

Tilsynsrapport
Fredensborg Kommune

Ældre og handicap
Pleje- og aktivitetscenter Egelunden

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	13
4.	Tilsynets formål	14
	4.1 Indhold og Metode	14
	4.2 Observationer i forbindelse med rundgang på fællesarealer	15
	4.3 Vurderingsskala	15
5.	Præsentation af BDO	16

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 Egelunden, Egedalsvænge 17, 2980 Kokkedal
Leder
Berit Vikmann
Antal boliger
44 boliger
Dato for tilsynsbesøg
Den 13. november 2018
Datagrundlag
<p>Ved tilsynet er der indsamlet data ved 4 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 4 medarbejdere: 4 social- og sundhedsassistenter</p>
Tilsynsførende
Jane Makholm Nielsen, Senior konsulent og sygeplejerske

2. SAMLET TILSYNSRESULTAT

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

Tilfredsstillende forhold

Det er tilsynets vurdering, at Egelunden har iværksat relevante tiltag til opfølgning på anbefalingerne fra forrige tilsyn.

Tilsynet vurderer, at der er sammenhæng mellem den hjælp, beboerne modtager og beboernes tilstand. Beboerne udtrykker tilfredshed med hverdagen på plejecentret og oplever, at de modtager den hjælp, de har behov for. Ligeledes beskriver beboerne, at de er trygge ved den hjælp de får, og at der er hjælp at få hele tiden.

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

Døgnrytmeplanerne fremtræder af lidt varieret kvalitet, og ikke alle er udfyldt fyldestgørende og ajourført i forhold til beboernes aktuelle funktionsniveau. Beskrivelser af hjælpen til praktisk støtte er generelt ikke beskrevet. Der mangler journalføring af den sygeplejefaglige pleje og behandling samt stillingtagen til, om beboerne har potentielle og/eller aktuelle problemer inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder. Ligeledes mangler der generelt evaluering og opfølgning på ændringer i beboernes tilstand. Der arbejdes mindre målrettet med handleanvisninger, og der mangler generelt livshistorier.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne er kompetente, og tilrettelægger hjælpen i forhold til kendskab til beboers ønsker, vaner og behov. Medarbejderne kan på faglig vis redegøre for, hvorledes hjælpen til personlig pleje leveres.

I forhold til hjælpen til praktisk støtte vurderer tilsynet, at denne generel er af tilfredsstillende kvalitet både i boligerne og på fællesarealerne. Tilsynet bemærker en kørestol, som er slidt, og som trænger til at blive gjort ren. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes de sikrer, at boligerne er ryddelige.

Tilsynet vurderer, at der er en rolig stemning og en respektfuld dialog mellem beboerne og medarbejderne på fællesarealerne, samt at medarbejderne udviser opmærksomhed i kontakten med beboerne. Medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der sikres en anerkendende og respektfuld kommunikation. Beboerne beskriver, at kontakten til medarbejderne er god, og at medarbejderne er respektfulde, imødekommende og hjælpsomme.

Der mangler generelt beskrivelser, at sundhedsfremmende og forebyggende tiltag i dokumentationen. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan Triage anvendes i hverdagen. Medarbejderne har dog et mindre kendskab til, hvordan beboernes aktuelle tilstand i forhold til Triage synliggøres i dokumentationen.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne er opmærksomme på at arbejde ud fra den rehabiliterende tilgang i hverdagsaktiviteterne. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan de motiverer, støtter og guider beboerne, så de har mulighed for at anvende egne ressourcer.

I døgnrytmeplanerne fremgår generelt sparsomme beskrivelser af beboernes fysiske, psykiske og sociale ressourcer og den rehabiliterende tilgang. Det er dog tilsynets vurdering, at beboerne oplever at have mulighed for at anvende egne ressourcer.

Tilsynet vurderer, at beboerne tilbydes aktiviteter, som målretter sig mod målgruppens behov og ønsker. Tilsynet vurderer, at beboerne oplever en god hverdag.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne generelt ikke kan genkende beskrivelserne af aktiviteter, der kan leveres via klippekortsordningen.

2.1 TILSYNETS ANBEFALINGER

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

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at der arbejdes målrettet videre med at styrke dokumentationsarbejdet, herunder at sikre:
 - Døgnrytmeplanerne fremstår ajourførte, handlevejledende og med fokus på, hvorledes beboernes ressourcer medinddrages i plejen
 - Beskrivelser af hjælpen til praktisk støtte
 - Udarbejdelse af sygeplejefaglige problemområder
 - Beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende tiltag
 - Sammenhæng mellem aktuelle observationer, handlingsanvisninger og triageringsniveau, herunder arbejdsgange, således at der sikres retmæssig dokumentation
 - Sammenhæng mellem indsatser og handlingsanvisninger
 - Livshistorie fremgår i journalerne
 - Evaluering og opfølgning på ændringer i beboers tilstand
2. Tilsynet anbefaler, at for at skabe yderligere kvalitet i arbejdet omkring tidlig opsporing og forebyggelse af indlæggelser kunne et fokus være at optimere arbejdsredskabet Triage.

2.2 AKTUEL STATUS OG OPFØLGNING

Aktuel status og opfølgning

Ledelsen beskriver arbejdet med anbefalingerne fra sidste års tilsyn. I forhold til dokumentationen er der undervist i at opkvalificere døgnrytmeplanerne, afslutte og evaluere fokusområder samt sikre den røde tråd mellem borgerens helbredstilstand og de udarbejdede fokusområder. Når en beboer flytter ind, opfordres pårørende til beboere med demens at skrive beboerens livshistorie.

Plejecenteret har for nylig implementeret Nexus/FSIII, og koordinatorene og social- og sundhedsassistenter har deltaget i ekstern undervisning. Sygeplejersken og 5 frontløbere har overført data fra det gamle til det nye omsorgssystem. Social- og sundhedshjælpere er blevet oplært internt via sidemandoplæring. Der har været fokus på at skabe tryk og motivation til arbejdet i det nye omsorgssystem.

Ledelsen oplever, at processen med implementeringen er kommet godt i gang, men de er bevidste om, at der er et stykke vej til mål endnu. Særligt fremhæver ledelsen mangler i forhold til udarbejdelse af handleplaner.

Plejecenterets superbrugere er for, at få status på manglerne, i gang med at udføre audit på alle journaler. Superbrugeren giver data videre til den enkelte afdelings koordinator, som følger op på manglerne.

I forhold til anbefalingen på kommunikation med beboerne, har ledelsen haft dialog med konkret beboer. Ligeledes er der taget en generel dialog med medarbejderne om kommunikation på Egelunden.

Ledelsen fortæller, at udviklingen af måltidet med at sikre social hygge og samvær, ikke er nået helt i mål endnu. Kvaliteten og kontinuiteten er udfordret af personalesituationen. Der er arbejdet på at gøre spisestuen til en fælles hyggelig oase og at få bragt stemning ind ved måltiderne. Ligeledes at dække op og pynte bordet samt være til stede ved måltiderne. Der er pædagogisk måltid, og medarbejderne har værtsroller. Ledelsen italesætter ofte arbejdet omkring måltiderne, og nye medarbejdere bliver introduceret.

Plejecentret har været udfordret af mange vakante stillinger. Pt. er der 2 vakante stillinger. Ledelsen har deltaget i workshop på kommunen ift. rekruttering. Ligeledes tænker ledelsen kreativt for at besætte og rekruttere til ledige stillinger. Der er fokus på at give nye medarbejdere en god start på plejecentret og følge introduktionsprogrammet.

Der er lige fordeling af social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter. Der er to afdelingsledere på plejecentret samt en koordinator i hver afdeling. Der er ansat en sygeplejerske, som primært er vejleder for sygeplejestuderende. En afdelingsleder skal i gang med diplomuddannelse. Der er supervision for centerleder og afdelingslederne. Plejecentret er praktiksted for social- og sundhedsassistentelever, social- og sundhedshjælperelever og sygeplejerskestuderende.

Plejecentret har fravær på 7,7%, hvoraf 4,4% er langtidssygmeldinger på over 30 dage. Ledelsen oplyser, at der er opmærksomhed på, at medarbejderne er slidte, og der er blevet afholdt trivselsmøder.

28 beboere er tilknyttet plejecenterlægen, som også underviser medarbejderne. Der er bl.a. givet undervisning i forebyggelse af indlæggelser, palliation, smerter og lungebetændelse.

Der arbejdes med Triage, og medarbejderne tager dagligt stilling til beboernes tilstand. Der afholdes Triagemøder en gang om ugen, hvor afdelingsleder eller sygeplejerske deltager.

Der afholdes fagligt forum, hvor medarbejdere får undervisning. Undervisningen er tilrettelagt særskilt for de enkelte faggrupper. I forbindelse med implementeringen af Nexus/FSIII blev der fra kommunens side meldt ud, at alt andet kursusaktivitet skulle udsættes.

Der er ansat en medarbejder til at varetage klippekortsordningen. Beboernes ønsker tilgodeses. Der udføres en-til-en aktivitet samt fællesaktiviteter, bl.a. gymnastik og ture. Leder oplyser, at dokumentationen af leverede klippekortsydelse, samles og administrationen.

Ledelsen fortæller, at der er mange andre aktiviteter, fx side by side cykelture, litteratur gruppe, erindringsdans, sang og musik. Plejecenteret har 40 frivillige tilknyttet, som deltager i aktiviteterne.

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 Egelunden er i proces med implementeringen af nyt omsorgssystem.</p> <p>Der mangler journalføring af den sygeplejefaglige pleje- og behandling samt stillingtagen til, om beboeren har potentielle og/eller aktuelle problemer inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder. Ligeledes mangler der en tydelig 'rød tråd' mellem beboerens helbredstilstand og medicinskemaet.</p> <p>I feltet helbredsoplysninger er de helbredsmæssige oplysninger generelt kopieret fra korrespondancer fra egen læge. Der fremgår diagnoser, men der mangler beskrivelse af behandlingsansvar samt henvisning til anden dokumentation, fx sygeplejefaglig udredning, tilstand eller handleanvisning.</p> <p>Der arbejdes mindre målrettet med handleanvisninger, idet der i alle tilfælde mangler handleanvisning på medicindispensering. Ligeledes mangler der relevante handleanvisninger i forhold til beboernes problemstillinger omkring ernæringstilstand, mave-tarm, kateterpleje og psykisk pleje. Der mangler handleanvisning på beboer, som er triageret gul.</p> <p>Tilsynet oplyses af ledelsen, at der ikke arbejdes med sygeplejefaglig udredning, men at de 12 sygeplejefaglige problemområder beskrives i tilstande. Der ses generelt mangler i udfyldelse af tilstande. Ligeledes er indholdet mangelfuldt, idet der ikke i alle tilfælde er beskrivelser af behandlingsansvar og handleanvisning.</p> <p>Der foreligger døgnrytmeplaner i alle journaler, disse fremtræder af lidt varieret kvalitet. 2 døgnrytmeplaner er ikke fyldestgørende beskrevet i forhold til beboers nuværende funktionsniveau.</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 beboerne har behov for, og den hjælp beboerne får tilbudt.</p> <p>En beboer fortæller at have lavet aftaler med medarbejderne. Fx at medarbejderne skal lade lyset være tændt på beboers badeværelse om natten, så beboer selv kan finde på toiletet.</p>

				Anden beboer fremhæver, at få hjælp til alt, som beboer beder om.
Medarbejder		X		<p>Medarbejderne udviser et varieret kendskab til de forskellige dokumenter i den sundhedsfaglige dokumentation.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at der stadig er usikkerhed i anvendelse af det nye omsorgssystem. Det er ikke alt, de er undervist og introduceret til.</p> <p>Det er kontaktpersonen, som har ansvar for at opdatere døgnrytmeplanen, det skal gøres ved ændringer, og som minimum hver tredje måned.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at tilstande i journalen beskriver problemstillinger, og at der eventuelt skal udarbejdes handleplaner.</p> <p>Ændringer i beboers tilstand beskrives i observationer. Ligeledes beskrives beboernes tilstand i forbindelse med triagering i 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 4 journaler.</p> <p>2 døgnrytmeplaner for dag er individuelt, detaljeret og handleplaner beskrevet i forhold til hjælpen til personlig pleje. Beboernes ønsker, vaner, ressourcer, rehabiliterende tiltag samt sundhedsfremmende og forebyggende tiltag er tilfredsstillende beskrevet.</p> <p>I 2 døgnrytmeplaner for dag er handleplaner i forhold til personlig pleje mindre detaljeret beskrevet.</p> <p>1 døgnrytmeplan for 'dag' er udelukkende udfyldt i feltet 'medarbejders indsats'.</p> <p>3 døgnrytmeplaner for natten er kortfattet beskrevet og giver ingen tydelig beskrivelse af beboernes behov og handleplaner.</p> <p>Generelt indeholder døgnrytmeplanerne beskrivelser af problemstillinger, hvor handleplanerne med fordel kan uddybes. Fx beskrives problemstilling i forhold til tilfredsstillende lejring, men handleplanen til løsning mangler.</p> <p>Ligeledes finder tilsynet enkelte eksempler på at handleplaner med fordel kan understøtte beskrivelser af beboers handlingsmønstre.</p>
Observation		X		Det er ikke muligt i 2 ud af 4 journaler at observere sammenhæng mellem de skrevne plejeopgaver i journalen og beboernes tilstand.
Beboer	X			<p>Alle beboerne oplyser, at de modtager den hjælp til personlig pleje, som de har behov for.</p> <p>Beboerne fortæller, at de kender og er glade for det faste personale.</p>

			<p>En beboer giver udtryk for ikke at være glad for, at der kommer så mange forskellige og hjælper. Beboer har fortalt dette til sin kontaktperson, og oplever, at der tages hensyn til dette.</p> <p>En beboer oplever stor udskiftning i medarbejdere, og oplever at skulle sætte nye medarbejdere ind i opgaverne og behovet for hjælp.</p>
Medarbejder	X		<p>Medarbejderne kan på faglig vis redegøre for den service- og sundhedsfaglige indsats, der ydes til beboerne. Medarbejderne udviser et indgående kendskab til deres beboere.</p> <p>En medarbejder er opmærksom på, at beboer har nedsat syn. Plejen er tilrettet i forhold til dette, bl.a. ved verbal guidning, samt når beboer skal mobiliseres. Ligeledes tager medarbejder hensyn til, at beboer har smerter og nedsat bevægelse i armene.</p> <p>En anden medarbejder varetager ikke selv den personlige pleje hos beboeren, men kan beskrive, hvordan beboeren guides til selv at udføre den personlige pleje.</p> <p>En tredje medarbejder beskriver, hvorledes hjælpen til personlig pleje tilrettelægges i forhold til beboerens aktuelle humør og psykiske tilstand.</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	<p>I 1 ud af 4 døgnrytmeplaner fremgår beskrivelser af den praktiske hjælp.</p> <p>Det beskrives, at døren til boligen skal være lukket og der skal luftes ud. Ligeledes beskrives hjælp til vasketøj, senge- redning og skift af sengetøj.</p> <p>I de 3 andre døgnrytmeplaner mangler der beskrivelser af medarbejdernes praktiske indsats.</p>
Observation		X		<p>Tilsynet observerer, at boligerne fremstår renholdte og ryddelige.</p> <p>Generelt fremstår hjælpemidler renholdte. Tilsynet bemærker en kørestol, som er slidt, og som trænger til at blive gjort ren.</p>
Beboer	X			<p>Beboerne udtrykker tilfredshed med hjælpen til praktisk støtte.</p>
Medarbejder	X			<p>Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de sikrer, at boligerne er ryddelige.</p> <p>En medarbejder har ikke kendskab til, hvem der har ansvar for at rengøre beboernes hjælpemidler, men vil undersøge det til møde senere på tilsynsdagen. Beboer med snavset kørestol bor på pågældende afdeling.</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		I døgnrytmeplanerne fremgår generelt sparsomme beskrivelser af beboernes fysiske, psykiske og sociale ressourcer og den rehabiliterende tilgang. I en døgnrytmeplan beskrives, at beboer selv kan vaske og tørre sig i ansigtet. I en anden døgnrytmeplan beskrives, at beboer kan hjælpe til ved forflytning.
Observation			X	Det er ikke muligt at observerer sammenhæng mellem de beskrevne ressourcer og beboers tilstand.
Beboer		X		3 ud af 4 beboere er opmærksomme på at gøre mest muligt selv. 1 beboer mener ikke at kunne noget selv på grund af manglende kræfter i arme og ben. En beboer fortæller at gøre så meget som muligt, til trods for nedsat syn og nedsat bevægelighed i armene. Beboer ønsker ikke at deltage i aktiviteterne på plejecentret på grund af sit nedsatte syn. Medarbejderne spørger ofte beboer og forsøger at motivere beboer til at deltage i aktiviteterne. En beboer fortæller at være glad for at deltage i aktiviteter, som fx tur ud af huset, dans og musik.
Medarbejder	X			Medarbejderne beskriver, at de i forhold til den rehabiliterende tilgang motiverer, støtter og guider beboerne, så de får mulighed for at anvende egne ressourcer. En medarbejder beskriver at have særligt fokus på beboers sociale og kognitive ressourcer, da beboers fysiske ressourcer er sparsomme. En medarbejder fortæller, at beboer var sengeliggende og havde stort behov for hjælp til de fleste opgaver, da beboer flyttede ind på plejecentret. Der er arbejdet på at bedre beboers tilstand samt at få øget beboers ressourcer i forbindelse med hverdagsaktiviteterne. Nu opholder beboer sig det meste af dagen i en kørestol, og beboer udfører selv dele af opgaverne i forbindelse med den personlige pleje. Medarbejderne er opmærksomme på, at hverdagsaktiviteter er vigtige i forhold til rehabilitering.

Sundhedsfremme og forebyggelse

Mål 5		Der er redegjort for sundhedsfremme og forebyggende indsats		
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation			X	Der mangler generelt beskrivelser af sundhedsfremme og forebyggende tiltag. I en døgnrytmeplan beskrives, at beboer ikke spiser meget. Der er ingen beskrivelser af ernæringsindsats eller kontrolvejning.

			<p>Der mangler handleanvisninger på aktuelle sundhedsfremmende og forebyggende problemstillinger i 3 ud af 4 journaler. 1 beboer er triageret gul, og her mangler ligeledes handleanvisning, eller anden form for opfølgende dokumentation på området.</p> <p>Generelt mangler der opfølgning og evaluering på beskrivelser af ændring i beboers tilstand.</p>
Beboer	X		Tilsynet observerer ikke eksempler på risici, der ikke er taget hånd om.
Medarbejder		X	<p>Medarbejderne kan redegøre for relevante observationer og tiltag i forhold til sundhedsfremmende og forebyggende tiltag hos beboerne.</p> <p>En medarbejder beskriver hygiejniske forholdsregler i forbindelse med, at beboer har kateter.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvordan Triage anvendes i hverdagen. Medarbejderne har ikke kendskab til, hvordan beboernes aktuelle problemstillinger i forhold til Triage synliggøres i dokumentationen.</p> <p>Medarbejder redegør for årsag til, at beboer er triageret gul. Tilsynet bemærker, at der ikke er overensstemmelse mellem medarbejders redegørelse og beskrivelsen i 'observation' på datoen, hvor beboer blev ændret i Triage.</p>

Hverdagen på pleje og aktivitetscentret

Mål 6		Beboeren har en god og tilfredsstillende hverdag		
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation		X		<p>Der foreligger livshistorie i 1 ud af 4 journaler. Det fremgår ikke i 3 ud af 4 journaler, om beboer ikke ønsker at medvirke til livshistorien.</p> <p>Der er handleanvisning på klippekortsordningen i alle 4 journaler. I forhold til registrering af leverede ydelser henvises der til anden dokumentation.</p>
Beboer		X		<p>Beboerne beskriver tilfredshed med hverdagen på plejecentret. De er trygge ved den hjælp, de får, og at der er mulighed for hjælp hele døgnet.</p> <p>2 beboer fortæller, at de efter eget ønske ikke deltager i aktiviteterne. Den ene beboer beskriver, at det ikke er på grund af de aktiviteter, der bliver tilbudt. Tilsynet bemærker, at beboer har været ude og cykle på side by side cykel på tilsynsdagen.</p> <p>3 ud af 4 beboere kan ikke genkende beskrivelserne af aktiviteterne, der kan leveres via klippekortsordningen. En beboer vil gerne ud og køre i kørestol med medarbejder en gang om ugen, men har fået af vide, at det er der ikke ressourcer til.</p>
Beboer	X			<p>Generelt beskriver beboerne tilfredshed med maden. En beboer oplever, at maden er ensformig. Der kan afgives ønsker, som ofte efterkommes, når der bestilles mad igen.</p> <p>En beboer udtrykker tilfredshed med maden, men savner mad fra sit hjemland.</p>

				En beboer, som har nedsat syn, fortæller, at medarbejderne beskriver, hvordan maden er anrettet på tallerkenen.
Medarbejder		X		<p>Medarbejderne kan redegøre for, hvordan beboerne sikres en god dag.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at de lytter til beboerne og spørger ind til deres ønsker for dagen.</p> <p>En medarbejder er opmærksom på, at beboer har tendens til at isolere sig på grund af aktuel fysisk problemstilling. Medarbejder forsøger at hurtig at få tid hos specialist, så problemet kan afhjælpes. Medarbejder er ligeledes opmærksom på at give ekstra tid i boligen med beboer.</p> <p>Tilsynet møder ikke medarbejder, som er ansat til at varetage klippekortsordningen.</p> <p>Tilsynet præsenteres for skema på et afdelingskontor, som anvendes til registrering af klippekort i afdelingen. Tilsynet bemærker, at der ikke er registreret aktiviteter i de sidste tre måneder.</p>

Mål 7		Beboeren oplever respekt		
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Observation	X			På fællesarealerne observeres en rolig stemning og en respektfuld dialog mellem beboeren og medarbejderne. Medarbejderne udviser opmærksomhed i kontakten med beboerne.
Beboer	X			<p>Beboerne oplever generelt en god kontakt til medarbejderne på plejecentret. Medarbejderne er respektfulde, imødekommende og anerkendende.</p> <p>Tre beboere giver udtryk for, at der er en del medarbejdere, som er sværere at kommunikere med på grund af sprogforskelle.</p> <p>Beboerne fortæller, at medarbejderne er søde, rare og hjælpsomme.</p>
Medarbejder	X			<p>Medarbejderne kan beskrive handlinger og kommunikation, som sikrer respekt for beboerne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Individuelt tilpasset kommunikation • Tale langsomt og tydeligt • Være venlig og smilende • Spørge ind til ønsker og behov • Lytte • Anerkende • Være opmærksom på eget kropssprog • Sikre kontinuitet • Respektere beboers ønsker og valg • Eventuelt anvende humor • Arbejde i et roligt tempo • Respektere, at det er beboers hjem

3.1 RUNDGANG PÅ FÆLLESAREALER

Observationer på fællesarealer				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Er der et aktivt miljø på fællesarealerne?		X		<p>På tilsynsdagen er der mulighed for cykeltur på side by side cykel samt tøjsalg i aktivitetscentret.</p> <p>Tilsynet får udleveret oversigt over fællesaktiviteterne på plejecentret. Der er et varieret tilbud af aktiviteter, fx banko, erindringsdans, gudstjeneste, tøjsalg, julemarked, sang og musik. Der er ikke planlagt aktiviteter i weekender og ikke i alle hverdage. Der fremgår ingen aktiviteter om aftenen.</p> <p>I en afdeling observerer tilsynet, at der er opslag om dagens aktivitet. Dette er ikke opdateret ifølge aktivitetskalenderen. Der afspilles musik i en fællesstue, og i en anden er fjernsynet tændt.</p>
Er rengøringsstandarder tilfredsstillende?	X			Fællesarealerne fremstår ryddelige og renholdte.
Er der fællesskab og trivsel omkring måltidet?		X		<p>Tilsynet overværer et morgenmåltid og et frokostmåltid i to forskellige afdelinger. I forbindelse med morgenmåltidet har beboerne fået serveret maden i forhold til egne ressourcer. En beboer har fået smurt maden. En anden beboer smører sin egen mad, som er serveret i små skåle og tallerken. Tilsynet ser ingen medarbejdere, som sidder med ved bordet.</p> <p>I forbindelse med frokosten sidder beboerne i små grupper ved to borde. Der sidder en medarbejder med ved hvert bord. Der er sparsom dialog under måltidet.</p>
Er kommunikationen respektfuld?	X			Tilsynet bemærker, at mange beboere opholder sig i fællesstuen. Der er ikke personale til stede hele tiden. Det bemærkes, at medarbejderne har kontakt og dialog med beboerne, når medarbejderne arbejder i fællesstuen. Tilsynet bemærker positivt om formiddagen i en afdeling, at der tales om duften af maden til frokost, og at der synges med beboerne.
Bliver beboerne behandlet værdigt?	X			Beboerne behandles med værdighed.

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 verdensspændende BDO netværk har ca. 74.000 medarbejdere i mere end 160 lande.

Copyright - BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, cvr.nr. 20 22 26 70.

