

Tilsynsrapport
Gribskov Kommune

Center for Social og Sundhed
Skovsminde Plejecenter

Uanmeldt helhedstilsyn
November 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	7
3.3	Sundhedsfaglig dokumentation	7
3.4	Medicinhåndtering og administration	9
3.5	Instrukser og retningslinjer	10
3.6	Hverdagens praksis	10
3.6.1	Personlig pleje	10
3.6.2	Praktisk hjælp	11
3.6.3	Mad & måltider	11
3.6.4	Omgangsform og sprogbrug	12
3.6.5	Aktiviteter og eventuelle frivillige indsatser	12
3.7	Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde	13
3.7.1	Medarbejderkompetencer og -udvikling	13
4.0	Tilsynets formål og metode	14
4.1	Formål	14
4.2	Metode	14
4.3	Vurderingsskala	15
4.4	Tilsynets tilrettelæggelse	15
5.0	Præsentation af BDO	16

Forord

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

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

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

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

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.



“

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

VURDERING

1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

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

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

Tilsynet vurderer, at der er arbejdet målrettet med tilsynets seneste anbefalinger, det er dog tilsynets vurdering, at der er udviklingsområder i forhold til dokumentationsarbejdet. Dertil er det tilsynet vurdering, at der på medicinområdet er mangler, idet der i en ud af to medicingennemgange er uoverensstemmelse imellem indhold i en doseringsæske og medicinskemaet. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre relevant for medicingivning og medicindispensering.

Det er tilsynets vurdering, at plejecentret arbejder målrettet og struktureret med at få italesat og omsat Altidens værdier i hverdagens praksis. Hertil er det tilsynets vurdering, at beboerne er meget tilfredse med at bo på plejecentret. Ligeså er det tilsynets vurdering, at medarbejderne har god indsigt i værdierne og omsætter disse i det daglige arbejde.

Tilsynet vurderer, at den sundhedsfaglige dokumentation overordnet er af en tilfredsstillende kvalitet. Døgnrytmeplanerne er alle aktuelle og indeholder beskrivelser af plejebestand og tager generelt afsæt i beboernes individuelle ønsker, vaner og behov. Der er udarbejdet helbredstilstande i begge journaler. Det er dog tilsynets vurdering, at der under helbredstilstande skal beskrives de problemområder, der kræver en sygeplejefaglig vurdering, handling og/eller indsats. Dertil er det tilsynets vurdering, at der ikke arbejdes stringent med at få tydeliggjort aktuelle og potentielle problemområder.

Det er tilsynets vurdering, at der er udarbejdet aktuelle handlingsanvisninger i den ene journal. Handlingsanvisningerne er specifikke og indeholder detaljerede beskrivelser af de handlinger, der skal udføres hos beboer i forhold til den indsats, der er tildelt. Tilsynet bemærker dog, at der i et tilfælde ikke er blevet dokumenteret, at borger ikke ønsker at modtage behandlingen.

I den anden journal mangler oprettelse af relevante handlingsanvisninger. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre relevant for dokumentationsarbejdet og deres ansvarsområder i forhold til dokumentationsarbejdet.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne arbejder og kender Gribskovs Kommunes instrukser. Dertil er det tilsynet vurdering, at der er mulighed for sparring og at få den nødvendige hjælp til udførelsen af de sundhedsfaglige opgaver.

Beboerne er tilfredse med den personlige pleje og omsorg, som de modtager. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan beskrive, hvorledes der tilrettelægges en hensigtsmæssig plejeindsats med fokus på at give beboerne selvbestemmelse og indflydelse på eget liv.

Tilsynet vurderer, at fællesarealer, boliger og hjælpemidler er rene ved tilsynets besøg. Tilsynet vurderer ligeså, at beboerne er tilfredse med rengøringen. Medarbejderne kan beskrive rammerne for den praktiske hjælp, og hvorledes beboerne støttes og hjælpes i hverdagen med de praktiske opgaver.

Det er tilsynets vurdering, at det observerede frokostmåltid udføres med stort fagligt fokus på at skabe en god stemning samt med at medinddrage beboernes mentale ressourcer. Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med mad og måltider på plejecentret. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for det gode måltid.

Tilsynet vurderer, at der er en imødekommende og venlig omgangsform på plejecentret. Beboerne giver udtryk for at være tilfredse med omgangsform og sprogbrug på plejecentret, ligesom medarbejderne kan redegøre for god kommunikation.

Det er tilsynets vurdering, at der er et bredt og varieret tilbud af aktiviteter på plejecentret, og at medarbejderne er opmærksomme på at medinddrage og minde beboerne på de forskellige aktiviteter.

Tilsynet vurderer, at der er fokus på at sikre organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde, der understøtter den bedst mulige pleje og omsorg for beboerne. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at der ledelsesmæssig er fokus på, at der er de rette faglige kompetencer til stede på plejecentret. Hertil er det tilsynets vurdering, at refleksion og vidensdeling i hverdagen er med til at understøtte medarbejdernes faglige kompetencer og hermed sikre en kvalificeret opgaveløsning på plejecentret.

BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interviews, dokumentation og observationer. Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

1.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til plejecentrets fremadrettede udvikling:

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at der arbejdes målrettet med den sundhedsfaglige dokumentation med særligt fokus på:
 - at få tydeliggjort aktuelle, potentielle og inaktive problemområder
 - at få udarbejdet helbredstilstande, således at de tager afsæt i sundhedslovsområdet
 - at få udarbejdet relevante handlingsanvisninger på sundhedsfaglige problemområder
 - at der dokumenteres afvigelser i behandlingen
2. Tilsynet anbefaler, at de medicinske retningslinjer efterleves. Det er tilsynet vurdering, at indførelse af arbejdsgange, hvor medarbejderne kontrollerer hinandens dispenseringer, kan være med til at kvalificere medicindispenseringen. Alternativt kan dosisdispensering være en måde at få skabt større sikkerhed omkring medicinbehandlingen.

OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET

Adresse
Skovsminde Plejecenter, Skovsmindeparken 2, 3230 Græsted
Leder
Lene Steensen
Antal boliger
57 boliger
Dato for tilsynsbesøg
Den 12. november 2019
Tilsynets deltagerkreds
<p>Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:</p> <ul style="list-style-type: none">• Interview med plejecentrets ledelse• 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>Ved sidste tilsyn fik plejecentret en anbefaling i forhold til at sikre, at implementeringen af FSIII har fokus på, at den sundhedsfaglige dokumentation efterlever kravene på området. Ledelsen beskriver, at der har været iværksat forskellige undervisningsforløb, herunder sidemandsoplæring og gruppe- og enkeltmandsundervisning, for at sikre implementering af Nexus FSIII. Ved behov er der fortsat mulighed for at få undervisning af sygeplejerske/superbrugere. Det har været et krav, at alle medarbejdere skulle igennem et undervisningsprogram. Der er arbejdet med forskellige læringsteknikker og måder at organisere undervisningsforløbet på.</p> <p>Det er ledelsens opfattelse, at der fortsat er områder, som kan bedres og udvikles. FSIII-metoden er en meget anderledes måde at arbejde på, og ikke alle kan fange metoden med det samme. Dertil har der under implementeringsfasen været ændringer og fornyelser i måden at arbejde med systemet på.</p> <p>Ledelsen oplyser, at der siden sidste tilsyn er arbejdet målrettet med triage. Der er nu opsat INKA- skærme på alle afdelingskontorer. Den store fordel er, at nu taler skærmene sammen med Nexus FSIII, og dokumentation kan foregå på skærmen og overføres direkte til Nexus FSIII. Der afholdes triagesmøder hver morgen og i forbindelse med vagtskifte fra dag til aften. I forhold til nattevagten benyttes skærmen til at få oversigt over de beboere, som befinder sig i gult og rødt niveau. Det er ledelsens opfattelse, at skærmene er med til at sikre et højere fagligt niveau i opgaveløsningen. Der er kommet en skærpet opmærksomhed på beboernes sundhedsmæssige problemstillinger samt mere fokus på faglig refleksion. Dertil fortæller ledelsen, at procedure og retningslinjer kan tilgås direkte fra skærmene.</p> <p>Ledelsen oplyser, at siden sidste tilsyn er plejecentret overtaget af Altiden. Dette har naturligvis fyldt en del, men har ikke haft den store betydning for organiseringen af plejecentret. Det er ledelsens opfattelse, at Altidens store erfaring med omsorgsarbejde har en positiv og meget givtig indflydelse på plejecentret.</p> <p>Ligeså er der siden sidste tilsyn etableret et grundigt og velfungerende samarbejde med plejecentrets læge, som langt de fleste beboere har valgt. Der er besøg fra læge en gang om ugen, dertil er der iværksat faste undervisningsforløb med sundhedsfaglige emner, der er relevante for hverdagens praksis.</p> <p>Ledelsen oplyser, at der er fokus på medicin håndteringen, dels udføres der medicin gennemgange med læge, og som en fast praksis udføres der kvalitetskontrol på medicin håndteringen to gange om året. Her udtrækkes 6 beboeres medicinbeholdning på hver afdeling, hvis der er mere end 3 fejl i disse, udføres der kvalitetskontroller på samtlige beboere på afdelingen. Ledelsen pointerer, at der aldrig har været mere end tre fejl i gennemgangene.</p> <p>Ledelsen oplyser, at plejecentret har eget køkken, som tilbereder maden fra bunden. Der er ansat tre kokke, som har fokus på at anvende økologiske råvarer i madproduktionen. Siden sidste tilsyn er der ændret lidt i måden, at få maden leveret på i afdelingen. Flere opgaver er lagt ud til køkkenet i afdelingen, netop for at få dufte og friske kogte grønsager og nybagt brød i afdelingen. Dertil skabes også bedre mulighed for at få beboerne med i madlavningen, fx i tilberedning af grønsager. En gang om mdr. afholdes der kostrådshusmøde. Flere beboere benytter sig af at komme med ris og ros til disse møder.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der er arbejdet målrettet med tilsynets seneste anbefalinger.

3.2 VÆRDIGRUNDLAG

Data	<p>Ledelsen oplyser, at der arbejdes efter Altidens vision; ”Vi gør verden lidt bedre et menneske ad gangen”. For at opnå denne indsats arbejdes med værdierne respekt, enkelthed, kundskab og ansvar. Ledelsen redegør for, hvorledes værdierne er ved at blive fodfæstet i hverdagen, og hvordan værdierne tager udgangspunkt i dialogen med medarbejderne, så de bliver omsat til praksis.</p> <p>Dertil oplyser ledelsen, at der arbejdes med at få den gode historie fortalt. Hver fredag afholdes Work and talk, hvor medarbejderne mødes og deler gode historier.</p> <p>Der arbejdes med åbenhed og ”nær ledelse”, så medarbejdere, beboere og pårørende altid kan komme i kontakt med ledelsen.</p> <p>Beboerne giver udtryk for stor tilfredshed med at bo på plejecentret. Beboerne oplever, at de kan leve det liv, som de ønsker, og som helbredet tillader. En beboer, som tilsynet møder under sin rundgang på plejecentret, oplyser spontant, at det er et dejligt sted at bo. Alle er så søde og rare. Beboer har netop været en tur ude at cykle med cykelpiloterne, og finder det dejligt at få luft i kinderne og komme rundt i nærmiljøet.</p> <p>Medarbejderne kan med lidt hjælp fra tilsynet redegøre for plejecentrets vision. Specielt i forhold til værdigrundlaget er medarbejderne interesseret i, hvordan der skabes respekt i hverdagen både for beboerne, pårørende og for samarbejdspartnere. Medarbejderne pointerer, at beboerne skal mødes ud fra et helhedsperspektiv samt ud fra den viden, medarbejderne ser og har erhvervet om beboerne. Beboernes selvbestemmelsesret skal være omdrejningspunktet, og der arbejdes med at få skabt livskvalitet for beboerne.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at plejecentret arbejder målrettet og struktureret med at få italesat og omsat Altidens værdier i hverdagens praksis.</p> <p>Tilsynet vurderer, at beboerne er meget tilfredse med at bo på plejecentret.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne har god indsigt i værdierne og omsætter disse i det daglige arbejde.</p>

3.3 SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION

Data	<p>Data er gennemgået i journal for to beboere.</p> <p>DØGNRYTMEPLANER</p> <p>Døgnrytmeplanerne er udfyldt gennem hele døgnet og aktuelle i forhold til beboernes funktionsniveau. Alle døgnrytmeplanerne for dag er inddelt og udfyldt med beskrivelse af beboers indsats, medarbejders indsats og særlige opmærksomheder.</p> <p>Døgnrytmeplanerne er generelt af en god kvalitet og kan anvendes som et nyttigt redskab i forbindelse med plejen af beboeren.</p> <p>Det er dog tilsynets vurdering, at den ene døgnrytmeplan har mere fokus på at få beskrevet beboers individuelle behov og ønsker. Fx beskrives, at medarbejderne skal være opmærksom på, at beboer har et stort ønske om, at håret altid sidder pænt.</p> <p>Tilsynet bemærker, at der i den ene døgnrytmeplan er henvisninger til handleplaner i forhold til forflytninger og smerter. Der foreligger ikke handleplaner i journalen på disse områder. Tilsynet bliver oplyst, at beskrivelsen i forhold til handleplaner er fra det gamle omsorgssystem. Der er ikke blevet oprettet handlingsanvisninger på forflytning og smerter i det nye omsorgssystem endnu.</p>
-------------	---

	<p>LIVSHISTORIE</p> <p>I begge journaler foreligger der livshistorier.</p> <p>HELBREDSTILSTANDE</p> <p>Der er i begge journaler taget stilling til de 12 sygeplejefaglige problemområder. Det er tilsynet overordnet vurdering, at de to gennemgåede journaler indeholder rigtig meget brugbar dokumentation, og at der samlet gives et godt billede af beboerens helbreds- og plejemæssige behov. Det er dog tilsynets vurdering, at der under helbredstilstande kun skal beskrives de problemområder, der kræver en sygeplejefaglig vurdering, handling og/eller indsats. Dertil er det tilsynets vurdering, at der ikke arbejdes stringent med at få adskilt aktuelle og potentielle problemområder.</p> <p>Tilsynet bemærker, at der i en journal under helbredstilstande cirkulation beskrives, at beboer har behov for kompressionsstrømper, samt at der under hudproblematikker beskrives, at beboer har et traumatisk sår. Der foreligger ingen handlingsanvisninger eller anden beskrivelser i journalen på disse områder. Tilsynet bliver oplyst, at områderne ikke mere er aktuelle.</p> <p>HANDLINGSANVISNINGER</p> <p>Ved journalgennemgangen konstateres det, at der er udarbejdet aktuelle handlingsanvisninger i den ene journal. Handlingsanvisningerne er specifikke og indeholder detaljerede beskrivelser af de handlinger, der skal udføres hos beboer i kraft af den indsats, der er tildelt.</p> <p>Tilsynet observerer dog under tilsynet, at der er iværksat behandling for svamp, men at der ikke foreligger en handlingsanvisning på området eller beskrivelse i døgnrytmeplanen. Tilsynet bliver efterfølgende orienteret om, at behandlingen er afsluttet efter en dag. Tilsynet har dialog med medarbejder omkring denne praksis.</p> <p>Dertil bemærker tilsynet, at der foreligger handlingsanvisning i forhold til brug af PEP-fløjte. Det beskrives, at beboer skal hjælpes med denne behandling dagligt. Tilsynet erfarer, at dette ikke er blevet gjort gennem længere tid. Tilsynet bliver oplyst, at beboer ikke ønsker at medvirke til behandlingen. Tilsynet henviser til, at ved afvigelser og ændringer skal dette dokumenteres.</p> <p>Tilsynet bemærker, at der ikke arbejdes med indsatsmål i forhold til hver enkelt problemstilling.</p> <p>I den anden journal foreligger der ingen handlingsanvisninger. Det er tilsynet vurdering, at der mangler handlingsanvisninger, idet beboeren har flere problemområder, som kræver en målrettet handling/indsats, fx smerteproblematik.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at der dokumenteres ved afvigelser i beboernes tilstand eller adfærd. Det er beboernes kontaktpersoner, som er hovedansvarlige for udarbejdelse og opdatering af døgnrytmeplanerne. Beboernes døgnrytmeplaner skal opdateres ved ændringer eller hver gang, der afholdes tidlig opsporingsmøde.</p> <p>Døgnrytmeplanerne skal indeholde en beskrivelse af beboerens ressourcer, og den hjælp der skal tilbydes, ligeså skal beboerens hjælpemidler og særlige forhold dokumenteres i døgnrytmeplanen.</p> <p>Alle medarbejdere har et ansvar for at observere relevante ændringer hos beboerne. Social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker arbejder med handlingsanvisninger og helbredstilstande.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at der fortsat er mulighed for undervisning i Nexus FSIII. I tilfælde af, at man har problemer, kan sygeplejerske kontaktes, og der er mulighed for gruppe- og enkeltmandsundervisning i dokumentationsarbejdet.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynet vurdering, at den sundhedsfaglige dokumentation overordnet er af en tilfredsstillende kvalitet.</p> <p>Døgnrytmeplanerne er alle aktuelle og indeholder beskrivelser af plejebehov og tager generelt afsæt i beboernes individuelle ønsker, vaner og behov.</p>

Der er udarbejdet helbredstilstande i begge journaler. Det er dog tilsynets vurdering, at der under helbredstilstande kun skal beskrives de problemområder, der kræver en sygeplejefaglig vurdering, handling og/eller indsats. Dertil er det tilsynets vurdering, at der ikke arbejdes stringent med at få tydeliggjort aktuelle og potentielle problemområder.

Det er tilsynets vurdering, at der er udarbejdet aktuelle handlingsanvisninger i den ene journal. Handlingsanvisningerne er specifikke og indeholder detaljerede beskrivelser af de handlinger, der skal udføres hos beboer i kraft af den indsats, der er tildelt. Tilsynet bemærker dog, at der i et tilfælde ikke er blevet dokumenteret, at beboer ikke ønsker at modtage behandlingen.

I den anden journal mangler oprettelse af relevante handlingsanvisninger.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre relevant for dokumentationsarbejdet og deres ansvarsområder i arbejdet.

3.4 MEDICINHÅNDTERING OG ADMINISTRATION

Data

Tilsynet gennemgår medicin og FMK for to beboere.

Beboernes medicinbeholdning og ophældte doseringsæsker opbevares i beboers bolig i orange bokse. Som et nyt tiltag arbejdes der med, at den orange boks, som indeholder de ophældte doseringsæsker, ikke er aflåst. Dagsdosis opbevares i aflåst skuffe i køkkenet sammen med et udprint af medicinskema.

Dokumentationen på medicinlisterne fra FMK er i overensstemmelse med gældende retningslinjer på området i begge journaler.

Den ordinerede aktuelle medicin findes i beboers medicinbeholdning. Tilsynet bemærker, at pn-medicin, anbrudt præparater og nye præparater opbevares samlet. Det er tilsynet erfaring, at brug af poser for at adskille de forskellige medicinbeholdninger kan være med til at skabe overblik og sikre kvaliteten af medicinhåndteringen.

Doseringsæsker og andre beholdere med dispenseret medicin er mærket med beboers navn og personnummer

Der er **ikke** overensstemmelse mellem antal af tabletter på medicinskema og antal tabletter i en beboers doseringsæske, idet der i en æske om aftenen er dispenseret en tablet for meget.

Dispenseret pn-medicin er doseret i ordinerede doser og mærket med beboeres navn, personnummer, præparatets navn, styrke og dosis samt dato for dispensering og udløbsdato.

Der er anbrudsdato på medicinske salver, dråber og anden medicin med begrænset holdbarhed.

Beboerne kan umiddelbart ikke redegøre for hjælpen til medicinhåndteringen og giver udtryk for, at de er trygge ved medarbejdernes hjælp

Medarbejderne redegør korrekt for medicinhåndtering i forhold til deres kompetencer.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de håndterer beboernes dokumentation i forhold til medicinområdet. Dertil kan medarbejderne redegøre for, hvordan man arbejder med medicinskemaet. Medarbejderne oplyser, at der ikke er udarbejdet arbejds gange i forhold til at udarbejde handlingsanvisninger på medicinområdet.

Medarbejderne kender og anvender de gældende retningslinjer for medicindispensering, herunder

Ophældning af medicin til en periode ad gangen

Observation af bivirkninger

Håndtering af risikosituationslægemidler

	<p>Medarbejderne oplyser, at der foretages medicinkontroller løbende på plejecentret, som er med til at sikre kvalitetsniveauet. Dertil er der et tæt samarbejde med beboernes læge, og der foretages ofte en medicingennemgang af beboers aktuelle medicinforbrug. Der er fokus på risikosituationslægemidler, og at der er foretaget justeringer af medicinen i forhold til beboers behov.</p> <p>En medarbejder oplyser, at der på en afdeling er arbejdet målrettet med kosten, så en beboer nu ikke behøver diabetesmedicin.</p> <p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne oplyser, at dosisdispensering ikke anvendes på plejecentret.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at der på medicinområdet er mangler, idet der i en ud af to medicingennemgange er uoverensstemmelse imellem indhold i en doseringsæske og medicinskemaet. Dertil er det tilsynet vurdering, at udarbejdelse af handlingsanvisning på medicin dispensering kan være med til at kvalificere medicinindsatsen.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne redegør relevant for medicingivning og medicindispensering.</p>

3.5 INSTRUKSER OG RETNINGSLINJER

Data	<p>Ledelsen orienterer om, at der arbejdes med Gribskovs Kommunes instrukser, som kan tilgås fra alle medarbejders pc'er. Dertil orienteres tilsynet om, at interne procedurer er ved at blive redigeret, så de er i overensstemmelse med Altidens standarder. Tilsynet orienterer sig ikke i de interne instrukser under tilsynsbesøget.</p> <p>Ledelsen orienterer desuden, at instrukser og procedure kan fremvises på INKA skærmene, så det er let og hurtigt i hverdagen at orientere sig i disse. Tilsynet bliver præsenteret for skærmen, det viser sig dog, at der på tilsynsdagen ikke kan tilgås instrukser/procedure fra skærmene.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at plejecentrets interne instrukser og Gribskovs Kommunes sygeplejefaglige instrukser kan tilgås fra pc.</p> <p>Dertil oplyser medarbejderne, at der i det daglige er sparring og god mulighed for at hente hjælp fra sygeplejerske og ledelsen</p> <p>Plejecentret har en del elever og i forbindelse med læring og undervisning af eleverne anvendes instrukserne jævnligt.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kender og arbejder med Gribskov Kommunes instrukser. Dertil er det tilsynet vurdering, at der er mulighed for sparring og at få den nødvendige hjælp til udførelsen af de sundhedsfaglige opgaver.</p>

3.6 HVERDAGENS PRAKSIS

3.6.1 Personlig pleje

Data	<p>Tilsynet observerer, at den pleje og omsorg, der tilbydes, er i overensstemmelse med beboernes behov. Beboerne fremstår soignerede og veltilpasse.</p> <p>Beboerne er tilfredse med hjælpen til personlig pleje.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at medarbejderressourcerne fordeles om morgenen. Det er lidt forskelligt fra afdeling til afdeling, om man arbejder ud fra kontaktpersonsordningen, eller om beboerne tilbydes en helhedsorienteret pleje, hvor der lægges vægt på, at der kun kommer en medarbejder i boligen.</p>
-------------	---

	<p>Medarbejderne pointerer, at de kender alle beboerne rigtigt godt, og qua de daglige triagemøder er medarbejderne altid bekendte med den enkelte beboers sundhedsmæssige udfordringer. Der arbejdes som udgangspunkt ud fra beboers døgnrytmeplan med fokus på at give beboeren selvbestemmelse og indflydelse på eget liv. Det er vigtigt at imødekomme beboeres individuelle behov og ønsker.</p> <p>Alle afløsere er altid godt introduceret til plejecentret, før de varetager plejeopgaver selvstændigt. Der arbejdes rehabiliterende i udførelsen af plejen, det beboeren selv kan mestre, opfordres beboeren til at udføre. Medarbejderne pointerer, at der skal være kræfter og overskud til de ting, der giver mening og livskvalitet, således er det ikke altid hensigtsmæssigt, at beboeren bruger alle sine kræfter på udførelse af personlig pleje.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med den personlige pleje og omsorg, som de modtager.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan beskrive, hvorledes der tilrettelægges en hensigtsmæssig plejeindsats med fokus på at give beboeren selvbestemmelse og indflydelse på eget liv.</p>

3.6.2 Praktisk hjælp

Data	<p>Fællesarealer, boligerne og hjælpemidlerne fremtræder rene ved tilsynets besøg. Beboerne er tilfredse med hjælpen til rengøring af boligerne.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at der er fast rengøring af boligerne en gang om ugen. De øvrige dage er det plejepersonalet, der står for renholdelsen af boligerne i samarbejde med beboerne. Medarbejderne oplyser, at det næsten altid er fast praksis, at der ryddes lidt op om morgen i forbindelse med den personlige pleje. Flere beboere ønsker, at boligen fremtræder ryddelig og med redt seng. Dertil er der dagligt fokus på at få tjekket køleskabet og sammen med beboeren vande blomster, smide affald ud m.v.</p> <p>Medarbejderne kan ligeledes redegøre for, hvordan der sikres arbejdsgange ved beboere med multiresistente bakterier.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at fællesarealer, boliger og hjælpemidler er rene ved tilsynets besøg. Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med rengøringen.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan beskrive rammerne for den praktiske hjælp.</p>

3.6.3 Mad & måltider

Data	<p>Tilsynet observerer kortvarigt et frokostmåltid under tilsynsbesøget.</p> <p>Tilsynet observerer, at beboerne på afdelingen er samlet til måltidet. Beboerne sidder ved faste pladser, foran ligger en lille sol med beboers navn på.</p> <p>Bordet er dækket med blomster, og fire medarbejdere sidder spredt fordelt mellem beboerne. Der er en hyggelig stemning under måltidet, og medarbejderne er med til at støtte og opmuntre til en god og munter stemning. Tilsynet bemærker, at måltidet afvikles over lang tid, og at samtlige beboere, som bor på afdelingen, sidder med til måltidet.</p> <p>Tilsynet observerer, at maden, som serveres til beboerne på fade, fremtræder yderst appetitlig med pynt og udskåret i tilpas størrelser, så maden imødekommer beboere, som er småtspisende.</p> <p>Beboerne giver udtryk for, at maden smager dejlig, og at der er hyggelig stemning under måltidet. En beboer, som tilsynet møder på sin rundgang på plejecentret, oplyser, at maden er rigtig dejlig og varieret. Beboer finder slet ikke, at der er noget at klage over.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvorledes det gode måltid skabes, og hvordan der på de enkelte afdelinger arbejdes målrettet med at imødekomme beboernes ønsker og behov. Der arbejdes med forskellige roller under måltidet for at sikre ro og balance under måltidet.</p>
-------------	--

	<p>Der arbejdes i vid udstrækning på at medinddrage beboernes ressourcer, fx fortæller en medarbejder, at morgenmåltidet serveres, så beboerne får mulighed for selv at smøre brødet og hælde kaffe op fra små kander.</p> <p>Medarbejderne redegør desuden for det netop afviklede madprojekt, hvor der netop har været fokus på, hvorledes beboernes ressourcer bringes i spil under måltidet.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at det observerede frokostmåltid udføres med stort fagligt fokus på at skabe en god stemning samt med at medinddrage beboernes mentale ressourcer.</p> <p>Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med mad og måltider på plejecentret.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for det gode måltid.</p>

3.6.4 Omgangsform og sprogbrug

Data	<p>Tilsynet observerer en venlig og imødekommende omgangsform på fællesarealerne. Tilsynet oplever, at medarbejderne er opmærksomme på beboernes behov og har fokus på, at beboerne bliver hjulpet/støttet på en værdig måde.</p> <p>Beboerne oplyser at medarbejderne er søde, rare og hjælpsomme. Beboerne kan fortælle, at medarbejderne er imødekommende og altid møder beboerne med et smil. En beboer, som tilsynet møder på sin rundgang på plejecentret, beskriver medarbejderne som fantastiske og med til at gøre hverdagen dejlig.</p> <p>Ifølge medarbejderne er det vigtigt at være glad, positiv og respektfuld, når man taler med beboerne. Kommunikationen skal være ligeværdig, rolig og foregå i øjenhøjde. Det er vigtigt aldrig at omtale beboerne i tredjeperson. Dertil er det også vigtigt at sætte sig i beboernes sted og kende til beboernes liv. En medarbejder nævner, at berøring også er en vigtig del, så der skabes tryghed for beboerne.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at der er en imødekommende og venlig omgangsform på plejecentret.</p> <p>Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med omgangsform og sprogbrug på plejecentret, ligesom medarbejderne kan redegøre for god kommunikation.</p>

3.6.5 Aktiviteter og eventuelle frivillige indsatser

Data	<p>På elektroniske skærme på afdelingerne fremgår det, hvilke aktiviteter der er på tilsynsdagen. Tilsynet bemærker, at der er et bredt udvalg af forskellige aktiviteter på tilsynsdagen, såsom tur med cykelpiloterne, stolegymnastik, mødregruppebesøg, humørgruppe og dagcentertilbud.</p> <p>Tilsynet observerer, at der i plejecentrets forhal/café er en hyggelig stemning og fuld af liv. Flere borgere, som ikke bor på plejecentret, benytter sig af at komme og spise i caféen.</p> <p>Beboerne, som tilsynet interviewer, kan grundet hukommelsesproblematikker ikke redegøre for plejecentrets tilbud om aktiviteter. Tilsynet møder beboere på sin rundgang på plejecentret, som deltager i de forskellige aktiviteter. Disse oplyser, at de er godt tilfredse med plejecentrets tilbud, idet de er alsidige, og der altid er aktiviteter, som findes interessante.</p> <p>Medarbejderne har fokus på at få beboerne medinddraget og mindet om de forskellige aktiviteter. Der spørges jævnligt ind til beboernes ønsker, så aktiviteterne kan tilrettelægges efter beboernes ønsker.</p> <p>Ligeså arbejder medarbejderne med at få beboerne aktiveret og deltage i daglige huslige opgaver, såsom at skrælle kartofler m.v.</p> <p>Det er medarbejdernes oplevelser, at der er et stort og varieret udbud af aktiviteter. Medarbejderne nævner banko, gymnastik, maling, dame- og herreklub, humørklub, busture, cykelture, besøgshunde og -heste, mødregruppebesøg og andagt.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at der er et bredt og varieret tilbud af aktiviteter på plejecentret, og at medarbejderne er opmærksomme på at medinddrage og minde beboerne om de forskellige aktiviteter.</p>

3.7 ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

Data	<p>Ledelsen oplyser, at medarbejdergruppen er stabil og erfaren, og der er en meget lille personalgennemstrømning.</p> <p>Personalegruppen er sammensat af sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælper, pædagoger, fys- og ergoterapeut. I vagterne er der altid en ansvarshavende social- og sundhedsassistent.</p> <p>Alle stillinger er besatte, og sygefraværet er pt. på 3 %.</p> <p>I forhold til det interne tværfaglige samarbejde afholdes der faste møder, alt efter behovet kan der arrangeres ad hoc møder. Alle social- og sundhedsassistenter mødes fast hver mandag til en fælles drøftelse af beboerne. Dertil er der altid op til en weekend en fælles overdragelse og orientering om beboerne, så den ansvarshavende social- og sundhedsassistent kender til opgaverne i hele huset. Ligeså afholdes der faste triagemøder 2 gange om dagen.</p> <p>I forhold til det eksterne tværfaglige samarbejde er der faste møder med Gribskov Kommune med emner som patientsikkerhed, FMK, Nexus og den gode udskrivelse.</p> <p>Medarbejderne oplyser desuden, at der altid bliver lavet en oversigtsplan for en uge ad gangen for hele plejecentret, denne er hængt op et centralt sted på plejecentret. Dette giver mulighed for altid at vide, hvem der er på arbejde i hele huset.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der er fokus på at sikre organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde, der understøtter den bedst mulige pleje og omsorg for beboerne.

3.7.1 Medarbejderkompetencer og -udvikling

Data	<p>Det er ledelsen oplevelse, at der er de nødvendige kompetencer til rådighed på plejecentret. Der er løbende medarbejdere på kursus, fx har flere medarbejdere været på praktikvejlederkursus, da plejecentret både modtager elever og studerende i praktikforløb. Dertil har en del medarbejdere netop taget E-lærings ABC demensundervisningen.</p> <p>Alle medarbejdere har været på brand-, forflytning- og hygiejnekursus.</p> <p>Ledelsen oplyser, at der desuden i forhold til udfordrende plejeopgaver er tilknyttet psykolog, som jævnligt kommer og tilbyder supervision og sparring både til medarbejderne og pårørende.</p> <p>Når det erfarer, at der er et fagligt område, som der mangler viden om/kompetencer til, sættes ind med undervisning.</p> <p>Dertil afholdes pårørendeaftener, hvor de pårørende bliver introduceret for Tom Kitwods blomstringsteori. Det er ledelsens oplevelse, at det er nødvendigt at skabe en fælles forståelse for at kunne tilbyde beboerne en optimal pleje og omsorg.</p> <p>Medarbejderne oplever, at de har de rette kompetencer til at løfte plejeopgaverne på plejecentret. Der er altid mulighed for at få hjælp, hvis der skulle være behov. Medarbejderne oplever, at der er tilbud om kurser og undervisning i tilstrækkelig grad. Ligeså er det medarbejdernes oplevelse, at de organisatoriske rammer gør det muligt at tilrettelægge og levere en indsats til beboerne med høj faglig kvalitet. Medarbejderen henviser til, at der arbejdes med faste sparringsmøder, og at der i det daglige er tid til refleksion og vidensdeling.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er fokus på, at der er de rette faglige kompetencer til stede på plejecentret. Det er også tilsynets vurdering, at refleksion og vidensdeling bidrager til, at medarbejderne oplever at være klædt på til opgaverne på plejecentret.

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.

