

Tilsynsrapport Fredensborg Kommune

Ældre og handicap
Pleje- og aktivitetscenter
Øresundshjemmet

Uanmeldt tilsyn
November 2018

INDHOLD

1.	Formalia	3
2.	Samlet Tilsynsresultat	4
	2.1 Tilsynets anbefalinger	5
	2.2 Aktuel status og opfølgning	5
3.	Datagrundlag	7
	3.1 Rundgang på fællesarealer	14
4.	Tilsynets formål	16
	4.1 Indhold og Metode	16
	4.2 Observationer i forbindelse med rundgang på fællesarealer	17
	4.3 Vurderingsskala	17
5.	Præsentation af BDO	18

Forord

Rapporten er bygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt det samlede tilsynsresultat, begrundelse for tilsynsresultatet, bemærkninger og anbefalinger.

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

Sidste del af rapporten indeholder en kort beskrivelse af formål og metode samt kontaktoplysninger til BDO.



“

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

1. FORMALIA

Pleje- og aktivitetscenters navn og adresse
Pleje- og aktivitetscenter Øresundshjemmet, Øresundsvej 52, 3050 Humlebæk
Leder
Centerleder Rikke Kirkeby
Antal boliger
48 boliger
Dato for tilsynsbesøg
Den 22. november 2018
Datagrundlag
<p>Ved tilsynet er der indsamlet data ved 5 beboere. Beboerne er tilfældigt udvalgt. Desuden er beboerne fordelt på plejecentrets afdelinger.</p> <p>Dataindsamlingen er foretaget ved gennemgang af beboernes pleje- og omsorgsjournal (faglig dokumentation), observationer af beboerne og deres bolig samt interview med henholdsvis beboere og medarbejdere.</p> <p>Alle beboere har givet tilsagn om at deltage i tilsynet.</p> <p>Tilsynet har gennemført interview med 5 medarbejdere:</p> <ul style="list-style-type: none"> 2 social- og sundhedshjælpere 3 social- og sundhedsassistenter
Tilsynsførende
<p>Mette Norré Sørensen, Senior manager og sygeplejerske</p> <p>Jane Makholm Nielsen, Senior konsulent og sygeplejerske</p>

2. SAMLET TILSYNSRESULTAT

BDO har på vegne af Fredensborg Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn på pleje- og aktivitetscenter Øresundshjemmet. På baggrund af det indsamlede datamateriale og den efterfølgende analyse heraf, vurderer BDO, at Øresundshjemmet har

Tilfredsstillende forhold

Det er tilsynets vurdering, at Øresundshjemmet på relevant vis har fulgt op på tilsynets anbefalinger fra sidste tilsyn. Plejecentret har gennem det sidste år fået ny ledergruppe, og det er tilsynets vurdering, at ledergruppen arbejder målrettet med at sikre kvalitetsarbejdet.

Tilsynet vurderer, at der er sammenhæng mellem den hjælp beboerne modtager og beboernes tilstand. Beboerne beskriver tilfredshed med hverdagen på plejecentret. Beboerne fremhæver, at man kan være sig selv, men også en del af fællesskabet.

I forhold til den sundhedsfaglige dokumentation bærer denne præg af, at Øresundshjemmet er i proces med implementering af nyt omsorgssystem, og der er fortsat en del udviklingspunkter på området. Det er tilsynets vurdering, at manglerne vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats.

Døgnrytmeplanerne mangler beskrivelser af hjælpen til praktisk støtte. Der mangler journalføring af helbredsmæssige oplysninger og den sygeplejefaglige pleje og behandling samt stillingtagen til, om beboerne har potentielle og/eller aktuelle problemer inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder. Ligeledes arbejdes der mindre målrettet med indsatsmål og handleanvisninger, og der mangler livshistorier i 2 journaler.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne er kompetente samt tilrettelægger hjælpen efter den enkelte beboers ønsker og vaner. Medarbejderne kan på faglig vis beskrive, hvorledes den personlige pleje varetages og udføres.

Det er tilsynets vurdering, at den praktiske hjælp i boligerne og rengøring af hjælpemidler er af tilfredsstillende kvalitet. Tilsynet vurderer, at kvaliteten af rengøringen på fællesarealerne generelt er tilfredsstillende. Tilsynet bemærker, at der er lugt af urin et sted på gangarealerne, og oplyses af ledelsen om indsatser, der foretages i forhold til den konkrete problemstilling. Ligeledes bemærker tilsynet, at der står kattebakker og kattedmad på gangarealerne.

Tilsynet vurderer, at der er en god stemning og respektfuld dialog mellem beboerne og medarbejderne, samt en høflig og rolig stemning på fællesarealerne. Medarbejderne kan beskrive, hvordan der sikres en anerkendende og respektfuld kommunikation. Beboerne oplever, at blive behandlet ligeværdigt, anerkendende og med respekt. Det er tilsynets vurdering, at beboernes individuelle ønsker, vaner og det levede liv respekteres. De beboere, tilsynet interviewer, giver udtryk for en god hverdag med indhold og livskvalitet.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for handlinger i forbindelse med ændringer i beboernes tilstand, samt hvorledes metoden Triage anvendes som arbejdsredskab. Tilsynet vurderer, at medarbejderne er usikre på, hvorledes den sundhedsfaglige dokumentation anvendes korrekt i forbindelse med ændringer i beboernes tilstand.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne arbejder rehabiliterende med hverdagens indsatser. Medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der arbejdes med udgangspunkt i beboernes ressourcer. Det er tilsynets vurdering, at beboerne oplever god mulighed for at anvende egne ressourcer og at holde sig i gang.

Tilsynet vurderer, at beboerne tilbydes aktiviteter, som målretter sig mod målgruppens ønsker og behov. Beboerne har bl.a. via møder mulighed for at have indflydelse på udvalg af aktiviteter og menuen.

Det er tilsynets vurdering, at klippekortsordningen generelt fungerer efter hensigten. Beboerne kan ikke genkende aktiviteter via klippekortsordningen, men det er tilsynets umiddelbare vurdering, at ydelserne er leveret.

Tilsynet vurderer, at der forekommer god stemning og atmosfære omkring måltiderne. Det er tilsynet vurdering, at plejecentret har opmærksomhed på at forankre arbejdet i forhold til de forskellige måltidsværtsroller, men at der fortsat er udviklingspotentiale i forhold til opgaven. Beboerne er tilfredse med maden og måltiderne. Maden beskrives som velsmagende, og måltiderne i fællesstuen som hyggelige. Beboerne udtrykker tilfredshed med selv at kunne vælge, hvor måltiderne indtages.

2.1 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger i forhold til den fremadrettede udvikling på pleje- og aktivitetscentret Øresundshjemmet.

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at der arbejdes målrettet videre med at styrke dokumentationsarbejdet, herunder at sikre:
 - Beskrivelser af hjælpen til praktisk støtte i døgnrytmeplanerne
 - Beskrivelser af helbredsmæssige oplysninger
 - Udarbejdelse af sygeplejefaglige problemområder
 - Beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende tiltag
 - Udarbejdelse af relevante handleanvisninger
 - Sammenhæng mellem aktuelle observationer, handlingsanvisninger og triageringsniveau, herunder arbejdsgange, således at der sikres retmæssig dokumentation
 - Sammenhæng mellem indsatser og handlingsanvisninger
 - Udarbejdelse af indsatsmål
 - Livshistorie fremgår i alle journaler
 - Evaluering og opfølgning på ændringer i beboers tilstand
2. Tilsynet anbefaler, at Øresundshjemmet fortsætter undervisningen af medarbejderne i omsorgssystemet samt implementerer indsatser, der sikrer, at medarbejderne har mulighed for at levere en optimal sundhedsfaglig dokumentation.
3. Tilsynet anbefaler, at plejecentret retter fokus på, at sundhedsfaglige problemstillinger håndteres i overensstemmelse med beskrivelserne i handleanvisningen.
4. Tilsynet anbefaler, at plejecentret retter fokus på, at måltidet er struktureret og koordineret, samt at rollerne for måltidsværterne indarbejdes i hverdagen.

2.2 AKTUEL STATUS OG OPFØLGNING

Aktuel status og opfølgning

Ledelsen beskriver, hvorledes der er arbejdet med anbefalingerne fra sidste års tilsyn. I forhold til styrkelse af den sundhedsfaglige dokumentation er der arbejdet målrettet på, at alle vagtlag har opdateret døgnrytmeplanerne. Medarbejderne sparrer med hinanden, og der afholdes teammøder, hvor dokumentation også er et emne i fokus.

I forhold til anbefaling på fokusområder i dokumentationen oplyses tilsynet om, at nyt omsorgssystem er implementeret. Alle medarbejderne har været på kursus, og gruppelederne er superbrugere. Medarbejderne har mulighed for at sparre med hinanden i hverdagen og på teammøder i forhold til at udarbejde, evaluere og afslutte handleanvisninger.

Der har været iværksat et projekt i forhold til udarbejdelse og anvendelse af beboernes livshistorie. Plejecentret har i den forbindelse samarbejdet med konsulenter fra kommunen. Medarbejderne har modtaget undervisning, og beboere og pårørende er blevet inddraget i processen. Der er bl.a. udarbejdet et hjælperedskab, som anvendes i forbindelse med indflytningsamtale med beboer om deres livshistorie. Tilsynet præsenteres for materialet. Der er sat en proces i gang for at få udarbejdet livshistorier på beboere, som allerede bor på plejecentret.

Plejecentret har fokus på det levede liv. Der tages udgangspunkt i beboers livshistorie, og aktiviteter tilbydes og tilpasses den enkelte beboer. Der afholdes kaffemøder med dagsorden for beboere og pårørende. På møde i november var aktiviteter menu og værdighed i ældreplejen emner på dagsordenen. Ledelsen oplyser, at plejecentret har mange frivillige, som arrangerer og hjælper ved aktiviteter og arrangementer. Fx er det Foreningen Øresundshjemmets Venner, som arrangerer aktiviteterne i weekender. Ligeledes oplyser ledelsen, at der er samarbejde med Røde Kors og besøgsvenner, musikskolen samt en børnehave, som kommer i forbindelse med fx Lucia og fastelavn. Plejecentret har ansat en musikterapeut med fokus på sansestimulering. Musikterapien ydes til beboerne både i gruppe og en-til-en.

Ledelsen oplyser, at der i forhold til anbefaling på at levere en optimal sundhedsfaglig indsats for beboerne arbejdes med Triage. Medarbejderne har dagligt fokus på beboernes aktuelle tilstand og triagering af dette. Tre gange om ugen er der Triagemøder, hvor sygeplejerske og/eller gruppeledere deltager. Der anvendes pt. Whiteboard tavle som arbejdsredskab. I fremtiden vil der blive installeret en elektronisk tavle og Triage vil blive koblet til Nexus.

Ledelsen oplyser, at samarbejdet med plejecenterlægen er velfungerende. Lægen kommer fast på plejecentret en gang om ugen, og medarbejderne kan kontakte lægen på telefon. Ved ændring i en beboers tilstand udarbejder lægen tiltag, og ledelsen oplever, at mange indlæggelser forebygges. 37 beboere er tilknyttet plejecenterlægen.

Plejecentret kan kontakte hjemmesygeplejerskerne i forbindelse med problematikker omkring sår. Ligeledes kan kommunens akutteam og demenskoordinator kontaktes ved behov.

Ledelsen fortæller, at klippekortsordningen anvendes flittigt, og at klippekortsydelse for indeværende år er anvendt. Der er ansat personale til klippekortsaktiviteterne, og der er mange gruppeaktiviteter. Det faste personale varetager også dele af klippekortsaktiviteterne.

Ledelsen oplyser, at der i ledergruppen er særligt fokus på nærledelse. De er en ny ledergruppe og har indgået et samarbejde med en anden ledergruppe, så der bl.a. er mulighed for sparring.

Der er lavet en omstrukturering, således at der nu arbejdes i 2 afdelinger og i mindre teams. Der afholdes teammøde en gang om måneden, hvor samarbejde og forventninger italesættes. Ligeledes gennemgås beboernes aktuelle problemstillinger. Der er fokus på kompetenceudvikling, fx er der afholdt PUS. Ledelsen oplever generelt, at det er svært at rekrutterer medarbejdere, men der er pt. ingen vakante stillinger.

Der har på baggrund af trivselsundersøgelsen, været fokus på tid til kerneopgaven. Der er ændret i rolleplan, således at ressourcerne udnyttes bedre i forhold til kerneopgaven. Der udarbejdes kørelister, som koordineres i forhold til tyngden af arbejdsopgaver, så der er en fair fordeling. Ledelsen oplever, at det har givet et bedre samarbejde, at medarbejderne i dialog med hinanden har defineret tyngden af de enkelte opgaver.

3. DATAGRUNDLAG

På de følgende sider præsenteres resultaterne af dataindsamlingen i relation til hvert målepunkt samt generelle bemærkninger til hvert mål.

Det skriftlige grundlag i henhold til Serviceloven, Socialministeriets vejledning nr. 2 til Serviceloven og kommunens kvalitetsstandarder

Mål 1		Beboerens plejebehov er ajourført		
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation			X	<p>Den sundhedsfaglige dokumentation bærer præg af, at Øresundshjemmet er i proces med implementering af nyt omsorgssystem.</p> <p>Tilsynet gør opmærksom på, at der generelt mangler journalføring af den sygeplejefaglige pleje og behandling samt stillingtagen til, om beboeren har potentielle og/eller aktuelle problemstillinger inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder.</p> <p>Der foreligger helbredsmæssige oplysninger i 2 ud af 5 journaler. I de øvrige mangler stillingtagen til samtlige 12 sygeplejefaglige problemfelter.</p> <p>I alle 5 journaler foreligger aktive tilstande på relevante områder, det ses dog, at tilstandene ikke er i tråd med handlingsanvisningerne. Dette skyldes manglende opdatering af handlingsanvisninger eller manglende udarbejdelse af relevante og aktuelle handlingsanvisninger.</p> <p>Der konstateres blandt andet manglende handlingsanvisninger på medicindispensering, demensproblematikker, sår, vejning, smerter, urinsyregigt, blodsygdom, depression og psykiske problemstillinger.</p> <p>Der foreligger relevante indsatser, på sundhedslovsområdet i alle journaler. Der foreligger ikke indsatsmål i nogle af journalerne.</p> <p>Der foreligger døgnrytmeplaner i alle de undersøgte journaler, disse fremtræder i en tilfredsstillende kvalitet.</p>
Observation	X			Der observeres sammenhæng mellem den hjælp, som beboerne modtager og beboernes tilstand.
Beboer	X			<p>Beboerne oplever at modtage den nødvendige hjælp, og at der er sammenhæng mellem den hjælp, som beboeren har behov for og den hjælp, beboeren får tilbudt.</p> <p>En beboer fortæller, at vedkommende trives på plejecentret, men har haft lidt problemer med, at medarbejderne ikke kommer, når der kaldes på nødkaldet. Beboer fornemmer, at der er kommet en ny ro på plejecentret og oplever, at hjælpen generelt kommer hurtigere nu. Henviser til sin kontaktperson, som altid er meget påpasselig og overholder aftaler.</p> <p>En anden beboer oplyser, at alt er af tilfredsstillende karakter.</p>

			En tredje beboer beskriver, at vedkommende ikke har brug for hjælp og klarer alt selv. Tilsynet bemærker, at der i døgnrytmeplanen er beskrevet, at beboer mener selv at klare den personlig hygiejne, men at beboer ikke kan gennemføre opgaveløsningen uden hjælp fra medarbejderne.
Medarbejder		X	<p>Medarbejderne udviser et lidt varierende kendskab til de forskellige dokumenter i den sundhedsfaglige dokumentation. Medarbejderne fortæller, at de mangler undervisning i enkelte dele af omsorgssystemet, ligesom ikke alt er taget i brug. Fx arbejdes der ikke konsekvent i handleanvisninger. Det er kontaktpersonen, som har ansvar for at opdatere døgnrytmeplanen. Dette skal gøres ved ændringer i beboers tilstand eller minimum hver tredje måned. Medarbejder, som er tilknyttet demensboligerne, opdaterer døgnrytmeplanerne hver anden uge, fordi der hele tiden sker ændringer hos beboere med demens.</p> <p>Døgnrytmeplanen skal udarbejdes, så den fremstår kort, tydelig og forståelig med beskrivelser af beboers ressourcer, og hvad medarbejder skal hjælpe med. Desuden skal beboers interesser og deltagelse i aktiviteter fremgå af denne.</p> <p>Medarbejderne orienterer sig dagligt i bl.a. observationer. Ved ændringer i beboers tilstand skal dette dokumenteres i journalen under observationer.</p>

Personlig pleje og omsorg i henhold til Servicelovens §§ 83 og 83a samt kommunens kvalitetsstandarder

Mål 2 Der foreligger en samlet plan af pleje- og omsorgsindsatsen				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation		X		<p>Der foreligger døgnrytmeplaner i alle 5 journaler. Døgnrytmeplanerne fremtræder i 4 ud af 5 journaler velbeskrevet for dag, aften og nat. Der er individuelle og hand-levvejledende beskrivelser, fx beskrives tidspunkterne for, hvornår hjælpen skal leveres. Ligeså er der fokus på beboernes særlige behov gennem hele døgnnet, der beskrives mange gode små detaljer, som sikrer, at beboerne får den pleje og behandling, der er målrettet deres behov</p> <p>Fx beskrives i en døgnrytmeplan, at punktlighed og orden er højt prioriteret af beboer. I en anden, at beboer ønsker at sove længe. I en tredje, at beboer kan lide et kram, at dagens avis skal placeres på rullebord ved seng, samt at beboer nyder at have halskæde på.</p> <p>1 døgnrytmeplan er mindre fyldestgørende beskrevet, idet der mangler handleanvisning i forhold til hjælpen til personlig pleje, hårvask og tøjvalg. Ligeledes mangler der beskrivelser af, hvorledes beboers psykiske udfordringer skal takles.</p>
Observation	X			Der er generelt sammenhæng mellem de beskrevne plejeopgaver og beboernes tilstand.
Beboer	X			<p>Beboerne oplyser, at de modtager hjælp til den personlige pleje, som de har behov for.</p> <p>Beboerne er overbeviste om, at medarbejderne vil hjælpe med alt, hvad beboerne beder om.</p>

			En beboer fortæller, at vedkommende klarer sig selv, og hvis der er behov for hjælp, kommer medarbejderne med det samme. Beboer er svimmel, og tør derfor ikke gå i bad alene, så der er aftale om, at medarbejder hjælper beboer med dette. Beboer oplever, at hjælpen leveres på et godt fagligt niveau. Det er næsten altid den samme medarbejder, som kommer og hjælper. Beboer er af den opfattelse, at alle medarbejder er gode til at hjælpe.
Medarbejder	X		<p>Medarbejderne kan på faglig vis redegøre for den sundhedsfaglige indsats. Medarbejderne udviser et godt kendskab til beboernes ønsker og vaner.</p> <p>En medarbejder oplyser, at beboer ønsker at sove længe og kan være meget svær at motivere til at stå op. Beboers ønske imødekommes. For at motivere beboer til at stå op, serveres morgenmaden i boligen. Beboer får bad tre gange om ugen. Nogle gange lykkes det først sidst på formiddagen at hjælpe beboeren. Der laves aftale med beboer med tidspunkt for hjælpen, så lykkes det bedre. Hvis beboer har taget tøj på, gives bad en anden dag.</p> <p>En anden medarbejder fortæller, at det er vigtigt, at beboer har oplevelsen af, at hun selv bestemmer. Det er vigtigt, at hun klarer alt selv, og at der er tid til opgaven. Beboer kan have svært ved at modtage hjælp på grund af hukkommelsesmæssige udfordringer. Medarbejder forklarer, at pædagogen på plejehjemmet pt. varetager plejen, dette har været en stor succes både for beboer og det faste personale på afdelingen. Der er en oplevelse af, at beboer trives med denne ordning og har fået det langt bedre.</p> <p>En tredje medarbejder fortæller, at beboer har brug for hjælp til planlægning og struktur for selv at kunne gennemføre den personlige pleje.</p>

Praktisk hjælp i henhold til Servicelovens §§ 83 og 83a samt kommunens kvalitetsstandarder.

Mål 3		Beboeren sikres hygiejnemæssig forsvarlig renholdelse af boligen og rekvisitter		
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation		X		I 2 ud af 5 døgnrytmeplaner beskrives indsatser i forhold til, hvorledes de praktiske opgaver skal leveres i boligen. Fx oprydning i boligen og sengeredning. I 3 døgnrytmeplaner mangler der beskrivelse af medarbejdernes praktiske indsats.
Observation	X			Tilsynet observerer, at beboernes boliger fremstår ryddelige og renholdte. Ligeledes fremstår beboernes hjælpemidler renholdte.
Beboer	X			Beboerne udtrykker tilfredshed med den praktiske hjælp og rengøringen hver 14. dag. En beboer giver udtryk for mindre tilfredshed med den daglige praktiske hjælp. Beboer oplever, at medarbejderne ikke gør noget af sig selv, men hele tiden skal opfordres til at hjælpe. Beboer nævner fx aftørring af gulv ved spild og rengøring af toilet.

Medarbejder	X			<p>Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de løbende er opmærksomme på orden og renholdelse i beboernes boliger.</p> <p>I forhold til beboer, som ikke er tilfreds med den daglige rengøring, oplyser medarbejder, at pårørende er bedt om at købe en kost, således at gulvet i boligen kan fejes mellem rengøringerne. Medarbejder oplyser desuden, at der udføres daglig oprydning, fx tjekkes toilet og affald bæres ud.</p> <p>En anden medarbejder tjekker altid boligen, idet beboer har tendens til at gemme både snavsede og rene ting i tasker.</p> <p>En tredje medarbejder fortæller, at der hjælpes med at rydde op i boligen og luftes ud, beboer reder selv seng.</p>
-------------	---	--	--	--

Rehabiliterende indsats i henhold til servicelovens §§ 83, 83a og § 86 a samt kommunens kvalitetsstandarder

Mål 4		Der foreligger en beskrivelse af den rehabiliterende indsats ift., at beboerne er aktiv deltagende i forhold ressourcer, ønsker og behov.		
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation		X		<p>Døgnrytmeplanerne fremgår med velskrevne beskrivelser af beboernes fysiske, sociale og mentale ressourcer, herunder hvordan disse vedligeholdes i hverdagen.</p> <p>I 4 ud af 5 døgnrytmeplaner er feltet borgerens indsats udfyldt gennem hele døgnnet.</p> <p>Der ses fx beskrivelser af, hvordan beboerne anvender deres ressourcer i den personlige pleje, tøjvalg, i madsituationer og ved udførelse af praktiske opgaver.</p> <p>Ligeledes er beboernes mentale ressourcer beskrevet.</p> <p>I 1 døgnrytmeplan for dag mangler feltet beboers indsats at blive udfyldt. Beboers ressourcer er beskrevet i feltet medarbejder indsats.</p> <p>I 1 døgnrytmeplan kan medarbejders indsats i forhold til støtte af beboers mentale ressourcer med fordel beskrives.</p>
Observation	X			<p>Tilsynet observerer, at der er sammenhæng mellem de beskrevne ressourcer og beboernes tilstand.</p>
Beboer	X			<p>Beboerne er opmærksomme på at gøre mest muligt selv. To beboere giver udtryk for ikke at have brug for hjælp. Medarbejderne fortæller, at beboerne er hukommelsessvækket og har behov for hjælp. Dette stemmer overens med beskrivelserne i døgnrytmeplanerne.</p> <p>En beboer fortæller, at han selv barberer sig og holder sig i gang med kryds og tværs samt går ture på gangen.</p> <p>En anden beboer gør så meget som muligt selv, fx vasker sig selv med støtte fra medarbejder, klarer selv toiletbesøg og går til og fra caféen.</p> <p>En tredje beboer hjælper ind i mellem de andre beboere, når der er behov for dette. Fx følger dem ind i boligen eller hjælper med at tage deres tallerken ud fra bordet. Desuden hjælper beboer med opvask og andre små praktiske opgaver i afdelingen.</p>

Medarbejder	X			<p>Medarbejderne fortæller, at rehabilitering handler om at understøtte beboerne i at anvende deres ressourcer i størst muligt omfang.</p> <p>Medarbejderne giver eksempler på beboere, som fastholder deres funktionsniveau ved hjælp af medarbejdernes fokus på at arbejde rehabiliterende med beboerne.</p> <p>En medarbejder fortæller, at beboer har fysiske ressourcer i forhold til at udføre den personlige pleje. Medarbejder støtter op omkring beboerens mentale ressourcer.</p> <p>En anden medarbejder beskriver, at beboer selv kan udføre den personlige pleje, hvis remedierne gives i hånden.</p> <p>En tredje medarbejder fortæller, at beboer selv kan finde ned til spisesalen, men skal have hjælp til at huske tidspunktet.</p>
-------------	---	--	--	---

Sundhedsfremme og forebyggelse

Mål 5		Der er redegjort for sundhedsfremme og forebyggende indsats		
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation		X		<p>Der foreligger generelt beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser i døgnrytmeplanerne.</p> <p>Blandt andet ses beskrivelse i forhold til hudpleje, sikring af sufficient ernæring og væske. Ligeså er der beskrivelse af, at der skal være ekstra opmærksom på nedre hygiejne, og at der bliver tørret korrekt, idet beoer har tendens til svamp.</p> <p>Tilsynet ser eksempler på ernæringscreening i flere af beboernes journaler. Der foreligger ingen handleanvisninger på vejning, ligesom dokumentation af vejning er mangelfuld.</p> <p>Der mangler ligeledes udarbejdelse af andre relevante handleanvisninger, fx i forhold til sår, smerter og diabetes.</p> <p>I en journal er der observation på forværring i beboers tilstand, i observationen er der beskrevet en plan om, at beboer skal have blød kost og mere drikke.</p> <p>Generelt mangler der opfølgning og evaluering på beskrivelser af ændring i beboers tilstand. Fx mangler der opfølgning på beskrivelse af hudpleje samt evaluering og opfølgning på beboers sår.</p>
Observation			X	<p>Tilsynet observerer, at en beboer ikke har forbindelse på sit sår. Det fremgår af handlingsanvisningen, at dette skal skiftes hver 2-3 dag. Medarbejder oplyser, at forbindingen er faldet af, muligvis har beboer selv taget den af. Det er sygeplejersken, som skal pålægge forbindelse. Tilsynet observerer, at dette ikke er blevet udført under tilsynsbesøget. Tilsynet bliver oplyst af sygeplejerske, at hun vil påsætte forbindelse efter beboer har spist frokost.</p> <p>Ligeledes observerer tilsynet, at en beboer har et sår på fingeren. Der mangler handleanvisning i forhold til problemstillingen. Der foreligger enkelte notater i observationer, det sidste er noteret syv dage før tilsynet. Her beskrives såret, men der mangler en tydelig henvisning til plan for sårpleje. Det fremgår, at der er bestilt tid hos specialist til udredning af såret.</p>

			Medarbejder oplyser, at såret er tørt med skorpe, og der kun udføres sårpleje, hvis såret er åbent. Tilsynet oplyser, at såret er åbent og væskende på tilsynsdagen. Medarbejder vil tilse såret senere på dagen.
Beboer	X		<p>En beboer oplyser, at man kan kalde på medarbejderne ved problemstillinger, og så tager de sig af det. Beboer har et sår, der bliver tilset hver dag af medarbejderne. Beboer er af den opfattelse, at såret skal have luft, så derfor tager han forbindingen af. Beboer oplyser, at medarbejder kommer og forbinder såret igen, dette accepterer beboer, da de har den faglige ekspertise. Beboer vil dog have lov til at tage forbindingen af, når han ikke kan holde ud at have den på mere, idet det klør under forbindingen.</p> <p>En anden beboer fortæller, at hun har kastet op og holder lav profil pt. Det er tredje gang, beboer får sådan en opgang på kort tid. Beboer fortæller, at medarbejderne kommer med yoghurt og rigeligt med væske.</p>
Medarbejder	X		<p>Medarbejderne kan redegøre for, hvordan triageringsredskabet anvendes i hverdagen, herunder hvordan en beboer triageres op eller ned. Der hersker dog lidt tvivl i forhold til arbejds gange i forhold til, hvem og hvor ofte der skal dokumenteres i beboers journal, og om det er nødvendigt at oprette handlingsanvisning på problemområderne.</p> <p>I forhold til beboer, som har sår på fingeren, oplyser medarbejder, at der er taget kontakt til specialist, som skal vurdere såret.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at der ved ændring i beboers tilstand samles observationer og relevante værdier, hvorefter sygeplejersken kontaktes.</p> <p>Ernæringskonsulenten oplyser til tilsynet, at alle beboerne for nyligt er blevet ernæringsscreenet, samt at der er lavet plan for de beboere, som har behov for yderligere tiltag i forhold til ernæring. Medarbejder oplyser, at der hos beboere med problemstilling i forhold til ernæring ligger handleplan i boligen.</p>

Hverdagen på pleje og aktivitetscentret

Mål 6	Beboeren har en god og tilfredsstillende hverdag			
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation		X		<p>Livshistorie er udfyldt i 3 ud af 5 journaler. Disse indeholder fx interesser og ønsker for, hvilke aktiviteter beboer gerne vil deltage i.</p> <p>Der mangler livshistorie i 2 journaler. Det fremgår ikke af dokumentationen, om beboerne ikke ønsker at medvirke til denne.</p>
Beboer	X			<p>Beboerne beskriver tilfredshed med hverdagen på plejecentret. Beboerne fremhæver, at man kan være sig selv, men også en del af fællesskabet.</p> <p>Beboerne er ligeledes tilfredse med udbuddet af aktiviteterne. Beboerne nævner udflugter, lakering af negle, wellness, ture til Netto og oprydning i skabe.</p>

			<p>En beboer fortæller, at medarbejderne er gode til at spørge, om man vil med på ture, det koster ikke noget. Hvis beboer har sagt nej til en tur, og lige pludselig ændrer mening, kan beboer alligevel godt komme med. Beboer fremhæver de frivillige Øresundsvenner, som nogle søde damer.</p> <p>Beboerne kan ikke redegøre for aktiviteterne, de har fået leveret på klippekortsordningen.</p>
	X		<p>Beboerne er tilfredse med maden og måltiderne.</p> <p>Beboerne er glade for at kunne vælge, hvor maden indtages. En beboer er glad for maden, men synes det er underligt, at der serveres risengrød til dessert. Det er generelt hyggeligt i caféen, trods mange mennesker. Der er faste pladser, og man sidder sammen med nogle, man kender, og beboer beskriver, at dette er hyggeligt.</p> <p>En anden beboer spiser i boligen. Kan ikke lide at være sammen med andre mennesker, der taler om sygdom.</p> <p>En tredje beboer fortæller, at der ikke er indflydelse på menuvalg. Morgenmaden spises i caféen, og der er mulighed for selv at vælge, hvad man vil have. Nogle har faste pladser, det respekter beboeren, og fortæller, at morgenmaden smager lige godt, hvor beboeren sidder.</p> <p>En fjerde beboer oplever, at det er hyggeligt at sidde og tale med nogle af de andre beboere og medarbejdere under måltidet.</p>
Medarbejder	X		<p>Medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der sikres en god hverdag for beboerne.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at der arbejdes målrettet med at udarbejde beboernes livshistorie. Plejecentret har fået konsulentbistand fra kommunen. Der er udarbejdet materiale, bl.a. hjælperedskab til interview af beboerne.</p> <p>Medarbejderne fremhæver aktiviteter som sang, musik, fest, gamle film og foredrag.</p> <p>En medarbejder fortæller, at beboerne informeres om aktiviteterne.</p> <p>En anden medarbejder fortæller, at hukommelsessvækkede beboer spørges ind til ønske om deltagelse i aktiviteter på selve dagen.</p> <p>En tredje medarbejder oplyser, at idet nogle beboere er meget hukommelsessvækkede er det vigtigt at tage billeder af aktiviteterne, som beboerne har deltaget i, således fastholdes oplevelsen i lidt længere tid.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at klippekortsordningen tager udgangspunkt i beboernes interesser, og at ydelserne primært bruges til gruppeaktiviteter, men at en-til-en aktivitet, som en tur ud og handle eller hjælp til at få ryddet op i skabe, også anvendes via klippekortsordningen.</p> <p>Tilsynet bliver præsenteret for kalender, hvor klippekortsaktiviteter er noteret. Tilsynet bemærker, at en stor del af aktiviteterne er gruppeaktiviteter.</p>

Mål 7		Beboeren oplever respekt		
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Observation	X			På fællesarealerne observeres en god stemning og respektfuld dialog mellem beboerne og medarbejderne. Det bemærkes, at medarbejderne udviser et godt kendskab til beboerne.
Beboer	X			Beboerne oplever en god kontakt til medarbejderne på plejecentret. Ligeledes oplever beboerne, at der er et godt samarbejde med medarbejderne. Beboerne oplever at blive behandlet ligeværdigt, anerkendende og med respekt. Medarbejderne beskrives som søde, venlige, flinke, imødekommende og hjælpsomme. Der er en pænt og ordentlig tone.
Medarbejder	X			Medarbejderne kan beskrive handlinger og kommunikation, som sikrer respekt for beboerne. <ul style="list-style-type: none"> • vise høflighed • benytte humor • inddrage livshistorien • være lyttende • tale med respekt • respektere, at det er beboerens valg • spørge ind til ønsker og vaner • være opmærksom på det hele menneske • øjenkontakt og tale i øjenhøjde • forklare og informere • tilpasse kommunikationen til den enkelte beboer • være opmærksom på, at eget humør smitter • kropssprog • nærhed og kontakt • smile og være positiv

3.1 RUNDGANG PÅ FÆLLESAREALER

Observationer på fællesarealer				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Er der et aktivt miljø på fællesarealerne?	X			På tilsynsdagen er der fællesspisning i dagligstuen. Dette er der hver dag, men på tilsynsdagen er der gjort ekstra ud af maden og borddækningen. Ligeledes serveres der vin til maden. Flere steder er væggene dekoreret med vægtapet med naturmøtiver. I dagligstuen er der en sofakrog med reministens tema. Der ses et billede fra Sletten Havn.

			<p>Flere steder på gangarealerne observeres der kattebakker og skåle med mad til katte.</p> <p>Tilsynet præsenteres for beboerblad med månedens aktiviteter. Der ses en del aktiviteter i hverdage og weekender, dog ses ingen aktiviteter om aftenen.</p> <p>På tavle ved fællesstuen fremgår ugens aktiviteter.</p>
Er rengøringsstandard tilfredsstillende?		X	<p>Fællesarealerne fremstår generelt ryddelige og renholdte. Tilsynet observerer, at der på en afdeling er en lugt af urin. Tilsynet bliver oplyst, at der er sat luftrensere op på gangen. Ligeså, at der i bolig, hvor lugten stammer fra, bliver vasket gulv dagligt.</p>
Er der fællesskab og trivsel omkring måltidet		X	<p>Da tilsynet ankommer til plejecentret, er nogle beboer i gang med morgenmaden. Beboerne færdes frit mellem spisestuen og afdelingerne i forbindelse med måltidet. Der er en god stemning.</p> <p>Til frokost er der dækket op til fællesspisning med dug, farvede servietter og lys på bordene. Der serveres vin til maden. Der sidder 6 - 9 beboere ved hvert bord, og der sidder 1 - 3 medarbejdere ved alle borde og spiser.</p> <p>De fleste medarbejdere hjælper med servering af maden, hvorefter de sætter sig mellem beboerne.</p> <p>Serveringen virker lidt ustruktureret og mindre koordineret. Da alle medarbejdere sidder ned, fremgår det ikke tydeligt, hvem som er måltidsværtinder.</p> <p>Der informeres om menuen efter hovedretten er serveret.</p> <p>Der siges skål både sagte ved de små enkelte borde og fælles ud i hel dagligstuen.</p> <p>Stemningen under måltidet er stille og rolig. Medarbejderne har en-til-en dialog med beboerne.</p>
Er kommunikationen respektfuld	X		<p>Tilsynet observerer, at kommunikationen er respektfuld og anerkendende. Medarbejderne hilser pænt med navns nævnelse på beboerne når de mødes.</p>
Bliver beboerne behandlet værdigt	X		<p>Beboerne behandles med værdighed.</p>

4. TILSYNETS FORMÅL

Det overordnede formål med de uanmeldte tilsyn er at afdække, hvorvidt der er sammenhæng mellem de beskrevne og vedtagne rammer, og den praksis der udføres på stedet. Tilsynet skal bidrage til den løbende udvikling og kvalitetsforbedring af kontraktens rammer og indhold.

BDO's tilsynskoncepter for uanmeldte tilsyn har til formål at:

- Kontrollere og belyse samt bidrage til dokumentation for indsatsen og til systematisk kvalitetssikring og udvikling.
- Kontrollere og belyse, om der på pleje og aktivitetscentre er en god sammenhæng mellem de udmeldte rammer og den praksis, der findes på det enkelte plejecenter.
- Kontrollere, om der på det enkelte pleje og aktivitetscenter udføres forsvarligt pleje og omsorgsopgaver i forhold til målgruppen, og at gældende lovregler, kvalitetsstandarder, serviceniveau og administrative retningslinjer efterleves.
- Understøtter en fremadrettet og løbende udvikling af kvaliteten i ydelserne over for beboerne gennem en anerkendende, dialogbaseret og læringsorienteret tilgang til medarbejdere og ledelse.
- Skabe grundlag for refleksion over egen praksis hos både medarbejdere og ledelse.
- Afdækker styrker og forbedringsmuligheder i pleje og aktivitetscentrets måde at håndtere opgaverne på, og identificere potentielle udviklingsmuligheder.

Det overordnede formål med de uanmeldte tilsyn er at afdække, hvorvidt der er sammenhæng mellem de beskrevne og vedtagne rammer, og den praksis der udføres på stedet.

4.1 INDHOLD OG METODE

I BDO's tilsynskoncept for uanmeldte tilsyn på pleje og aktivitetscentre i Fredensborg Kommune er der udarbejdet 7 mål, som tager udgangspunkt i Fredensborg Kommunes visioner, kvalitetsstandarder, ydelseskatalog og retningslinjer.

I det uanmeldte tilsyn på pleje og aktivitetscentre har BDO udviklet målepunkter og indikatorer på forskellige områder. Der er ligeledes udarbejdet et målepunkt som omhandler observation af fællesarealer. Der indsamles data ud fra fire forskellige datakilder, hhv. faglig dokumentation, observation, interview med beboeren og interview med en relevant medarbejder. Samlet set giver den metodiske tilgang en dybtgående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, som beboerne modtager på plejecentret.

Følgende punkter indgår i tilsynskonceptet:

Omsorgs- og plejemæssige praksis	Organisatoriske og personale-mæssige forhold	Øvrige
Sundhedsfaglig dokumentation Personlig pleje Sundhedsfremme og forebyggelse Rehabilitering med fokus på inddragelse af beboernes ressourcer. Aktivitet og træning Praktisk hjælp Hverdag på pleje og aktivitetscenteret, herunder trivsel		Observationer på fællesarealer

4.2 OBSERVATIONER I FORBINDELSE MED RUNDGANG PÅ FÆLLESAREALER

Der er udarbejdet fem målepunkter for ”rundgang på plejecentret”.

I forbindelse med rundgang på pleje og aktivitetscenteret har tilsynsførende fokus på, om beboerne deltagere i aktiviteter og/eller underholdning individuelt eller i grupper. Desuden observerer tilsynsførende omgangsformen, herunder om der er dialog mellem beboere og medarbejdere, beboere imellem, samt mellem medarbejderne.

4.3 VURDERINGSSKALA

Tilsynet arbejder ud fra følgende vurderingsskala:

Bedømmelse	Definition
Særdeles tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>særdeles tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres som fremragende, og hvor tilsynet har konstateret ingen, få eller mindre væsentlige mangler.
Meget tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>meget tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres som gode, og hvor tilsynet har konstateret få mangler, som relativt nemt vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Det meget tilfredsstillende resultat kan følges op af tilsynets anbefalinger.
Tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres som tilstrækkelige og hvor der er konstateret mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
Mindre tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>mindre tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene på flere områder kan karakteriseres som utilstrækkelige, og hvor der er konstateret en del og/eller væsentlige mangler, som vil kræve en bevidst og målrettet indsats for at kunne afhjælpes. Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger, fx anbefaling om udarbejdelse af handleplan.
Ikke tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>ikke tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene generelt kan karakteriseres som utilstrækkelige og uacceptable og hvor der er konstateret mange og/eller alvorlige mangler, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes. Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets anbefalinger om, at problemområderne håndteres i umiddelbar forlængelse af tilsynet samt at der udarbejdes handleplan, eventuelt i samarbejde med forvaltningen. Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

5. PRÆSENTATION AF BDO

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

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene 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 90 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.

