Ledelsen tilføjer, at den nye organisering med tre teamkoordinatorer vil understøtte en planlægning, hvor kompetencerne fordeles efter beboernes behov. Planlægning skal være fagligt funderet, hvilket vil blive lettere med mindre teams. Dertil fortæller ledelsen, at de allerede nu kan mærke på fagligheden, at der er en sygeplejerske i hver vagt, hvor omsorgscentret tidligere var afhængige af at ringe til kommunens udekørende sygeplejerske. Der arbejdes aktuelt med, at medarbejderne kontakter sygeplejersken om alle observationer frem for en social- og sundhedsassistent. Med tiden skal medarbejderne lære at sortere i observationerne, så de kan fordele henvendelserne til henholdsvis social- og sundhedsassistenten og sygeplejersken.

I relation til indsatsen omkring kvalitetssikring af pleje og ledelse fortæller ledelsen, at der er implementeret et kvalitetsstyringssystem i Altiden, hvor man som leder har overblik over kompetencerne i organisationen. Alle ledere kan tilgå systemet, og se, hvilke kompetencer der er inden for et bestemt område. Det kunne være, at en enhed havde brug for en ergoterapeut til at undervise i synkeproblemer. Leder vil kunne fremsøge, hvem i organisationen, der har disse kompetencer, og derved tage direkte kontakt.

Der er indført daglig triagering i halvdelen af Bakkebo (stræderne), som foretages dagligt ved en sygeplejerske. Når den nye organisering med teams træder i kraft, vil der være triagering i alle teams ved teamkoordinator.

Alle journaler, herunder døgnrytmeplaner, er gennemgået og kvalitetssikret af den privatpraktiserende sygeplejerske i januar 2024. Aktuelt er der fokus på at få dokumenteret relevante observationer. Ufaglærte medarbejdere oplæres i de 12 sygeplejefaglige områder, basale observationer, journalføringspligt osv. med fokus på at kunne give observationer videre til sygeplejersken.

Der arbejdes med synlig ledelse, hvilket den nye ledelsesorganisering med centerleder, afdelingsleder, faglig leder og teamkoordinatorer har til formål at bidrage til. Den tidligere organisering bestod af centerleder og teamkoordinatorer.

Ledelsen oplyser, i forhold til indsatsen vedrørende pårørendesamarbejdet, at det understøtter et stærkere samarbejde ved den nye teamorganisering. Her vil der være færre forskellige medarbejdere til den enkelte beboer og pårørende, samt der vil være fokus på et tættere samarbejde på tværs af vagtlagene.

Behovet for pårørendemøder har været drøftet i centerrådet, som vil vende tilbage om ønsker. Dertil vil den nye centerleder invitere til pårørendemøde snarest, hvor behovet for fremtidige møder også skal drøftes.

Ledelsen fortæller, at der har været etableret en særlig kontakt med de pårørende, der var involverede i klagesagerne i efteråret 2023, og at der nu er kommet ro på. Ledelsen har haft en særlig dialog med de pågældende pårørende, og der har været indbudt til individuelle møder. En enkelt pårørende afventer aktuelt endnu et opfølgende møde, som er kalendersat.

## 2. Helhedstilsyn

### 2.1 Overordnet vurderinger

BDO har på vegne af Gribskov Kommune foretaget et uanmeldt fokuseret tilsyn på Bakkebo Omsorgscenter. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, dokumentation og observationer. Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Bakkebo Omsorgscenter står over for udviklingsområder på flere kerneområder, hvortil det vurderes, at der er behov for en målrettet og systematisk ledelsesmæssig indsats for at forbedre forholdene.

Det er tilsynets vurdering, at omsorgscentret ikke arbejder med at sikre en tilstrækkelig systematisk og struktureret dokumentation inden for både Serviceloven (SEL) og Sundhedsloven (SUL). Det vurderes, at dokumentationen i lav grad kan anvendes som et fagligt redskab i plejen og behandlingen af beboerne. Tilsynet vurderer, at der er væsentlige mangler i dokumentationen, dels i forhold til at dokumentere pædagogisk tilgang og forebyggelse af magtanvendelse, og dels i forhold til at udarbejde fyldestgørende sygeplejefaglige vurderinger, plan og evaluering.

Dertil er det tilsynets vurdering, at der er behov for en kortlægning af plejepersonalets kompetenceniveau inden for pleje og støtte til beboere med demens, så der kan igangsættes målrettede indsatser for at styrke det demensfaglige niveau på Bakkebo. Det vurderes, at der for en konkret beboer er et særligt behov for at sikre stabile kendte rutiner for beboeren, herunder høj faglig kvalitet i leveringen af hjælpen.

Desuden er det tilsynets vurdering, at der er udviklingsområder i forhold til arbejdet med tidlig opsporing og triage. Det vurderes, at beboerne ikke systematisk tilbydes vægtmåling månedligt, og at medarbejderne ikke er bekendte med faglige retningslinjer på området. Det vurderes, at der arbejdes med triage på halvdelen af omsorgscentret, og at der ikke i alle tilfælde er tydelighed omkring, hvilke indsatser triagen foranlediger.

Det er tilsynets vurdering, at pårørende i varieret grad er tilfredse med samarbejdet omkring deres nære. Det vurderes, at en pårørende oplever et tilfredsstillende samarbejde, men at to pårørende ikke oplever at blive hørt i samarbejdet om deres nære. En pårørende oplever, at dennes nære er begrænset til at opholde sig i egen bolig, idet der er utrygt på fællesområdet pga. en anden beboers til tider udadreagerende adfærd. En anden pårørende oplever ikke tilstrækkeligt samarbejde omkring sin næres trivsel, herunder har pårørende givet forslag til tiltag, der ikke opleves imødekommet.

### 2.2 Score

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



## 2.3 Vurdering i forhold til temaer

### 2.3.1 Dokumentation SEL - Score 2

#### Data:

#### OBSERVATION

Tilsynet vurderer, at Bakkebo Omsorgscenter i lav grad lever op til indikatorerne for dokumentation omhandlende Serviceloven.

#### OBSERVATION

Der er foretaget gennemgang af tre beboeres journaler.

Dokumentationen fremstår med en varieret faglig standard, hvor flere dele af dokumentationen fremstår med væsentlige mangler.

I alle tre journaler er der oprettet døgnrytmeplaner, der er systematisk inddelt i tidsrum over døgnet, herunder 'tidlig morgen', 'formiddag', 'middag', 'tidlig eftermiddag' osv. Dog ses en manglende overskuelighed, f.eks. er der ikke brugt faste overskrifter, der kan bidrage til, at medarbejderen hurtigt kan orientere sig i planen. Døgnrytmeplanerne beskriver overordnet de opgaver, der skal udføres, dog med generelle mangler til den individuelle indsats, herunder vedrørende de sundhedsfremmende og forebyggende indsatser samt særlig pædagogisk tilgang, der skal være medvirkende til magtforebyggelse. F.eks. er der ikke beskrivelse af, hvilke observationer og tiltag, medarbejderne skal udføre ift. tryksårforebyggelse hos en beboer, der er fast kørestolsbruger. Hos en anden beboer, med stærkt nedsat kognitiv funktion og periodevis udadreagerende adfærd, er der i døgnrytmeplanen beskrevet, at medarbejderne skal anvende fysisk fastholdelse i forbindelse med plejesituationen, frem for at beskrive, hvilke pædagogiske tiltag der skal foretages for at undgå fastholdelse. Det konstateres, at der heller ikke andre



steder i journalen, herunder i daglige observationsnotater, ses dokumenteret, at der er foretaget pædagogiske handlinger for at undgå magtanvendelse. Ifølge journalen er det et år siden, at der sidst er lovformeligt ansøgt om brug af magtanvendelse i forbindelse med plejesituationer.

I alle tre journaler er der oprettet funktionsevnetilstande, dog er funktionsevnetilstandene hos en beboer ikke opdaterede, og de beskriver kun beboerens funktion inden indflytning på omsorgscentret. Hos en anden beboer ses der aktiveret funktionsevnetilstande på områder, hvor beboeren ikke har en funktionsnedsættelse, og dette bevirker, at dokumentationen kan fremstå uoverskuelig. I en af journalerne er der ikke overensstemmelse mellem beskrivelse af beboerens brug af kørestol i funktionsevnetilstanden og i døgnrytmeplanen.

I alle tre journaler er der oprettet skemaet 'Generelle oplysninger', dog er der generelle mangler i forhold til udfyldelse af de områder, der kunne være brugbare og relevante i forhold til beboernes pleje og støtte.

#### MEDARBEJDERNE

Medarbejderne kan redegøre for deres ansvarsfordeling i forhold til at dokumentere og opdatere dokumentationen. Medarbejderne fortæller, at døgnrytmeplanerne er et vigtigt redskab for at sikre kontinuitet i plejen. Planerne skal sikre, at beboerne oplever genkendelighed i hjælpen. Døgnrytmeplanen bliver anvendt i tilfælde af, at en medarbejder skal passe en beboer, som denne ikke kender eller hvis beboeren skal passes af vikarer. Døgnrytmeplanen skal beskrives med beboernes ressourcer, og hvad medarbejderen skal gøre. Planen skal indeholde oplysninger om beboerens ønsker og behov. Hvis beboeren ikke selv kan udtale sig, kan pårørende spørges om, hvordan hjælpen bedst tilpasses beboeren. F.eks. ved beskrivelsen af bad er det vigtigt at vide, hvordan beboeren hjælpes, hvad beboeren selv kan, om beboeren sidder ned, står op, og hvad medarbejderen skal gøre.

Det er vigtigt at beskrive, om beboeren skal støttes ved verbal guidning eller ved f.eks. spejling.

Hvert vagtlag er ansvarlig for, at planerne opdateres, og det er den medarbejder, der passer beboeren, der er ansvarlig, men ofte sparres der med hinanden om ændringerne.

Funktionsevnetilstande arbejdes der aktuelt ikke i. Det har været Visitationens opgave, men fornyeligt er det meldt ud, at plejepersonalet skal ajourføre tilstandene, hvorfor medarbejderne afventer læring på området.

Ved observerede ændringer skal ændringen dokumenteres, og der skal dokumenteres opfølgning herpå.

Der arbejdes ikke systematisk med generelle oplysninger. Medarbejderne fortæller, at det kan give god mening at udfylde f.eks. motivation, og at pårørende har mulighed for at udfylde oplysninger om beboerens livshistorie ved indflytning, men at der ikke er faste arbejdsgange for at skrive oplysningerne ind i journalen.

### 2.3.2 Dokumentation SUL - Score 2

#### Data:

Tilsynet vurderer, at Bakkebo Omsorgscenter i lav grad lever op til indikatorerne for sundhedsfaglig dokumentation omhandlende Sundhedsloven.

#### OBSERVATION

Der er foretaget gennemgang af tre beboeres journaler.

Dokumentationen fremstår med en varieret faglig standard, hvor flere dele af dokumentationen fremstår med væsentlige mangler.

I alle tre journaler ses aktiverede helbredstilstande, og enkelte tilstande ses med fyldestgørende beskrivelser i forhold til den medicinske behandling, hvordan problemet kommer til udtryk, beskrivelse af aktuel plan og behandlingsansvarlig læge. Dog ses flere helbredstilstande ikke med relevant stillingtagen, idet de mangler at blive aktiveret eller inaktiveret. F.eks. mangler der aktiverede tilstande med beskrivelse af beboerens problemer og medicinske behandling inden for hud og slimhinder, smerte og sansindtryk og bevægeapparatet. Dertil ses flere af de aktive helbredstilstande med væsentlige mangler, som f.eks. vedrører ajourføring efter ændringer. Således fremstår flere helbredstilstande med forældede

beskrivelser af beboerens medicinske behandling, symptombillede og plan. Der er således ikke udført en tilstrækkelig sygeplejefaglig vurdering af de tre beboere. En beboer, der fremstår med svære kognitive problemstillinger, har helbredstilstande med vurderinger og beskrevne behandlingsplaner, som er mere end et år gamle, og som ikke svarer overens med beboerens nuværende forværrede situation. Det ses, at behandlingsplaner og observationer relaterede til beboerens kognitive funktion skrives i fortløbende observationsnotater, hvorved beskrivelserne nemt kan gå tabt, og denne metode bidrager ikke til systematik og sammenhæng i journalføringen.

I alle tre journaler udebliver en fyldestgørende oversigt over beboerens samlede sundhedsproblemer.

Dertil ses journalerne ikke konsekvent med handlingsanvisninger til sundhedslovsindsatser og i nogle tilfælde, hvor handlingsanvisningerne er oprettede, ses de ikke fyldestgørende og handlevejledende. Dertil mangler væsentlige handlingsanvisninger til f.eks. medicinadministration og sårpleje samt flere handlingsanvisninger, som ikke længere er aktuelle, ses ikke inaktiveret.

Dertil fremgår det ikke af dokumentationen, om beboerne er vurderede habile nok til at afgive et informeret samtykke, ligesom det ikke fremgår af handlingsanvisningerne, at beboerne har givet samtykke til behandlingen, og der ses ikke dokumentation af forudgående samtykke ved kontakt til beboernes læge.

I forhold til opfølgning på behandlingsplaner, aftalt med egen læge, konstateres der manglende videregivelse af BT-målinger og manglende refleksion på målinger, der overskrider tærskelværdierne.

Samlet set fremstår dokumentationen på sundhedslovsområdet generelt fragmenteret uden systematik og en rød tråd.

#### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne kan i varierende grad redegøre for arbejdet med dokumentationen. Journalerne gennemgås en gang årligt i forbindelse med den årlige medicingennemgang med den praktiserende læge. Direkte adspurgt, fortæller den ene medarbejder, som er social- og sundhedsassistent, at helbredstilstande aktiveres og opdateres efter relevans og med sammenhæng til den medicinske behandling. Herefter oprettes indsats og indsatsmål, og opgaven planlægges i borgerkalender. Helbredstilstandene opdateres ved ændringer, og der relateres observationsnotater hertil. Der oprettes handlingsanvisning på indsatsen, f.eks. på medicinadministration, sår og kateterpleje. Handlingsanvisninger kan tilknyttes VAR, men medarbejderne har ikke lært dette endnu.

Der udarbejdes observationsnotater ved observation af forværringer, som tilknyttes helbredstilstanden. Helbredsoplysninger arbejdes der med ved den årlige årsgennemgang.

Samtykke indhentes, inden den enkelte sygeplejeydelse igangsættes, og der indhentes samtykke inden kontakt til samarbejdspartnere. Samtykket dokumenteres.

Det observeres, at dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.

### 2.3.3 Pleje og støtte - Score 3

#### Data:

Tilsynet vurderer, at Bakkebo Omsorgscenter i middel grad lever op til indikatorerne for personlig pleje og støtte.

#### OBSERVATION

Beboerne på Bakkebo omsorgscenter ses velsoignerede, og den hygiejnemæssige standard vurderes forsvarelig.

En beboer sidder i kørestol på fællesarealet, og tilsynet observerer, at beboeren har siddet på samme plads fra formiddag til eftermiddag, hvor beboeren observeres sovende i en u hensigtsmæssig stilling med hovedet hængende skråt ned mod brystet. Beboeren fremstår med kognitive udfordringer, og kan ikke give udtryk for ønsker og behov.

## BEBOERNE

To af de tre beboere, der er udtrukket til at indgå i tilsynet, kan medvirke til interviews. De to beboere giver udtryk for at få de pleje- og omsorgsydelser, de har behov for, og de er tilfredse med måden, plejen udøves på.

Beboerne er trygge ved indsatsen, og de oplever at kende de fleste medarbejdere, der ved, hvorledes hjælpen skal leveres, og som alle er søde og flinke. Beboerne beskriver at blive medinddraget i plejen, og at de anvender egne ressourcer i det omfang, de kan. Beboerne føler sig trygge ved medarbejdernes indsats, og ved anvendelse af nødkald bliver dette besvaret inden for en rimelig tid.

En beboer fremstår med svære kognitive problemstillinger, og kan ikke medvirke til interview. Der er derfor foretaget observationer i stedet for. Beboeren observeres gående hvileløs rundt i afdelingen. Beboeren virker søgende og rastløs. Døren til beboerens bolig står åben, så beboer kan gå ind, hvilket beboer dog ikke gør under tilsynets tilstedeværelse. Beboeren rører de andre beboere på skuldrene, hvor en beboer ikke bryder sig om dette, og afviser beboeren. Beboeren står flere gange ved døren, og tager i denne for at komme ud. Direkte adspurgt, om beboeren har GPS, oplyser to medarbejdere, der er i afdelingen på tilsynsdagen, at de ikke er fast på afdelingen, og at de ikke er bekendte med, om beboeren har GPS. Tilsynet oplyses efterfølgende, at beboer har GPS, hvilket også ses beskrevet i døgnrytmeplanen.

En anden medarbejder, der kommer ind, tager beboeren blidt på skulderen og ved let guidning føres beboeren væk fra døren.

## MEDARBEJDERNE

Medarbejderne sikrer, at beboerne modtager den nødvendige pleje og støtte, samt at der arbejdes med at skabe kontinuitet og tryghed i pleje og omsorg ved hjælp af teamkoordinator. Der prioriteres fordeling af kompetencer ud fra beboernes behov. Er en beboer f.eks. triageret gul eller rød prioriteres rette faglige kompetencer. Medarbejderne fortæller dog efterfølgende, at ufaglærte medarbejdere godt kan passe beboere, der er triagerede gul eller rød. Den overordnede planlægning foregår forskelligt mellem de forskellige afdelinger (Stræderne og Husene) på Bakkebo, hvor der bl.a. anvendes faste ruter i Stræderne. Beboernes behov er forskellige, hvilket der tages hensyn til i planlægningen. Ved ændringer tilpasses plejen og planlægningen herefter.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan et rehabiliterende sigte indgår i det daglige samarbejde om plejen sammen med beboerne, og de giver eksempler på, hvorledes det er vigtigt, at en beboer bibeholder sine funktioner. En beboer, der har ressourcer til selv at tage sit tøj på, støttes heri, selv om det kan tage lang tid.

Medarbejderne kan redegøre for, at der reageres på ændringer i beboernes tilstand, samt hvorledes der sparreres med kollegaer ved behov. Hver dag drøftes problemstillinger i overlap mellem vagter, og teamkoordinator har dertil et planlagt overlap med aftenvagten en dag om ugen.

I plejen til beboerne anvender medarbejderne metoder, såsom at sætte sig ind i beboerens behov, møde beboeren, der hvor beboeren er, og kommunikere stille og roligt i øjenhøjde. Medarbejderne kan i mindre grad redegøre for den demensfaglige tilgange. En medarbejder nævner, at der tidligere har været forsøgt at arbejde efter Blomsten (Tom Kitwood), men at der har været en del processer i gang de seneste år, og at det har været svært at holde fast i noget.

### 2.3.4 Triage og Tidlig opsporing - Score 3

#### Data:

Tilsynet vurderer, at Bakkebo Omsorgscenter i middel grad lever op til indikatorerne for triage og tidlig opsporing.

#### OBSERVATION

Beboerne opleves triagerede, jf. Gribskov Kommunes retningslinjer på området. En beboer er triageret grøn, en beboer er triageret gul og en beboer er triageret rød. Der ses i varierende grad sammenhæng til dokumentationen, hvor baggrund for triage kun til dels fremgår. Ved en beboer, der er triageret grøn, ses det, at der har været evalueret på effekt af medicinsk behandling, og beboeren er efterfølgende

triageret fra gul til grøn. Dog ses der mangelfuld dokumentation omkring en beboer med gul triage. Her fremgår det, at årsagen til triagen er et sår, men det fremgår ikke, hvilken indsats der skal foretages, og derfor heller ingen faglig evaluering. Det ses af sporadiske observationsnotater, at der udføres forskellige behandlinger, og der fremgår ingen helbredstilstand med beskrivelse af sårets placering, udseende, størrelse osv. Ved en beboer, som er triageret rød, ses der ikke nogen tydelig plan eller evaluering af iværksatte indsatser. Det fremgår ikke tydeligt, hvorfor beboeren er triageret rød. Tilsynet oplyses, at triagen er pga. beboerens manglende trivsel. Det ses, at der senest har været tværfaglig konference i november 2023, hvor demenskoordinator foreslår konkrete faglige tiltag, hvilket ikke ses overført til en handlingsanvisning eller døgnrytmeplanen. Det ses heller ikke af observationsnotater, at disse faglige indsatser er afprøvede.

Det vurderes ikke relevant at udføre RSS-test med de tre udvalgte beboere, og der er ikke vurderet herpå.

Ingen af journalerne fremgår med regelmæssige månedlige tilbud om vægtmåling.

#### MEDARBEJDERNE

Medarbejderne har viden om triage, og de kan redegøre for observationer og dokumentation på området. Er en beboer triageret gul eller rød, skal medarbejderne være ekstra opmærksomme. F.eks. hvis en beboer har UVI, fortsættes beboer med at være triageret gul, indtil behandlingen er afsluttet, og beboeren ikke længere har symptomer. I tilfælde af, at en beboer opstarter ny medicin, vil beboeren også være triageret gul, indtil der er evalueret på, om behandlingen virker, f.eks. ved smertebehandling.

Registreringer i forhold til observationer er systematisk strukturerede ved, at der ved gul triage dokumenteres en gang i døgnet, og ved rød triage dokumenteres der i hvert vagtlag. Dog udarbejdes der ikke planer for indsatser, relaterede til triagen, hvor medarbejderne fortæller, at selve handlingen til triage foregår mundtligt og ikke skriftligt. I tilfælde af, at ufaglærte medarbejdere skal passe beboere, der er triagerede gule, vil de få information om, hvad de skal være særligt opmærksomme på.

I forhold til tidlig opsporing anvendes habitualskemaer, som udfyldes en gang om måneden. Alle medarbejdere kan tilgå disse skemaer, og de anvendes til at opspore mindre ændringer hos beboerne.

I forhold til RSS-test er det intern fysioterapeut, som tilbyder alle beboere testen månedligt.

Beboerne vejes en gang om måneden, medmindre lægen har anvist andet. Observeres der vægtændring af ca. to kg, vil medarbejderne handle på ændringen, hvilket ikke svarer til de Nationale retningslinjer på området. Igangsatte tiltag til vægtændring kan f.eks. være, at der udarbejdes en plan, som kan skrives ind i døgnrytmeplanen om mere proteindrik eller mindre portioner. Ved tvivl vil der blive taget kontakt til lægen.

### 2.3.5 Pårørende samarbejde 3

#### Data:

Tilsynet vurderer, at Bakkebo Omsorgscenter i middel grad lever op til indikatorerne for pårørendesamarbejde.

#### LEDELSEN

Ledelsen beskriver, hvorledes der arbejdes med at sikre et godt pårørendesamarbejde. Det er hensigten, at pårørende skal føle sig trygge og godt informeret om deres næres aktuelle tilstand. Pårørendes forslag og idéer til forbedringstiltag skal bruges aktivt. Ledelsen er, i samarbejde med centerrådet, ved at undersøge behovet for pårørendemøder, hvor ledelsen har foreslået hver tredje måned. Dertil er der fokus på løbende dialog med de pårørende, som måtte have behov herfor, og der er ofte individuelle møder med pårørende. Se desuden beskrivelse af indsatsområdet for pårørendesamarbejdet under afsnittet Opfølgning øverst i rapporten.

#### MEDARBEJDERNE

Medarbejderne sikrer et godt samarbejde med de pårørende ved at være imødekommende ved pårørendes ankomst, hvor der hilses velkommen, og der tages initiativ til dialog. Medarbejderne redegør for,

hvorledes de er opmærksomme på de pårørendes individuelle behov for inddragelse i samarbejdet om deres næres hverdag. Medmindre andet er aftalt, tages der altid kontakt til de pårørende ved ændringer i beboerens helbredsstatus. Der har på det seneste været en øget indsats vedrørende pårørendesamarbejdet, hvor medarbejderne har øvet sig på at være mere opsøgende i forhold til at etablere en dialog med de pårørende. Medarbejderne fortæller, at det gavner samarbejdet at kommunikere med og informere de pårørende løbende om både mindre og større ændringer.

Der udgives et månedsblad til beboere og pårørende, og nogle beboere har små bøger, hvori der kommunikeres med pårørende vedrørende praktiske forhold, som f.eks. indkøb af plejeremedier osv.

Der har været skrevet til pårørende og beboerne om den aktuelle situation med ledelsesskift, og medarbejderne oplyser ikke at være påvirkede af klagesagerne, og de oplever at kunne henvise til leder i tilfælde af, at medarbejderen ikke kan imødekomme den pårørendes behov.

#### PÅRØRENDE

De pårørende giver i varierende grad udtryk for at opleve sig inddraget i deres næres hverdagsliv. En pårørende er meget tilfreds med samarbejdet, og giver eksempler på, at der tages kontakt i tilfælde af ændringer i den næres helbredsstatus. Den pårørende er tryk ved, at der bliver taget hånd om den næres pleje, og at denne, efter indflytning, har fået en meget mere indholdsrig hverdag. To pårørende er mindre tilfredse med samarbejdet, og de oplever i mindre grad, at der bliver handlet på udfordringer og problemstillinger. En pårørende fortæller at være bekymret for sin nære, idet der i dennes afdeling er en medbeboer, der kan have udadreagerende adfærd. Den nære kommer af den grund begrænset ud af sin bolig, og den pårørende er bekymret for konsekvenserne heraf. Den pårørende oplever ikke, at ledelsen iværksætter indsatser for at værne beboerne fra medbeboerens udadreagerende adfærd. Dertil oplever den pårørende mange forskellige medarbejdere i afdelingen.

Den anden pårørende oplever ikke at blive inddraget i tilstrækkelig grad i sin næres hverdagsliv og dagligdag. Samarbejdet bliver ofte vanskeliggjort af den hyppige udskiftning af medarbejdere. Pårørende oplever, at ikke alle medarbejdere besidder de nødvendige faglige kompetencer. Der opstår ofte misforståelser og manglende kommunikation mellem den pårørende og personalet. F.eks. har pårørende længe ønsket et opslag i boligen, hvor beboerens ønsker og vaner beskrives. Dette kunne være et redskab til at gøre det lettere for medarbejderne at forstå og imødekomme beboerens behov. Desværre er dette opslag stadig ikke blevet udarbejdet. Der er aktuelt gået flere måneder siden ønsket blev videregivet til ledelsen.

Alle medarbejderne er venlige og imødekommende, men på grund af manglende ressourcer og kontinuitet er det svært at levere tilstrækkelig pleje og omsorg.

Desuden er der ingen aktiviteter, der kan aflede eller beskæftige den pårørendes nære. Den pårørende giver flere eksempler på manglende igangsættelse af aftalte aktiviteter mv.

Pårørende beskriver perioder, især om formiddagen, hvor der ikke er tilstrækkeligt opsyn i afdelingen, da der kun er to medarbejdere til stede, der er optagede af personlig pleje i boligerne.

Måltiderne beskrives også lidt kritiske, idet den pårørendes nære ikke kan sidde ved bordet under måltiderne. Pårørende ønsker, at beboeren får serveret maden i boligen sammen med en medarbejders selskab, men desværre er der ikke ressourcer til dette. Dette medfører, at den nære rejser sig og skaber uro for de andre beboere under måltidet.

## 2.4 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen straks iværksætter målrettede indsatser på dokumentationen vedrørende servicelovsområdet, så det derved sikres:
  - At der beskrives sundhedsfremmende og forebyggende indsatser rettet mod forebyggelse af f.eks.; tryksår, fald, inkontinens, utilsigtet væggtab, dehydrering og nedsat mundhygiejne.
  - At der beskrives den pædagogiske tilgang.
  - At der igangsættes en større indsats inden for demensområdet, særligt rettet mod at øge medarbejdernes viden, handleevne og dokumentationspraksis inden for magtforebyggelse.

- At der anvendes overskrifter, som kan bidrage til systematik og at sikre indhold for den individuelle tilgang, som f.eks.; kommunikation, pædagogisk tilgang, personlig pleje, forflytninger, ernæring og andet relevant.
  - At funktionsevnetilstande systematisk opdateres, gerne med en fast kadence hver 3. måned og løbende ved nyopståede funktionsevneændringer, samt at der er fokus på sammenhæng til døgnrytmeplanen.
  - At generelle oplysninger udfyldes ved indflytning på omsorgscentret, så det sikres, at den relevante viden om beboernes livshistorie, mestringssevne, vaner mm. kan bruges i den fremtidige pleje og støtte.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen straks iværksætter målrettede indsatser på dokumentationen vedrørende sundhedslovsområdet, så det herved sikres:
- At der indføres en fast kadence, flere gange årligt, for en systematisk sygeplejefaglig udredning af alle beboernes helbredstilstande, så det sikres, at der er taget stilling til alle aktuelle, potentielle og ikke relevante tilstande.
  - At alle autoriserede medarbejdere har viden om de kriterier, der er for udfyldelse af 'Faglig notat' i helbredstilstandene, så det til enhver tid sikres, at beboerens habituelle tilstand er beskrevet objektivt, og evt. med hvilke forværringssymptomer, der skal være opmærksomhed på, så der kan handles rettidigt. Dertil beskrivelse af behandlingsplan og ansvarlig læge.
  - At beboernes habilitetsevne ved indflytning vurderes, så det fremgår af journalen, under 'Samtykkeskema', i forhold til, om beboeren kan give et informeret samtykke, og hvilken pårørende der evt. giver et stedfortrædende samtykke i forbindelse med pleje og behandling. Dertil, at det beskrives i handlingsanvisningen, om der er givet samtykke til indsatsen.
  - At alle autoriserede medarbejdere har viden om, hvordan handlingsanvisninger oprettes med link til en VAR-procedure, og at handlingsanvisning er beskrevet individuelt i forhold til den pågældende beboer.
  - At det med fordel kan indføres, at alle beboere ved indflytning skal udredes/screenes for risiko for tryksår, risiko for fald samt risiko for utilsigtet vægttab ved at bruge udredningsskemaerne i Nexus (Bradenscore, EVS og faldudredning).
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen igangsætter en målrettet indsats for at sikre en faglig kvalificeret pleje og behandling af beboere med svære kognitive udfordringer. Her anbefales en kortlægning af medarbejdernes kompetencer inden for demensområdet, så der kan iværksættes en målrettet kompetenceudvikling.
4. Tilsynets anbefaler, at ledelsen sikrer udarbejdelse af en tværfaglig pleje og behandlingsplan til en konkret beboer med det formål at sikre beboerens trivsel og forebyggelse af magtanvendelse. Det anbefales, at der udarbejdes en tydelig indsats, inkl. indsatsmål, samt at der evalueres og justeres tværfagligt med faste intervaller. Dertil anbefales det, at der etableres et fast team af få medarbejdere med kompetencer inden for demens til kontinuerligt at varetage plejen og støtten til den konkrete beboer.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter en målrettet indsats i forhold til at implementere en kvalificeret triageringsmetode i hele omsorgscentret, så metoden foranlediger de rette handlinger/indsatser, observationer, refleksioner og opfølgning.
6. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter en målrettet indsats for at tilbyde beboerne forebyggende vægtmålinger, og at medarbejderne ved, hvornår der skal reageres.
7. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter med et øget fokus på pårørendesamarbejdet, og at de arbejder videre med, at pårørende oplever sig hørt og imødekommet, herunder at forslag fra pårørende bliver imødekommet konstruktivt.

## 3. Vurderingsskema

I tilsynene i Gribskov Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

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

## Om BDO

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

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

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