

Tilsynsrapport
Gribskov Kommune

Center for Social og Sundhed
Trongården

Uanmeldt helhedstilsyn
August 2019

INDHOLD

1.0	Vurdering	3
1.1	Tilsynets samlede vurdering	3
1.2	Tilsynets anbefalinger	4
2.0	Oplysninger om Plejecentret	5
3.0	Datagrundlag	6
3.1	Opfølgning på foregående tilsyn	6
3.2	Værdigrundlag	6
3.3	Sundhedsfaglig dokumentation	7
3.4	Medicinhåndtering og administration	8
3.5	INSTRUKSER OG RETNINGSLINJER	9
3.6	Hverdagens praksis	9
3.6.1	Personlig pleje	9
3.6.2	Praktisk hjælp	10
3.6.3	Mad & måltider	10
3.6.4	Omgangsform og sprogbrug	11
3.6.5	Aktiviteter og eventuelle frivillige indsatser	11
3.7	Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde	12
3.7.1	Medarbejderkompetencer og -udvikling	12
4.0	Tilsynets formål og metode	14
4.1	Formål	14
4.2	Metode	14
4.3	Vurderingsskala	15
4.4	Tilsynets tilrettelæggelse	15
5.0	Præsentation af BDO	16

Forord

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

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

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.



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

VURDERING

1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

Det overordnede indtryk af Trongården er, at der er tale om et plejecenter med

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

Tilsynet vurderer, at der fulgt op på anbefalingerne fra forrige tilsyn. Det er tilsynets vurdering, at der arbejdes efter Pleje-Gribskovs værdier, og at beboerne er tilfredse med at bo på plejecentret. Medarbejderne kan beskrive, hvilke værdier der arbejdes efter, herunder hvordan disse omsættes i praksis.

Det er tilsynets vurdering, at den sundhedsfaglige dokumentation overordnet har udfordringer, så kravene på området imødekommes. Det er samtidig tilsynets vurdering, at den sundhedsfaglige dokumentation ikke tydelig er sammenhængende og giver et overskueligt, systematisk billede af beboernes pleje og behandling. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for dokumentationsarbejdet.

Tilsynet vurderer, at medicin håndteringen har få og ikke alvorlige mangler, som relativt nemt vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats. Der er korrekt dispenseret medicin hos beboerne. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan gældende retningslinjer for medicindispensering anvendes i det daglige arbejde. Ligeledes kan medarbejderne redegøre relevant for delegering og arbejdet med utilsigtede hændelser.

Det er tilsynets vurdering, at der forefindes instrukser og retningslinjer på plejecentret. Tilsynet vurderer, at medarbejderne har et godt kendskab til organisationshåndbogen. Tilsynet vurderer, at der er et godt samarbejde med akutsygeplejen.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne modtager den pleje, som de har behov for. Medarbejderne kan beskrive, hvordan plejen sikres ud fra beboernes behov og ønsker. Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever at mangle nogle hjælpemidler til understøttelse af beboernes rehabilitering.

Tilsynet vurderer, at fællesarealer og de besøgte boliger fremtræder rene og ryddelige. Beboerne er tilfredse med den praktiske hjælp, de modtager, og det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har fokus på den daglige opfølgende rengøring.

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med mad og måltider på plejecentret. I forhold til en beboer vurderer tilsynet, at der ikke i dokumentationen ses tilstrækkelig beskrivelse af de indsatser, som medarbejderne skal foretage i forhold til et stort vægttab. Medarbejderne har kendskab til, hvorledes der arbejdes med at understøtte og tilrettelægge et godt måltid.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne udviser forståelse for beboernes behov, og at de kan redegøre for god kommunikation med beboere og pårørende. Beboerne er tilfredse med omgangsformen på plejecentret.

Tilsynet vurderer, at der er et bredt tilbud om aktiviteter på plejecentret, samt at beboerne er tilfredse med tilbuddet, og at medarbejderne har kendskab til beboernes ønsker til aktiviteter. Tilsynet vurderer, at der arbejdes på at skabe en organisering, der sikrer den bedst mulige pleje for beboerne.

Det er tilsynets vurdering, at både ledere og medarbejdere oplever, at der er de fornødne kompetencer til rådighed på plejecentret. Tilsynet vurderer, at der arbejdes målrettet med introduktion af vikarer.

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, at der fortsat arbejdes med at sikre systematik og kvalitet i dokumentationen, herunder at følge gældende retningslinjer for området.
 2. Tilsynet anbefaler, at det sikres, at gældende retningslinjer for medicinbehandling overholdes, herunder adskillelse af fast medicin og pn medicin på medicinlister.
 3. Tilsynet anbefaler, at mål med opholdet for borgere på gæstebestederne er kendte og tydelige, og at der sikres interne retningslinjer omkring borgernes ophold på bestederne.
 4. Tilsynet anbefaler, at der sikres de nødvendige hjælpemidler til beboerne som understøttelse for en rehabiliterende pleje.
-

OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET

Adresse
Trongårdsbakken 1-3, 3210 Vejby
Leder
Bettina Bach Offendal
Antal boliger
60 boliger
Dato for tilsynsbesøg
Den 30. august 2019
Tilsynets deltagerkreds
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med plejecentrets leder• Rundgang på plejecentret, herunder dialog med medarbejdere og beboere• Tilsynsbesøg hos 3 beboere• Gruppeinterview med 3 medarbejdere (2 social- og sundhedshjælpere, 1 social- og sundhedsassistent)
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, økonomi og DP i ledelse

DATAGRUNDLAG

3.1 OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN

Data	<p>Leder oplyser, at der i forlængelse af forrige tilsyn er arbejdet med tilsynets anbefalinger. Leder fortæller, at der stadig er udfordringer med FSIII, og at implementeringen ikke har været let. Der anvendes sidemandsoplæring på plejecentret, og enkelte medarbejdere er superbrugere på systemet. Man tager udgangspunkt i kommunens vejledning, og der afholdes fællesmøder for hele kommunen om systemet. Leder oplever, at nogle medarbejdere har vanskeligt ved at omstille sig til tankegangen i FSIII.</p> <p>Leder arbejder med at sikre kvaliteten og implementeringen af dokumentationen. I forhold til nye medarbejdere sker der oplæring på struktureret vis. Der arbejdes stadig med FSII for husets gæstepadser.</p> <p>I forhold til anbefaling om måltiderne, er der arbejdet med måltidernes rammer. Der arbejdes med afskærmning og at skabe en hyggelig stemning. Der er løbende dialog om måltiderne med medarbejderne. På et afsnit er der ansat en værtinde, som støtter beboernes måltider, dette også med fokus på ernæring.</p> <p>Tilsynet gav anbefaling i forhold til Klippekursordningen. Denne fungerer nu godt på plejecentret. Der er ansat en medarbejder 15 timer om ugen, denne medarbejder tilbyder beboerne forskellige aktiviteter under ordningen, fx tilbydes borgerne en gåtur eller en køretur til kirkegården. Medarbejder registrerer anvendelse af klippene.</p> <p>Ved seneste tilsyn gik brandalarmen på plejecentret, og tilsynet gav anbefaling i forhold til medarbejdernes kendskab til roller og ansvarsfordeling ved brandalarm. Leder beskriver, at der er arbejdet med dette, blandt andet med dialog på møder, dertil har der været afholdt en øvelse. Leder arbejder forsat med alarmsystemet, blandt andet med at sikre, at alarmen kommer til alle dect-telefoner.</p> <p>Leder oplyser at anvende akutfunktionen til en konkret beboer med behov i aften, nat og weekends. Dette har fungeret udmærket i akutte situationer.</p> <p>Der er tilknyttet plejecentrelæger, som kommer en gang om ugen. Beboere, som har plejecentrelæge fra Helsingør, får besøg en gang om måneden.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der fulgt op på anbefalingerne fra forrige tilsyn.

3.2 VÆRDIGRUNDLAG

Data	<p>Leder beskriver, at der arbejdes med Pleje-Gribskovs værdier, særligt "Borgeren i centrum". Man vil gerne inddrage beboerens familie og venner og understøtte dem. Dette foregår dels ved deres besøg på plejecentret og ved møder. Der afholdes kaffebord ca. en gang om måneden for venner og familie, dette er dog ikke meget besøgt.</p> <p>Beboerne fortæller, at Trongården er et dejligt sted at bo. En beboer i gæstebolig fortæller, at det er et godt sted at være. Beboer kender ikke til, hvorfor opholdet er etableret, men mener, at det er fordi ingen vidste, hvor beboer ellers skulle opholde sig. Beboer vil gerne flytte til en anden kommune for at komme tæt på en pårørende.</p> <p>En beboer beskriver, at det at bo på plejecenter overstiger beboers forventning. Det er ikke så dårligt, som man skulle tro. Beboer oplever, at plejecentret i høj grad er præget af mennesker med demens.</p>
-------------	--

	Medarbejderne refererer til Pleje-Gribskovs værdier, og fortæller, at disse findes på lommekort, og at værdierne ofte indgår i arbejdet på møder og workshops. I det daglige arbejde indgår værdier fx ved at inddrage de pårørende og give sig tid til mødet med dem. De pårørende bidrager til, at medarbejderne bedst muligt kan yde hjælp til beboerne. Der er fokus på beboernes livshistorie og det levede liv.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der arbejdes efter Pleje-Gribskovs værdier, og at beboerne er tilfredse med at bo på plejecentret. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan beskrive, hvilke værdier der arbejdes efter, herunder hvordan disse omsættes i praksis.

3.3 SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION

Data	<p>Alle tre journaler indeholder ajourførte og aktuelle døgnrytmeplaner. Døgnrytmeplanerne indeholder beskrivelser af de leverede indsatser gennem hele døgnet, beskrivelserne er dog af lidt varierende kvalitet og ikke handlevejledende i forhold til alle indsatser. I en døgnrytmeplan beskrives adfærdsproblematikker, men der ses ikke handlevejledende beskrivelser i forhold til, hvordan medarbejderne skal agere i den sammenhæng. I en anden døgnrytmeplan ses mindre tydelige handlevejledning i forhold til, hvordan den personlige pleje og bad skal leveres. I samme døgnrytmeplan ses der forskellige beskrivelser af beboerens ressourcer dag og aften. Tilsynet bliver oplyst, at beboers fysiske ressourcer opleves forskelligt i løbet af døgnet. Tilsynet fæstner sig dog ved, at beboer tidligere har været indlagt med dehydratio og om dagen ikke kan mestre indtag af mad og væske, men godt kan dette om aftenen.</p> <p>I alle tre journaler er der arbejdet med de 12 sygeplejefaglige problemområder. Tilsynet bemærker, at der ikke stringent arbejdes med kun at oprette helbredstilstande, hvor beboeren har et aktuelt eller potentielt problem. Tilsynet har efterfølgende en dialog med leder om dette. Tilsynet henviser til Gribskovs Kommunes FSIII-arbejdsbeskrivelser, under overskriften "Inaktive tilstande".</p> <p>I 2 ud af 3 journaler er der ikke sammenhæng mellem beskrivelserne i journalerne. Fx er der i en journal kun oprettet et indsatsmål på medicin og en handlingsanvisning på brug af GPS. I en anden journal er der ikke tydeligt fulgt op på en indsats på ernæring. Fx ses der ikke fulgt tilstrækkeligt op på beboerens vægt - efter handlingsanvisningen skal beboer vejes en gang om ugen. Der ses spredte vejninger gennem flere mdr. Det konstateres, at beboeren har tabt sig mere end 4 kg på ganske kort tid. Dertil ses der også manglende opfølgning på notat fra tidligere, hvor det beskrives, at ergoterapeut skal kontaktes, hvis der ses yderligere vægttab. Det er tilsynets vurdering, ud fra det forholdsvis hurtige vægttab og beboerens situation, at beboeren ikke er i sin habituelle tilstand og bør triageres gul.</p> <p>En af beboerne opholder sig på en gæstesteds, det er ikke tydeligt i dokumentationen at se, hvorfor beboeren befinder sig på Trongården. Der foreligger ikke indsatsmål eller handlingsanvisning for den indsats, som skal leveres under opholdet. Efter længere tids gennemgang og søgen i journalen med hjælp fra medarbejder, konstateres det, at beboeren er visiteret til Plejehjem. Tilsynet bliver orienteret om, at der ofte ikke følger dokumentation og plan for opholdet, når beboere ankommer til Trongården. Det påpeges, at det kan være vanskeligt at beskrive og udføre en målrettet indsats, når der mangler viden og formål med opholdet.</p> <p>I 2 ud af 3 journaler mangler der oprettelse eller aktiv stillingtagen til, om der skal udarbejdet Livshistorie.</p> <p>Medarbejderne oplever, at det er blevet nemmere at anvende FSIII og Nexus.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for eget ansvar i forhold til dokumentationen og beskriver, at det er kontaktpersonens ansvar, at døgnrytmeplanen opdateret. Opdatering skal ske minimum hver tredje måned. Medarbejderne oplever, at det kan være svært at nå opdateringen af døgnrytmeplanen.</p>
-------------	---

	<p>Det er vigtigt at beskrive beboers ressourcer, hvilken guidning der er behov for, samt hvorledes kontakten til beboer skal være, og om der fx er særlige ord, som man skal undgå.</p> <p>Medarbejder redegør for den sygeplejefaglige dokumentation og for den røde tråd i dokumentationen.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynet vurdering, at den sundhedsfaglige dokumentation overordnet har udfordringer, således at kravene på området imødekommes. Det er samtidig tilsynet vurdering, at den sundhedsfaglige dokumentation ikke tydelig er sammenhængende og giver et overskueligt, systematisk billede af beboerens pleje og behandling.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for dokumentationsarbejdet.</p>

3.4 MEDICINHÅNDTERING OG ADMINISTRATION

Data	<p>Tilsynet gennemgår to beboers medicin og oplysninger i FMK. En beboer administrerer selv sin medicin.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Doseringsæskerne opbevares i beboernes boliger i aflåste bokse • Doseringsæskerne er markeret med navn og cpr-nummer • Hos begge beboere er medicinen doseret korrekt • Hos begge beboere er der givet den medicin, der skal være givet på tilsynstidspunktet • Beboernes øvrige medicin opbevares i medicinrum, i bokse med cpr. nr. og navn på. Der bemærkes, at enkelte medicinbeholdere ikke er mærkeret med label, som beskriver navn, cpr.nr og ordination • Dokumentation på medicinlisterne er 1 ud af 2 tilfælde i overensstemmelse med gældende retningslinjer på området. I 1 tilfælde mangler der angivelse af pn max dosis, samt at få adskilt beskrivelsen af fast medicin og pn medicin. Tilsynet gør opmærksom på, at den medicinansvarlige skal sikre sig, at medicinordinationen er tilstrækkelig udførlig, så den kan udføres korrekt. Er ordinationen ikke fyldestgørende, skal lægen til en hver tid kontaktes • Aktuel medicin er adskilt fra ikke-aktuel medicin • Der observeres orden og systematik i medicinrummet <p>En beboer kan ikke udtale sig om hjælp til medicindispensering. En beboer finder, at medicinhåndtering går godt. Beboer har tillid til medarbejderne og indtager den medicin, de kommer med, uden at forholde sig til det. En beboer får ikke hjælp til dispensering.</p> <p>Medarbejderne beskriver en korrekt medicinhåndtering og medicinadministration. Medarbejder kan redegøre for kontrol af medicin og indtagelse af medicin.</p> <p>Medarbejder redegør for arbejdet med FMK og kontrol af medicinen ved dispensering og efterfølgende kontrol ved kollega. Medarbejder redegør for, at der skal være medicin til hele perioden, inden der dispenseres. Medarbejder kender til korrekt opbevaring af forskellige typer medicin.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at de oplæres i forhold til den enkelte beboer og opgave ved fx medicinske creme eller insulin. Der udfyldes delegeringsskema. Man følger retningslinjer på området fra Gribskov Kommune.</p> <p>Medarbejder beskriver, at alle kan udarbejde en utilsigtet hændelse. Medarbejderne fortæller, at man drøfter utilsigtede hændelser og forsøger at finde forbyggende indsatser.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at medicinhåndteringen har få og ikke alvorlige mangler, som relativt nemt vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats. Der er korrekt dispenseret medicin hos beboerne.</p>

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan gældende retningslinjer for medicindispensering anvendes i det daglige arbejde.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre relevant for delegering og arbejdet med utilsigtede hændelser.

3.5 INSTRUKSER OG RETNINGSLINJER

Data	<p>Tilsynet bliver fremvist mappe med Pleje-Gribskovs interne retningslinjer. Mappen er systematisk opbygget og er let at orientere sig i. Det er tilsynets vurdering, at disse overholder de formelle krav til området. Det bemærkes dog, at der mangler retningslinjer i forhold til borgere, som opholder sig på gæstepladser.</p> <p>Leder fortæller, at man anvender Bølgen samt den lokale håndbog for Plejecentret og sygeplejefaglige instrukser. De sygeplejefaglige instrukser er under revidering med kommunens lægefaglige konsulent. Der anvendes ikke VAR.</p> <p>Medarbejder fortæller om organisationshåndbogen, her kan man slå op og finde forskellige retningslinjer, fx ved vold, eller hvis beboer har forladt plejecentret. Medarbejderne oplever, at håndbogen er et aktivt redskab i hverdagen. Det er vigtigt hele tiden at holde sig orienteret, da meget ændrer sig over tid.</p> <p>Medarbejderne redegør for samarbejdet med akutsygeplejersken. Det er et velfungerende samarbejde, hvor der er god faglig sparring, og hvor man sammen drøfter, hvilken løsning der er den bedste for beboer. Medarbejder oplever, at akutsygeplejen fo-rebygger indlæggelser.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at der forefindes instrukser og retningslinjer på plejecentret, dog udestår retningslinjer for borgere, som opholder sig på gæsteplads. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har et godt kendskab til organisationshåndbogen.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der er et godt samarbejde med akutsygeplejen.</p>

3.6 HVERDAGENS PRAKSIS

3.6.1 Personlig pleje

Data	<p>Tilsynet observerer, at den pleje og omsorg, der tilbydes, er i overensstemmelse med beboernes behov. Beboerne fremstår soignerede.</p> <p>En beboer kan ikke svare på spørgsmål om personlig pleje. En beboer oplever at klare alt pleje selv. Tilsynet erfarer, at beboer modtager hjælp til personlig pleje i dagtimerne og guides af medarbejderne. En beboer modtager ikke hjælp til den personlige pleje.</p> <p>En medarbejder beskriver, hvordan dagens opgaver løses. På flere afsnit prioriteres det, at det er den faste medarbejder, som yder hjælp til personlig pleje, da beboerne ellers kan blive meget urolige. Der fordeles desuden opgaver efter tyngden i opgaverne. Medarbejderne oplever, at den nye måde at fordele opgaver på giver mere medindflydelse og lettere arbejdsgange. Medarbejderne oplever, at det er en god ide at skabe det samlede overblik fra morgenstunden. Der tages hensyn til beboernes ønsker og behov, så vidt det er muligt.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at afløsere ikke får opgaver hos de mest komplekse beboere. Medarbejderne savner lidt hjælpemidler i arbejdet som fx en strømpe-påtager, dette i forhold til, at der er stort fokus på, at beboerne anvender egne ressourcer.</p> <p>Der er dobbelt kontaktpersonordning og en kontaktperson om aftenen.</p>
-------------	--

Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at beboerne modtager den pleje, som de har behov for.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan beskrive, hvordan plejen sikres ud fra beboernes behov og ønsker. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne oplever at mangle nogle hjælpemidler til understøttelse af beboernes rehabilitering.</p>
----------------------------	--

3.6.2 Praktisk hjælp

Data	<p>Ved interview af en beboer har tilsynet ikke adgang til beboers bolig. De øvrige to boliger er rene, ligesom fællesarealerne er renholdt.</p> <p>En beboer kan ikke svare på spørgsmål om praktisk hjælp. En beboer er tilfreds med rengøringen. Beboer oplever ikke sig selv som krævende i forhold til rengøring.</p> <p>En beboers pårørende gør rent i boligen. Beboer har selv fravalgt rengøringen, da det er rart, at den pårørende kommer og hjælper til. Beboer får vasket sit sengetøj mm.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at der er rengøringsassistenter til rengøringsopgaverne, men at man sørger for den daglige rengøring. Enkelte beboere får vasket gulvet dagligt.</p> <p>Der er madgruppe, som er en del af dagcentertilbud, hvor beboerne er med til at lave mad. Andre dage ordnes der grøntsager og bages kager. Nogle beboere tager af bordet efter maden.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at fællesarealer og de besøgte boliger fremtræder rene og ryddelige. Beboerne er tilfredse med den praktiske hjælp, de modtager.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne har fokus på den daglige opfølgende rengøring.</p>

3.6.3 Mad & måltider

Data	<p>I morgentimerne sidder beboerne på en afdeling i spisekøkkenet ved to borde. En beboer sidder på gangen lige uden for køkkenet. Radioen spiller lavt, og medarbejderne kommer og går i rummet og hjælper nytilkomne beboere til rette.</p> <p>Beboerne spiser forskelligt til morgenmad, fx yoghurt, brød med ost/pålægschokolade eller blødkogt æg. Maden stilles frem, så beboerne selv kan smøre. En beboer får serveret en snaps, mens en anden får en bitter. Medarbejder fortæller, at det er et tilbud, til de, som har lyst. Der er en stille og hyggelig atmosfære i rummet. Der bliver ikke sagt så meget, men nogle af beboerne vil gerne tale, når en samtale sættes i gang.</p> <p>Til frokost spiser en stor del af beboerne i huset café. Der er mange borde i caféen af forskellige størrelser. Beboerne tager maden fra skåle og fade, og der er en rolig atmosfære i caféen.</p> <p>To beboere, tilsynet træffer på fællesarealet, fortæller, at det er dejlig mad, der serveres på Trongården. Man spiser tre hovedmåltider, og der er også kaffe med kage og brød. De retter, der serveres, er noget beboerne kan lide.</p> <p>En beboer mener, at madens kvalitet kan vurderes som middel - det er udmærket, men beboer har været bedre vant.</p> <p>En beboer synes, at maden er meget veltillavet og virker hjemmelavet. Det er almindelig gammeldags hverdagsretter, det er beboer tilfreds med. Beboer spiser i spise-stuen, hvor der kun tales lidt. Beboer oplyser, at det er frivilligt, om man vil hjælpe med det praktiske arbejde omkring måltidet. Beboer vil helst ikke deltage.</p> <p>En beboer fortæller tilsynet, at beboer er småtspisende og beskriver dertil et stort vægttab for tilsynet. Beboer vejes nu hver uge. Beboer giver udtryk for, at hun ikke ønsker at ændre i sin kost, drikker lidt proteindrikke, har tabt sig løbende gennem den seneste tid. I dokumentationen ses ikke faglige beskrivelser af tiltag relateret til problemstillingen. Beboer har i en periode spist i egen bolig, hvor beboer tidligere har spist i caféen.</p>
-------------	---

	Medarbejderne beskriver, at man i løbet af dagen taler om, hvad der skal spises senere på dagen. Ved måltiderne har medarbejderne forskellige roller, og der er fokus på, at måltidet skal afvikles roligt. Beboerne tilbydes at spise enten i boligen, på afdelingen eller i caféen. Der er pædagogisk måltid. Der serveres på bakke i afdelingerne og på fade i caféen.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med mad og måltider på plejecentret. Tilsynet vurderer, at der i forhold til en beboer ikke i dokumentationen ses tilstrækkelig beskrivelse af indsatser og dialoger, der er taget i forhold til et stort vægttab. Tilsynet vurderer, at medarbejderne har kendskab til, hvorledes der arbejdes med at understøtte og tilrettelægge et godt måltid.

3.6.4 Omgangsform og sprogbrug

Data	<p>Tilsynet observerer, at en beboer i spisestuen råber "hallo". En medarbejder fortæller efterfølgende, at hun spurgte til beboers ønsker. Beboer har ikke et realistisk billede af eget funktionsniveau, og kan derfor ikke udfører eget ønske. Medarbejder fandt herefter en kollega, som kunne gå en tur med beboer i kørestolen. Tilsynet træffer beboer på turen - beboer er nu rolig og veltilpas.</p> <p>En beboer kan ikke svare på spørgsmål om omgangsformen på plejecentret. To beboere beskriver, at medarbejderne taler pænt og venlig til beboerne og udviser respekt for beboernes person. En beboer oplever, at der er en del sprogvanskeligheder på plejecentret.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at en god kommunikation kræver, at man kender beboeren godt. Man tilpasser kommunikationen individuelt, og det er vigtigt, at man selv udviser glæde og evt. inddrager humor i kommunikationen.</p> <p>I kommunikationen med beboerne er det vigtigt at:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tale i korte sætninger • Holde øjenkontakt • Informere om det, man gør <p>Medarbejderne referer til et kursus, hvor man har prøvet på egen krop, hvad det betyder, at kommunikationen er i orden under plejen.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at også kommunikation med pårørende er en vigtig del af arbejdet. Pårørende kan i perioder være under stort pres, og dette kan give anledning til forventninger, der ikke kan indfries. Der kan evt. henvises til pårørendesamtalegrupper.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne udviser forståelse for beboernes behov, og at de kan redegøre for god kommunikation med beboere og pårørende.</p> <p>Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med omgangsformen på plejecentret.</p>

3.6.5 Aktiviteter og eventuelle frivillige indsatser

Data	<p>På informationstavlen ses opslag om, hvilke medarbejdere der er på arbejdet samt dagens menu og aktiviteter. På afdelingerne ses opslag med aktiviteter. Der er både en plan for de nærmeste måneder og opslag af enkelte aktiviteter som madklub, gåture og besøg af frivillige</p> <p>To beboere skal på udflugt på tilsynsdagen. Beboernes hukommelse er ikke så god, så de husker ikke, hvor de skal hen. Forventningerne til udflugten er alligevel meget høje - baseret på beboernes erfaringer med udflugter på plejecentret.</p> <p>En beboer fortæller, at hun hellere vil høre radio eller lydbøger end at deltage i fx småkagebaking. Der er tilbud om gymnastik, men beboer deltager kun, hvis beboer bliver hentet, og beboer mener, at medarbejderne ofte glemmer det. Beboer overvejer løbende, om hun vil deltage i tilbudte aktiviteter.</p>
-------------	--

	<p>En beboer oplyser, at der er mange gode tilbud, og der gøres meget for, at beboeren kan komme ud af huset. Det er frivilligt, om man ønsker at deltage i aktiviteter, og beboer ønsker ikke længere at deltage. Beboer er i øvrigt glad for at gå ture og at tale med øvrige beboere på plejecentret. Fx er beboer glad for at sidde på bænken foran boligen og tale med sin nabo.</p> <p>Medarbejderne oplever, at der er mange aktiviteter i dagcentret, og der er tilbud om klippekortsaktiviteter. På afdelingerne er der tilbud om at se film, spille brætspil og høre musik. Medarbejderne oplever, at beboerne synes, at der er mange aktiviteter. Det kræver et godt kendskab til beboerne at få præsenteret tilbuddene om aktivitet, så det er appellerende for beboerne.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der er et bredt tilbud om aktiviteter på plejecentret. Det er tilsynets vurdering, at beboerne er tilfredse med tilbuddet, og at medarbejderne har kendskab til beboernes ønsker til aktiviteter.

3.7 ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

Data	<p>Leder fortæller, at der er arbejdet med at nedsætte sygefraværet, og at fraværet er faldet. Sygefraværet er nu på 6 %, herunder også langtidssygdom. Man har ændret arbejdsgangen, så man ikke længere arbejder med ruter, men nu arbejder i teams. Opgaverne fordeles dagligt, også i forhold til tyngden. Man er selv medbestemmende over planlægning af arbejdsdagen i de tre afsnit.</p> <p>Der samarbejdes med fysioterapeut fra Toftebo. Der afholdes træningscafé og individuel træning. Terapeuten vejleder medarbejderne om, hvordan de kan træne med beboerne. Hertil kommer samarbejde med centervisitationen, diætist og demenskoordinator fra Gribskov Kommune.</p> <p>Der ligger årshjul for mødestrukturen på plejecentret. I dagligdagen afholdes morgenmøde med triagering. Der triageres igen om eftermiddagen inden aftenvagten møder ind, og aftenvagten triagerer efter behov.</p> <p>Der er møde hver tirsdag for ernæringstovholdere, og møde med aftenvagter på alle hverdage.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at der samarbejdes med visitation, Team Hjælpemidler og diætisten. Medarbejderne kender ikke til demenskoordinator i kommunen.</p> <p>Man sparre med hinanden på tværs af plejecentret, og der er faste møder for henholdsvis social- og sundhedshjælpere og social og sundhedsassistenter. Hertil kommer fælles personalemøder og koordinatormøder.</p> <p>Der afholdes tværfaglige møder med de øvrige plejecentre hver tredje måned. På disse møder drøftes forskellige aktuelle emner. Medarbejderne redegør for procedurer omkring triagering.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der arbejdes på at skabe en organisering, der sikrer den bedst mulige pleje for beboerne.

3.7.1 Medarbejderkompetencer og -udvikling

Data	<p>Leder oplyser, at der på plejecentret er ansat sygeplejersker, social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter. Der er social- og sundhedsassistenter i alle vagtlag. Sygeplejersker er på plejecentret alle hverdage i dagvagt. Der er en centersygeplejerske og en basissygeplejerske, som også indgår i plejen om formiddagen.</p> <p>Der er rekrutteringsvanskeligheder på plejecentret, dette skyldes også en generel mangel på nyuddannede social- og sundhedsassistenter.</p>
-------------	---

	<p>Leder oplever, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer. Leder lægger især vægt på, at medarbejderne har viden om demens.</p> <p>Alle vikarer kommer igennem et introprogram med minimum 1 vagt i hver af de tre afdelinger, og hvis aktuelt én aftenvagt. Det er interne vikarer, og der anvendes sjældent vikarer fra bureau. Der er fokus på, at komplicerede opgaver løftes af de faste medarbejdere.</p> <p>Der er både elever og studerende på plejecentret, og der er flere vejledere på alle uddannelsesniveauer.</p> <p>Der er demensprojekt i kommunen, hvor medarbejderne får seks timers undervisning i Tom Kidwoods teori. Medarbejderne undervises også i nænsom nødværge.</p> <p>Medarbejderne oplever at have de rette kompetencer. En medarbejder oplever, at der er eksempler på beboere, hvor der ikke findes tilstrækkelige oplysninger om beboer ved indflytning. Medarbejderne oplyser, at der nu er opstartet hjemmebesøg igen inden indflytning, særligt i forhold til indflytning på demensafsnit.</p> <p>Medarbejderne oplyser om introduktionsprogrammet for vikarer, at det hovedsagelig er de samme medarbejdere, som står for introduktionen. Medarbejder redegør for de faste procedurer omkring indkald af vikarer.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at man hjælper hinanden på tværs af afdelingerne, og at man tilbyder sin hjælp på andre afdelinger.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at både ledere og medarbejdere oplever, at der er de fornødne kompetencer til rådighed på plejecentret. Tilsynet vurderer, at der arbejdes målrettet med introduktion af vikarer.

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.

