

Tilsynsrapport
Gribskov Kommune

Center for Social og Sundhed
Skovsminde Plejecenter

Uanmeldt helhedstilsyn
Juni 2018

INDHOLD

1.0	Vurdering	3
1.1	Tilsynets samlede vurdering	3
1.2	Tilsynets anbefalinger	4
2.0	Oplysninger om Skovsminde plejecenter	5
3.0	Datagrundlag	6
3.1	Opfølgning på foregående tilsyn	6
3.2	Værdigrundlag	6
3.3	Sundhedsfaglig dokumentation	7
3.4	Hverdagens praksis	8
3.4.1	Personlig pleje	8
3.4.2	Mad & måltider	9
3.4.3	Rehabilitering	10
3.4.4	Omgangsform og sprogbrug	11
3.4.5	Aktiviteter og eventuelle frivillige indsatser	11
3.5	Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde	12
3.5.1	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 Skovsminde Plejecenter er, at der er tale om et plejecenter med

Ingen, få, eller mindre væsentlige mangler.

Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er fokus på at sikre udvikling og kvalitet i det daglige arbejde på plejecentret.

Plejecentret arbejder med at sikre, at beboerne samt deres pårørende oplever en indholdsrig hverdag med fokus på tryk, nærvær, omsorg og aktiviteter.

Det er tilsynet vurdering, at plejecentret har en mindre udfordring i forhold til at sikre, at den sundhedsfaglige dokumentation efterlever kravene på området. Tilsynet anerkender, at plejecentret befinder sig i en implementering/overgangsfase til Fællessprog III (FSIII). Tilsynet vurderer, at medarbejderne på relevant vis kan gøre rede for, hvordan den sundhedsfaglige dokumentation udarbejdes og anvendes, men på grund af manglende introduktion til hele FSIII området ikke kan redegøre for dette nye system.

Tilsynet vurderer, at beboerne på plejecenter modtager den pleje og omsorg, de har behov for. Ligeså at der sikres medbestemmelse, samt at beboernes individuelle behov og ønsker imødekommes.

Rengøringsstandarder er tilfredsstillende på fællesarealerne og ligeledes i beboernes boliger.

Tilsynet vurderer, at beboerne generelt er tilfredse med den praktiske hjælp, de modtager.

Beboerne er stort set tilfredse med maden på plejecentret.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har fokus på at sikre kvalitet, selvbestemmelse og god atmosfære under måltiderne, samt at der på et tilfredsstillende niveau arbejdes med en rehabiliterende tilgang under måltiderne

Plejecentret arbejder med metoder, som understøtter en rehabiliterende adfærd, og medarbejderne har fokus på at understøtte beboernes fysiske og mentale ressourcer. I den forbindelse er der mange tilbud om aktiviteter af fysisk karakter ligeledes med til, at beboerne vedligeholder/fastholder deres funktionsniveau.

Tilsynet vurderer, at beboerne mødes med respekt, og at der hersker en anerkendende omgangstone på plejecentret. Plejecenter tilbyder et mangfoldigt, bredt og varieret tilbud af aktiviteter, som matcher beboernes ønsker og ressourcer

Det er tilsynet vurdering, at der er en god organisering på plejecentret med fokus på at understøtte medarbejdernes faglighed samt kontinuitet i leveringen af indsatsen til beboerne

Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever at have de nødvendige kompetencer, og der er mulighed for at få undervisning og faglig sparring i hverdagen. Desuden vurderer tilsynet, at der ledelsesmæssigt sikres vilkår, der gør det muligt at levere en indsats af høj faglighed

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 Skovsminde plejecentrets fremadrettede udvikling:

Anbefalinger

Tilsynet anbefaler, at plejecentret i forbindelse med implementeringen af FSIII har fokus på, at den sundhedsfaglige dokumentation efterlever kravene på området.

OPLYSNINGER OM SKOVSMINDE PLEJECENTER

Adresse
Skovsminde Plejecenter, Skovsmindeparken 2, 3230 Græsted
Leder
Centerleder Lene Steensen
Antal boliger
57 boliger
Dato for tilsynsbesøg
Den 7. juni 2018
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 3 medarbejdere (1 social- og sundhedshjælper, 2 social- og sundhedsassistenter) <p>Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.</p>
Tilsynsførende
Mette Norré Sørensen, Senior manager, sygeplejerske

DATAGRUNDLAG

3.1 OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN

Data	<p>Leder oplyser i forbindelse med sidste års anbefaling på dokumentationsområdet, at plejecentret er med i opstartsfasen i forhold til implementering af FS III. Plejecentret deltagere i pilotprojektet sammen med Gribskov Kommune. På tilsynsdagen er kun enkelte døgnrytmeplaner udrullet i det nye omsorgssystem. Selve implementeringen foregår i små tempi, idet der fortsat er nogle udfordringer med systemet.</p> <p>Leder beskriver, at det gamle system fortsat kan benyttes og kan anvendes i nødstilfælde. Der er store forventninger til det nye system, som giver bedre overblik i forhold til ændringer og nye observationer. Ligeledes er der i implementeringsfasen fremkommet tydelighed i forhold til, at mundhygiejne ikke er et område, som indbyder til belysning. Der har i den forbindelse været taget kontakt til tandplejen, som har resulteret i en øget faglighed og optimering på området.</p> <p>Leder oplyser, at tiltag i forhold til at styrke medicinområdet er ved at blive iværksat. Hver beboer bliver tilknyttet Dosesystem, således at der skabes mere sikkerhed og tryk for den enkelte beboers medicinbehandling.</p> <p>Plejecentret er ligeledes tilknyttet Københavns Madhus' projekt, hvor smag, synsoplevelse, værtskab, råvarer og ledelsehåndtering/prioritering af måltiderne er områder, der har været i fokus og er belyst. Projektet er fortsat i proces, og der afventes nærmere besked om den kommende proces.</p> <p>Plejecentret har fået tilknyttet en plejecenterlæge. Dette har været med til at give tryk for beboerne og medarbejderne. Samtidig er der ved at blive etableret faste rammer for et undervisningsforum- indtil videre har der været undervisning i palliation.</p> <p>Der er ansat en hygiejnesygeplejerske i Gribskov Kommune, og et samarbejde omkring infektionshygiejne, forebyggelse af urinvejsinfektioner og ensretning af sygeplejedepoter er opgaver, der allerede har været i fokus.</p> <p>Leder beskriver, at aktiviteter er en stor del af hverdagen på plejecentret, der er ansat faste medarbejdere, som udelukkende har fokus på at varetage aktiviteter, desuden er der ressourcepersoner på hver afdeling, som er med til at tilrettelægge de faste aktiviteter i hverdagen. Der er et bredt udvalg af aktiviteter, således at hele målgruppen bliver tilgodeset. I forhold til klippekortsordningen er det altid ud fra beboerens individuelle ønske og behov, at disse aktiviteter udføres. Beboerne spørges løbende omkring ønsker, og der afholdes ligeledes møder 2-3 gange årligt, hvor beboerne ligeledes kan fremkomme med ønsker.</p> <p>Leder beskriver, at målgruppen på plejecentret er somatiske beboere, men at ca. 33% af beboerne har en demens diagnose.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der er ledelsesmæssig fokus på at sikre udvikling og kvalitet i det daglige arbejde på plejecentret.

3.2 VÆRDIGRUNDLAG

Data	Leder beskriver, at der arbejdes efter Aleris' overordnede værdigrundlag, som tager udgangspunkt i, at alle mennesker er unikke, og at alle er lige meget værd. Tilgangen er derfor at se hele mennesket og møde den enkelte på dennes præmisser. Gennem respekt og tillid skabes tryk og trivsel. Som borger og pårørende skal man opleve imødekommenhed og hjælpsomhed.
-------------	---

	<p>Der tilbydes kvalificeret pleje, god omsorg og indholdsrigge dage sammen med medarbejderne. For at få tilgangen forankret i hverdagen praktiseres synlig ledelse, hvor leder er i dialog med medarbejdere og beboere dagligt. Ved de årlige MUS-samtaler bliver der ligeså talt om ovenstående områder og om, hvorledes begreberne bringes i spil i medarbejdes hverdag.</p> <p>Beboerne er glade for at være på plejecentret og påpeger, at medarbejderne er med til at skabe en god stemning i hverdagen, og at de mange aktiviteter er med til at give mening og en indholdsrig hverdag. En beboer fortæller, at ledelsens positive tilgang har stor betydning, da det forplanter sig nedad blandt medarbejderne. Samme beboer oplyser, at beboer er med til at motivere og orientere om plejecentrets aktiviteter. Beboer oplever, at aktiviteterne gør beboerne glade, og at der kommer en helt andet atmosfære og stemning blandt beboerne, når der fx er ture ud af huset.</p> <p>En anden beboer fremhæver sin bolig med sin dejlige terrasse, som ligger ud til fællesarealerne. Beboer pointerer, at man aldrig keder sig, og at der altid er søde og rare medarbejdere, som hjælper og støtter i hverdage.</p> <p>Medarbejderne fremhæver, at plejecentrets værdigrundlag bygger på, at livet skal være enkelt og trygt, og at beboerne skal føle sig velkommen. Åbenhed, professionel tilgang, arrangement og nytænkning er elementer, som medarbejderne skal besidde for at arbejde på plejecentret. Beboerne og deres pårørende skal føle sig velkomne lige fra indflytningen. Beboerne tildeles en kontaktperson med det samme, som afholder indflytningssamtale og viser rundt på plejecentret. Det bliver italesat, at pårørende kan henvende sig døgnet rundt, hvis der er ting, som er uklare. eller de undrer sig over plejen. Medarbejderne oplever, at begrebet ”plejer” ikke nødvendigvis bliver anvendt i hverdagen på plejecentret, der er altid mulighed for at tænke anderledes og se muligheder i stedet for begrænsninger.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at plejecentret arbejder med at sikre, at beboerne samt deres pårørende oplever en indholdsrig hverdag med fokus på tryghed, nærvær, omsorg og aktiviteter.

3.3 SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION

Data	<p>Tilsynet gennemgår to beboers sundhedsfaglige dokumentation.</p> <p>Der foreligger døgnrytmeplaner, som er udrullet i FSIII i begge journaler.</p> <p>Døgnrytmeplanerne fremstår ikke ens i deres opsætning, den ene døgnrytmeplan er ikke opdelt i borgerens indsats og medarbejderens indsats. Derved fremstår beskrivelsen af indsatserne mindre rehabiliterende.</p> <p>Døgnrytmeplanerne beskriver generelt den pleje og praktiske indsats, som medarbejderen skal udføre. Der ses beskrivelser, som tager afsæt i beboernes sundhedsmæssige problemstillinger. Fx beskrives i en døgnrytmeplan, at beboer skal huskes på nøgler, når beboer forlader boligen. Desuden, at der skal være fokus på, at tilgangen til beboer skal være rolig, således at beboer ikke bliver mere forvirret. Individuelle ønsker, behov og særlige opmærksomhedspunkter fremkommer ligeledes af døgnrytmeplanerne.</p> <p>Den ene døgnrytmeplan fremstår dog mindre handlevejledende i beskrivelsen af bad, der står fx kun tilbydes bad tirsdag og fredag. I den anden døgnrytmeplan mangler der beskrivelser af indsatsen aften, midnat og sidst på natten.</p> <p>Begge døgnrytmeplaner indeholder beskrivelser af den sundhedsfremmende og forebyggende indsats.</p> <p>Ligeså indeholder døgnrytmeplanerne beskrivelser af delegerede sundhedslovsindsatser, såsom blodsuktermåling, insulingivning, øjendrypning, BT-måling mv. Tilsynet gør opmærksom på, at disse indsatser også skal fremgå i handleanvisninger.</p>
-------------	--

	<p>I den ene journal foreligger der helbredsoplysninger under generelle oplysninger. Det bemærkes, at beskrivelserne er mindre fyldestgørende, og at der mangler Livshistorie. Tilsynet bliver oplyst, at denne foreligger i håndskrevet format, da beboer ikke har givet samtykke til, at denne dokumenteres i journalen.</p> <p>I anden journal foreligger sygeplejefaglig udredning, denne mangler opfølgning på få områder, blandt andet beskrives hud og slimhinder ikke i overensstemmelse med faktisk problemstilling. Medarbejder oplyser til tilsynet, at hun er bekendt med den manglende ajourføring og henviser til, at journalen skal konverteres om få dage.</p> <p>I den ene journal er der oprettet relevante tilstande samt indsatsmål. I forhold til handleanvisninger mangler der blandt andet oprettelse af øjendrypning. Der bemærkes desuden, at ikke alle handleanvisninger er ajourførte og evalueret. Handleanvisning på blodsukkermåling er ikke i overensstemmelse med det, som er beskrevet i beboers døgnyrmeplan.</p> <p>I den anden journal foreligger der aktuelle fokusområder og Livshistorie.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at konverteringen til FS III er i proces, det giver dog nogle udfordringer, og der afventes mere undervisning og vejledning i det nye system.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at det er kontaktpersonen, som har ansvaret for at udarbejde døgnyrmeplanen, den skal revurderes hvert halve år og ved ændringer. Den skal være beskrevet individuel og handlevejledende samt kunne anvendes af afløsere og medarbejdere, der ikke kender beboeren. Det er vigtigt, at små detaljer, som fx hvor beboeren spiser sin mad, er dokumenteret samt beboers ressourcer og de aktiviteter, som beboeren benytter fast og ønsker at deltage i.</p> <p>For at kvalitetssikre døgnyrmeplanerne er det fast procedure, at de læses højt for hinanden, og derved er der mulighed for at reflektere og give tilbagemelding til den enkelte medarbejder.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret har en mindre udfordring i forhold til at sikre, at den sundhedsfaglige dokumentation efterlever kravene på området. Tilsynet anerkender, at plejecentret befinder sig i en implementerings-/overgangsfase til FSIII.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne på relevant vis kan gøre rede for, hvordan den sundhedsfaglige dokumentation udarbejdes og anvendes, men på grund af manglende introduktion til hele FSIII-området ikke kan redegøre for det nye system.</p>

3.4 HVERDAGENS PRAKSIS

3.4.1 Personlig pleje

Data	<p>Beboerne fortæller, at de modtager en god hjælp til personlig pleje. Aftaler overholdes, og der tilbydes hjælp til bad to gange om ugen. Beboerne er af den opfattelse, at de ikke har nogen fast kontaktmedarbejder, men tilføjer, at medarbejderne er faste, og at de kender til den hjælp, som beboerne har behov for.</p> <p>En beboer fremhæver dog, at der kan være en tendens til, at nogle medarbejdere ikke helt har forståelse for, at beboer er den, som er ekspert i sin sygdom. Tilsynet har efterfølgende kontakt til medarbejder omkring problematikken og får oplyst, at der ud fra et sygeplejemæssigt skøn er taget højde for medinddragelse og deltagelse i behandlingen. Tilsynet observerer eksempler på medinddragelse i den skriftlige dokumentation.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at der arbejdes efter kontaktpersonsprincippet, der er dog fokus på, at beboernes kompleksitet matcher medarbejdernes faglighed.</p>
-------------	--

	<p>Den tildelte pleje bygger på kontinuitet, men der er samtidig også fleksibilitet i forhold til beboernes individuelle behov den pågældende dag. Der er faste dage, hvor der tilbydes bad, og som grundregel oplever medarbejderne, at dette er beboerne trygge ved. Hvis en beboer ønsker badet ændret til anden dag eller et behov for et ekstra bad imødekommes dette. Der spørges altid ind til beboerens ønsker, også selv om det er beskrevet i døgnrytmeplanen, da beboernes behov kan være vekslende.</p> <p>Hver morgen gennemgår koordinator eller social- og sundhedsassistenten beboernes journaler, ændringer, specielle observationer, forebyggende indsatser mv.</p> <p>På alle afdelinger, på nær en, anvendes elektroniske skærme, hvor beboerne triageres, og der er fokus på tidlig opsporing. På den afdeling, hvor der ikke er igangsat triagering, italesættes problematikkerne mundtligt. Tilsynet bliver oplyst, at der har været en del medarbejderudskiftninger på afdelingen, som har forsinket igangsætning af triageringsprocessen.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at beboerne på plejecenter modtager den pleje og omsorg, de har behov for. Ligeså sikres medbestemmelse, samt at beboernes individuelle behov og ønsker imødekommes.

Praktisk hjælp

Data	<p>Tilsynet observerer, at fællesarealer og beboernes boliger fremstår ryddelige og rengjorte.</p> <p>Beboerne udtrykker over for tilsynet, at de er tilfredse med den rengøringshjælp, de modtager. En beboer supplerer dog med, at der ikke altid bliver tørret støv af, og at beboers datter derfor har været behjælpelig med denne opgave.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at de løbende holder øje med rengøringen og ryddeligheden i beboernes boliger og hjælper løbende, hvis beboerne har brug for praktisk hjælp.</p> <p>Medarbejderne giver eksempler på, at de altid har øje for, om beboerne har brug for en hjælpende hånd til fx at tørre et bord af eller vaske noget op.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at de respekterer, at det er beboernes private bolig, og dermed deres ønsker og behov, som skal imødekommes. Derudover fortæller medarbejderne, at de medinddrager beboerne i de daglige gøremål, i det omfang, som er muligt, som fx at tømme skraldespand og lignende mindre gøremål.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at i forbindelse med indlæggelse på hospital kommer beboerne ofte tilbage med multiresistente bakterier. Der forefindes derfor en pakke med de mest nødvendige remedier på afdelingen, således at der med det samme kan igangsættes rette foranstaltninger.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at rengøringsstandarden er tilfredsstillende på fællesarealerne og ligeledes i beboernes boliger.</p> <p>Tilsynet vurderer ligeledes, at beboerne generelt er tilfredse med den praktiske hjælp de modtager.</p>

3.4.2 Mad & måltider

Data	<p>Beboerne fortæller, at maden er af god og varieret kvalitet, og at der er mulighed for at ønske menuer, samt hvor man ønsker at indtage sin mad. En beboer efterspørger dog lidt mere gammeldags mad, beboer kunne godt tænke sig flere grødretter.</p> <p>Den ene beboer er medlem af kostudvalget og har derved mulighed at være i tæt dialog med køkkenet.</p> <p>Medarbejderne oplever, at beboerne er meget tilfredse med maden. Det opleves, at maden er varieret, og at der er mulighed for at få individuelle ønsker og behov opfyldt. Der er mulighed for at få råkost til beboere, som ønsker at tabe sig og proteinberiget kost til småspisende beboere.</p>
-------------	--

	<p>Køkkenet laver den varme mad, de øvrige måltider tilberedes i de små køkkener på afdelingen. Der bages og laves små varme retter på afdelingen for at skabe duft og liv i køkkenerne.</p> <p>Der udkommer en menuplan hver uge, og der er mulighed for at give løbende tilbagemelding til køkkenet. Fx fortæller en medarbejder, at de på en afdeling har for vane at give maden karakter, og på den måde give køkkenet en tilbagemelding.</p> <p>Medarbejderen fortæller, at der på nogle afdelinger er tilknyttet frivillige, som kommer og tilbereder smørrebrød og pynter dette flot. Direkte adspurgt, hvorledes medarbejderne arbejder rehabiliterende under måltiderne, oplyser medarbejderne, at det primært er morgenmaden, hvor der er fokus på, at beboerne selv tilbereder deres mad. Medarbejderne er af den opfattelse, at målgruppen ikke pt. kan administrere at smøre deres frokost.</p> <p>Der er fokus på beboernes placering under måltiderne, således at der er den optimale hjælp til de beboere, som har behov for støtte. Ligeså, at der kan være ønsker om at sidde ved et mindre bord. Det er frit, om beboerne ønsker at spise i fællesskab eller vil indtage deres mad i boligen. Der er mulighed for at anvende caféen, når beboerne har gæster.</p> <p>Når vejret tillader dette, indtages måltiderne på terrasserne, dette giver et godt supplement til hverdagens rutiner, idet det gør, at beboerne kommer til at sidde lidt anderledes.</p> <p>Medarbejderne tilstedeværelse er en naturlig del af måltiderne, medarbejderne spiser med og bidrager til, at stemningen og atmosfæren er rar under måltidet.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at beboerne stort set er tilfredse med maden på plejecentret. Tilsynet vurderer, at medarbejderne har fokus på at sikre kvalitet, selvbestemmelse og god atmosfære under måltiderne, samt at der på et tilfredsstillende niveau arbejdes med en rehabiliterende tilgang under måltiderne.</p>

3.4.3 Rehabilitering

Data	<p>Tilsynet observerer, at der på tilsynsdagen er fællesgymnastik to gange på programmet. Desuden bemærkes det, at der næsten hver dag er træningstilbud i form af gymnastik, træningscafé, stolegymnastik, fælles gymnastik og kinesisk gymnastik.</p> <p>Plejecentret har et fitnessrum, som frit kan benyttes af beboerne hele døgnet.</p> <p>Beboerne oplyser, at de gør så meget, som er muligt i hverdagen for at fastholde deres funktionsniveau. En beboer fortæller, at beboer dagligt går til fitness på plejecentret og i stor udstrækning klarer den personlige pleje selvstændigt.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at der i plejen er fokus på at arbejde rehabiliterende, dette falder naturligt. I forhold til de praktiske opgaver på afdelingen har flere afdelinger en kartoffelskræller, således at de beboere, som ønsker at deltage i tilberedning af dele af maden, kan være med til dette.</p> <p>Ligeledes er der fokus på, at beboerne er aktive under måltiderne, der er indkøbt små kander, således at beboerne selv kan hælde op i deres glas, og der er ligeså fokus på, at beboerne rækker fæde og ting rundt til hinanden.</p> <p>Der er opmærksomhed på, at beboerne inddrages i små praktiske opgaver i boligen, såsom opvask, lægge tøj sammen mv.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at plejecenter arbejder med metoder, som understøtter en rehabiliterende adfærd, og at medarbejderne har fokus på at understøtte beboernes fysiske og mentale ressourcer.</p> <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i kraft af sine mange tilbud om fysiske aktiviteter har fokus på, at beboerne vedligeholder/fastholder deres funktionsniveau.</p>

3.4.4 Omgangsform og sprogbrug

Data	<p>Tilsynet observerer under rundgang på plejecentret en respektfuld omgangstone mellem medarbejdere og beboere. Det bemærkes, at medarbejderne har en stor viden om beboerne, og at alle beboere bliver tiltalt og hils pænt på.</p> <p>Beboerne oplyser, at der er en god tone på afdelingen, der laves sjov, og der grines meget, dette er med til at holde humøret oppe.</p> <p>Beboerne oplever, at de bliver behandlet med respekt, og at der altid tales pænt og høfligt til dem.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at en god kommunikation er individuel og afstemt beboerens behov og sundhedsfaglige problemstillinger. Benyttelse af humor i kommunikationen og være smilende og imødekommende er med til at få beboeren i godt humør. En medarbejder fortæller, at hun ofte anvender sang i sit arbejde med specielt de meget hukommelsessvækkede beboere. Dette gør, at beboerne bliver afledt og falder til ro, derved er det lettere at samarbejde omkring plejesituationer.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at arbejdsmiljøet er godt i afdelingen, og der er mulighed for at sige til en kollega, hvis tonen eller kommunikationsformen ikke er målrettet eller passende i forhold til beboeren.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at beboerne mødes med respekt, og at der hersker en anerkendende omgangstone på plejecentret.

3.4.5 Aktiviteter og eventuelle frivillige indsatser

Data	<p>Tilsynet overværer en aktivitet, som foregår på plejecentret fælles terrasse, som støder op til fællesarealet.</p> <p>Aktiviteten samler flere beboere, både dem som fysisk kan deltage i aktiviteten og andre beboere, som blot sidder og ser på aktiviteten. Desuden er der flere beboere, som sidder på deres terrasser og kan følge med på afstand.</p> <p>Tilsynet bemærker, at der er en forholdsvis stor beboerdeltagelse, og at der hersker latter og højt humør.</p> <p>Beboerne fortæller, at plejecentret har et hav af forskellige aktiviteter, og at der er aktiviteter for hver en smag. En beboer, som tilsynet interviewer, har næsten ikke tid til at tale med tilsynet, da hverdagen er fyldt ud med aktiviteter. Beboer oplyser, at det at deltage i aktiviteter, som giver mening, skaber livskvalitet.</p> <p>Medarbejderne finder, at der er et bredt udvalg af aktiviteter, og de arbejder målrettet med at få skabt interesse og motivation for disse, således at beboerne ikke isoleres i boligen. Medarbejderne henviser til aktiviteter, såsom maleklub, dame- og herreklub, bowling, cykeldag, bagegruppe, tøjsalg, håndværksgruppe, banko, og diverse udflugter.</p> <p>Medarbejderne oplyser desuden, at der er mange frivillige, som er tilknyttet plejecentret, blandt andet er der hundebesøg på tilsynsdagen.</p> <p>Ligeledes kommer der mange pensionister udefra og benytter plejecentret selvtræningsmuligheder og café, dette giver liv på plejecentret.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at plejecenter tilbyder et mangfoldigt, bredt og varieret tilbud af aktiviteter, som matcher beboernes ønsker og ressourcer

3.5 ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

<p>Data</p>	<p>Leder beskriver, at medarbejdergennemstrømningen er lille, det er en moden medarbejdergruppe, som har været ansat gennem en længere periode.</p> <p>Der er fire medarbejdere på hver afdeling, hvor både social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter er repræsenteret. Der er social- og sundhedsassistent både i aften og nattevagten. Derudover er der tilknyttet to sygeplejersker til afdelingerne og et team af aktivitetsmedarbejdere.</p> <p>Der er generelt et lavt sygefravær på plejecentret, pt er det på 3%. Der er ingen ledige stillinger, og leder oplever ikke, at det er svært at rekrutterer nye medarbejdere.</p> <p>Der er et godt tværfagligt samarbejde, især er der fint samarbejde med ergo- og fysioterapeut, tandlægerne, kommunens hygiejnesygeplejerske, visitationen samt de øvrige plejecentre i Gribskov Kommune.</p> <p>Der arbejdes efter en fast mødeskrukturer. Der er teammøder i afdelingen, en gang hver 6 uge. Både dag- og aftenvagter er med til møderne, nattevagten deltager ad hoc. Der er fast nattevagtmøde 4 gange årligt.</p> <p>Leder oplyser, at ledelsen har fokus på at arbejde lidt forskudt, således at der er ledelse i alle vagttag ca. en gang ugentligt.</p> <p>Der arrangeres faglige forum, når der er behov for dette, blandt andet har sansestimulering været på programmet. Efter behov deltager ledelsen på morgenmøderne og informerer om evt. ændringer eller andre aktuelle emner/områder.</p> <p>Der afholdes ikke faste møder med pårørende, da leder oplyser, at det er beboernes hjem. Der er i stedet for beboermøder, centerrådsmøder og kostudvalgsmøder.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at de er tilknyttet en fast afdeling, hvor de har ansvaret for deres kontaktbeboere og de øvrige beboere på afdelingen. I tilfælde af sygdom anvendes vikarer. Det kan ske, at medarbejderne skal hjælpe til på andre afdelinger, men dette kun i begrænset omfang. Medarbejderne beskriver arbejdsmåden som tryk og med til at fremme muligheden for at fordybe sig og kende sine beboere rigtigt godt. Ligeså oplever medarbejderne, at det skaber tryghed for beboerne at have faste medarbejdere omkring sig.</p> <p>Det tværfaglige samarbejde fungerer godt, medarbejderne henviser specielt til teammøderne, hvor terapeuterne også deltager, her belyses komplekse beboersituationer fra flere vinkler. Desuden fortæller medarbejderne, at terapeuten kommer to gange ugentligt i afdelingen og har fokus på arbejdsstillinger og rette aflastningspuder/madrasser.</p> <p>Medarbejderne pointerer, at der også er et godt internt samarbejde på plejecentret, der arbejdes med overlap mellem vagterne. En medarbejder møder tidligere og får information af nattevagten, og ligeså i den anden ende af vagten er der en medarbejder, som bliver lidt længere og informerer aftenvagten.</p>
<p>Tilsynets vurdering</p>	<p>Tilsynet vurderer, at der er en god organisering på plejecentret med fokus på at understøtte medarbejdernes faglighed samt kontinuiteten i leveringen af indsatsen til beboerne</p>

3.5.1 Medarbejderkompetencer og -udvikling

Data	<p>Leder oplyser, at medarbejdergruppens uddannelsesbaggrund består af social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker. Desuden er der tilknyttet flex- og aktivitetsmedarbejder samt fysioterapeut.</p> <p>Der er social- og sundhedsassistenter i alle vagtlagt.</p> <p>Leder oplever, at medarbejderne er godt klædt på til målgruppen, der trækkes på VISO og kommunes demenskonsulent ved behov.</p> <p>Der undervises løbende i emner, som er aktuelle, og der tilbydes altid undervisning i aktuelle behov. Der er selvfølgelig nogle faste områder, som alle medarbejdere skal have undervisning i. Qua at plejecentret har elever, er der løbende undervisning i sundhedsfremmeemner.</p> <p>Leder beskriver, at undervisningen varetages af flere medarbejdere, ofte er det sygeplejersken, som tager den teoretiske del, og den praktiske del bliver varetaget ude hos beboeren via sidemandsoplæring eller enkeltmandsundervisning.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at der er stor lydhørhed hos ledelsen i forhold til at få kvalificeret sine kompetencer. Der har netop være undervisning i palliativ pleje. Desuden tager sygeplejersken løbende faglige emner op, og der foregår løbende sparring i hverdagen. Ligeså har flere medarbejdere gennemgået abc-demens via e-læringskursus.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at i forhold til problematikker ved komplekse borger får medarbejderne altid at vide, hvem som er bagvagt i weekenden, så man er tryk i situationen.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever at have de nødvendige kompetencer, og der er mulighed for at få undervisning og faglig sparring i hverdagen. Desuden vurderer tilsynet, at der er ledelsesmæssigt sikres vilkår, der gør det muligt at leverer en indsats af høj faglighed.</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.

