

Tilsynsrapport
Fredensborg Kommune

Ældre og handicap
Lystholm

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	15
	4.1 Indhold og Metode	15
	4.2 Observationer i forbindelse med rundgang på fællesarealer	16
	4.3 Vurderingsskala	16
5.	Præsentation af BDO	17

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 Lystholm, Lystholm 20, 3480 Fredensborg
Leder
Charlotte Dyrby
Antal boliger
42 boliger
Dato for tilsynsbesøg
Den 7. 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 interviews med henholdsvis beboere og medarbejdere.</p> <p>Alle beboere har givet tilsagn om at deltage i tilsynet.</p> <p>Tilsynet har gennemført interview med 3 medarbejdere:</p> <ul style="list-style-type: none">1 social- og sundhedshjælper1 sygehjælper1 sygeplejerske
Tilsynsførende
Mette Norré Sørensen, Senior manager og sygeplejerske

2. SAMLET TILSYNSRESULTAT

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

Tilfredsstillende forhold

Det er tilsynets vurdering, at Lystholm på relevant vis har fulgt op på anbefalingerne fra forrige tilsyn. Tilsynet vurderer, at der er sammenhæng mellem den hjælp, beboerne modtager, og beboernes tilstand. Beboerne giver udtryk for at have en god hverdag på Lystholm og tilkendegiver, at de modtager den hjælp, som de har behov for. Videre oplever beboerne, at der i plejen og hjælpen tages højde for deres individuelle behov og ønsker.

I forhold til den sundhedsfaglige dokumentation bærer denne præg af, at Lystholm er i proces med implementering af nyt omsorgssystem, og der fortsat er en del udviklingspunkter på området. 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 ajourførte i forhold til beboernes nuværende funktionsniveau. 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 arbejdes der mindre målrettet med handlingsanvisninger, og der mangler livshistorie i samtlige journaler.

Tilsynets 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.

Vedrørende den praktiske hjælp vurderer tilsynet, at denne er af tilfredsstillende kvalitet på både fællesarealer og i beboernes boliger. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for opmærksomhedspunkter i forhold til løbende ryddelighed og renholdelse i beboernes boliger.

Tilsynet vurderer, at der er en god omgangstone, og at stemning og atmosfæren på fællesarealerne er behagelig. Medarbejderne kan beskrive, hvordan der sikres en anerkendende og respektfuld kommunikation. Beboerne føler sig respekteret og oplever, at medarbejderne er venlige og imødekommende.

Det er tilsynets vurdering, at beboernes individuelle vaner og livsform respekteres. Beboerne, som tilsynet interviewer, giver udtryk for en god hverdag med livskvalitet og mening.

Der foreligger generelt få beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser i døgnrytmeplanerne. Det er tilsynets vurdering, at 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 arbejdsgange i forhold til, hvem og hvor ofte der skal dokumenteres i beboerens journal, og om det er nødvendigt at oprette handlingsanvisning på problemområderne.

Det er tilsynets vurdering, at der arbejdes rehabiliterende med hverdagens indsatser. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes med udgangspunkt i beboernes ressourcer, det er dog tilsynets vurdering, at døgnrytmeplanerne i højere grad bør afspejle, hvorledes beboernes ressourcer medinddrages i hverdagen.

Tilsynet vurderer, 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 behov og ønsker. Der tilstræbes, at beboernes ønsker bliver tilgodeset både i forhold til aktiviteter og menuvalg. Tilsynet vurderer, at beboerne oplever en god og indholdsrig hverdag.

Det er tilsynets vurdering, at klippekortsordningen ikke fungerer helt efter hensigten, og at der kan udvikles på medarbejdernes indsats i afvikling af klippene.

Det er tilsynet vurdering, at der forekommer en god stemning og atmosfære omkring måltidet. Beboerne er meget tilfredse med kvaliteten af måltiderne og oplever, at disse er velsmagende, samt at måltiderne er hyggelige.

2.1 TILSYNETS ANBEFALINGER

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

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
 - Udarbejdelse af sygeplejefaglige problemområder
 - Sammenhæng mellem aktuelle observationer, handlingsanvisninger og triageringsniveau, herunder arbejdsgange, således at der sikres retmæssig dokumentation
 - Sammenhæng mellem indsatser og handlingsanvisninger
 - Livshistorie fremgår i journalerne
2. Tilsynet anbefaler, at Lystholm implementerer arbejdsgange, således at det sikres, at klippekortordningen fungerer optimal, således at alle beboere får tilbudt og anvendt klippekortet korrekt.

2.2 AKTUEL STATUS OG OPFØLGNING

Aktuel status og opfølgning

I forhold til opfølgning på anbefalingerne fra sidste tilsyn oplyser ledelsen, at der i forbindelse med overgang til nyt omsorgssystem er foretaget en revidering af beboernes journal for at lette implementeringsfasen.

Alle medarbejdere har i forbindelse med indførelsen af det nye omsorgssystem modtaget undervisning. Ligeså har alle medarbejdere været aktivt med i overførelsen af data fra gammelt til nyt omsorgssystem. Der er udpeget en frontmedarbejder, som støtter og vejleder medarbejderne i praksis, således at medarbejderne kan blive fortrolige med omsorgssystemet.

Ledelsen er opmærksom på, at implementeringen fortsat ikke er helt i hus, og at der stadig er områder i omsorgssystemet, der kan styrkes. Der er blandt andet forfattet en guide til udarbejdelse af døgnrytmeplan, da det har været vanskelig for medarbejderne at udfylde skemaet i det nye omsorgssystem.

Der kommunikeres ud til medarbejderne, at det er kontaktpersonen, som har ansvaret for opdatering i døgnrytmeplanerne, arbejdsgangen er dog ikke helt sat i systematiske rammer. Der arbejdes fortsat med, at døgnrytmeplanerne printes ud og lægges i beboermapperne i boligen, idet ikke alle medarbejdere (afløsere) har adgang til omsorgssystemet.

For at kvalitetssikre den øvrige sundhedsfaglige dokumentation, er det tanken, at sygeplejerskerne skal gennemgå denne hvert kvartal.

Ledelsen påpeger, at det er en udfordring at anvende omsorgssystemet og vanskeligt at få skabt "den røde tråd" i journalen. Der har netop været styregruppemøde, hvor udfordringer er blevet vendt.

Arbejdet med livshistorie, har været en opgave, som har været udfordrende at komme i hus med, idet der har været et meget stort beboerflow gennem den sidste periode. Der er udarbejdet skema, som skal udleveres til de pårørende ved indflytnings samtalen.

Der er løbende arbejdet med at styrke måltiderne. Der er fokus på at få skabt gode relationer mellem beboerne. Der arbejdes med faste pladser og at få skabt hyggelige stunder under måltidet. Ligeså er der iværksat tiltag i forhold til at få etableret fælles frokost for de mere selvhjulpne beboere, hvor der er fokus på den rehabiliterende tilgang.

Som et nyt tiltag, er der iværksat beboermøder ca. en gang om måneden, hvor der bliver talt om miljøet i afdelingen, og hvor beboerne kan komme med ønsker i forhold til måltidet, aktiviteter m.v. Blandt andet er der ved disse møder kommet ønsker om højtlesning, dans og sang.

Tilsynet orienteres om, at der er ansat to nye gruppeledere på begge afdelinger siden sidste tilsyn. Der er en forholdsvis stabil medarbejdergruppe om dagen, hvorimod aftenen har været præget af en del udskiftninger. Ledelsen oplyser, at der pt. er to ledige stillinger.

Der er tilknyttet en plejecenterlæge til huset, og ca. 80 % af beboerne benytter denne ordning. Ledelsen betegner samarbejdet som givtigt for både beboere og medarbejdere. Der handles hurtigt på problemstillinger, og der er lægebesøg på plejecentret en gang ugentlig.

Klippekortordningen er ændret siden sidste tilsyn, idet ideen med, at en fast medarbejder havde opgaven, ikke fungerede optimalt. Det er nu kontaktpersonen, som skal planlægge og varetage opgaven. Ledelsen beskriver, at det har været en udfordrende opgave for medarbejderne, idet det har været svært at vurdere, hvornår der er tale om et klip, og hvornår indsatsen/aktiviteten hører til en naturlig del af hverdagen på et plejecenter.

3. DATAGRUNDLAG

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 Lystholm er i proces med implementering af nyt omsorgssystem. Tilsynet gør opmærksom på, at 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.</p> <p>Ved udfyldelse af de 12 sygeplejefaglige problemområder skal der være en "rød tråd" til de helbredsmæssige oplysninger og medicinskema.</p> <p>I 3 ud af 4 journaler fremgår helbredsmæssige oplysninger, som er hentet fra egen læge og kopieret ind i feltet under helbredsmæssige oplysninger.</p> <p>I alle 4 journaler foreligger der relevante indsatser, både på Service- og Sundhedslovsområdet.</p> <p>Der arbejdes mindre målrette med handlingsanvisninger, idet der i alle tilfælde mangler handlingsanvisning på medicindispensering. Ligeså konstateres der manglende handlingsanvisninger på cirkulation og kateterbehandling samt psykisk pleje.</p> <p>Der foreligger døgnrytmeplaner i de undersøgte journaler. Disse fremtræder af lidt varieret kvalitet. Ikke alle døgnrytmeplaner er udfyldt fyldestgørende og ajourført i forhold til beboernes 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 beboer har behov for og den hjælp, beboeren får tilbudt.</p> <p>En beboer oplyser, at hjælpen er afstemt behovet, og at der tages hensyn til, at beboer har behov for privatliv.</p> <p>Anden beboer fortæller, at behovet for hjælp kan være svingende, idet beboers helbredssituation ikke er stabil. Beboer fremhæver, at medarbejderne er gode til at lave hyppige indkik i boligen.</p> <p>En tredje beboer påpeger, at medarbejderne gør, hvad der er muligt, men det kan være udfordrende at bo på et plejecenter og skulle omgås med medbeboere, som man ikke selv har valgt at være sammen med.</p>

Medarbejder		X	<p>Medarbejderne udviser et lidt varieret kendskab til de forskellige dokumenter i den sundhedsfaglige dokumentation. Medarbejderne finder, at sproget i FSIII ikke umiddelbart er genkendeligt og derved svært at arbejde med. Ligeledes bliver der givet udtryk for, at omsorgssystemet er vanskeligt at agere i og virker meget tidskrævende.</p> <p>Direkte adspurgt, og med lidt hjælp fra tilsynet, kan medarbejderne redegøre for dokumentationsarbejdet.</p> <p>Det er primært kontaktpersonen, som har ansvaret for, at døgnrytmeplanerne er opdateret. Døgnrytmeplanerne skal ændres i takt med borgernes funktionsniveau og behov for hjælp ændres. I forhold til en døgnrytmeplan, som ikke er blevet udarbejdet, henvises til, at kontaktpersonen netop er stoppet.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at en døgnrytmeplan skal beskrives således, at beboernes observationer fremstår, ligeledes skal de plejemæssige områder, forflytninger, kost, særlige behov beskrives. Dertil skal tidsinterval for levering af hjælpen fremgå af døgnrytmeplanen.</p> <p>Medarbejderen kan redegøre for, at der ved ændringer i beboers tilstand skal dokumenteres i journalen under observationer.</p> <p>Sygeplejerske beskriver, at egen læge kontaktes mhp. oplysninger til helbredsbeskrivelsen. Ligeså sikres beboers medicin i samarbejde med lægen.</p> <p>Sygeplejerske beskriver, hvorledes der skal oprettes indsatser og handlingsanvisninger, men at dette er en tidskrævende opgave, som ikke i alle tilfælde vægtes højest i en presset arbejdsdag.</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>En døgnrytmeplan er ikke udfyldt om dagen. For aften og nat er døgnrytmeplanen meget kortfattet og giver ikke et billede af den hjælp, der skal leveres.</p> <p>En anden døgnrytmeplan er ikke opdateret i forhold til beboers nuværende funktionsniveau. Tilsynet bliver oplyst, at døgnrytmeplanen ikke er blevet ændret, efter beboer er indflyttet på plejecentret.</p> <p>En tredje døgnrytmeplan er ikke udarbejdet, således at beboers indsats, medarbejders indsats og særlig opmærksomhed fremgår tydeligt i planen. Døgnrytmeplanen fremtræder af lidt varieret kvalitet, og der er ikke umiddelbart sammenhæng mellem dag-, aften- og natbeskrivelserne. Ligeså finder tilsynet, at der kan udvikles på sprogbruget i døgnrytmeplanen.</p>

				En fjerde døgnrytmeplan fremtræder velbeskrevet for dag og fremstår med beskrivelser i forhold til, hvordan beboers psykiske udfordringer skal tackles. Døgnrytmeplan for aften er meget kortfattet og giver ikke en tydelig beskrivelse af den indsats, der skal leveres.
Observation		X		Det er ikke muligt i 2 ud af 4 journaler at observerer sammenhæng mellem de beskrevne plejeopgaver i journalen og beboernes tilstand
Beboer	X			Beboerne oplyser alle over for tilsynet, at de ikke modtager hjælp til den personlige pleje. Beboerne mener, at de klarer denne del selvstændigt, kun ved enkelte lejligheder modtages der hjælp. Beboerne fremhæver, at de bestemt er af den overbevisning, at hvis de får behov for hjælp, så kan man sagtens få denne. Beboerne fremhæver, at de kender de medarbejdere, som kommet i boligen, og enkelte beboere kan nævne navn på kontaktpersonen.
Medarbejder	X			Medarbejderne kan på faglig vis redegøre for den sundhedsfaglige indsats. Medarbejderne udviser et godt kendskab til beboernes ønsker og vaner. En medarbejder oplyser, at idet beboer er stærkt hukommelsessvækket og ikke har sygdomsindsigt, kan det være vanskeligt at hjælpe beboer med den personlige hygiejne. Der arbejdes med at invitere beboer til at modtage hjælp og støtte beboer i, at der er behov for hjælp til bad eller skift af tøj. Ligeledes forsøges det, at opgaverne laves i samarbejde, således at beboeren fastholder sit funktionsniveau. I forhold til anden beboer oplyser den samme medarbejder, at hun ikke direkte har varetaget plejen hos beboeren, men er bekendt med, at kontinuitet og genkendelighed er faktorer, der anvendes i plejen. En anden medarbejder beskriver, hvorledes beboers funktionsniveau skifter fra dag til dag grundet smerter. Det er derfor vigtigt at have øje for beboers behov for hjælp den konkrete dag, samt hvorledes beboers ressourcer kan medinddrages i plejen. Desuden oplyser medarbejder, at der i samtalen med beboer er fokus på, at virkelighedskorrigerer beboer, men samtidig ikke skabe unødigt uro hos beboeren. En tredje medarbejder, fortæller ligeledes om svingende funktionsniveau, dette er dog mere af psykisk karakter. Det er vigtigt at lytte og tale med beboer flere gange om dagen. Teknikker, som afledning og tale om konkrete opgaver, er med til at skabe ro hos beboeren. Beboeren hjælpes og støttes indimellem med den personlige pleje.

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 4 døgnrytmeplaner fremgår beskrivelser af den praktiske hjælp.

			<p>Der ses beskrivelser i en døgnrytmeplan i forhold til, at medarbejderne skal sikre, at der foretages en daglig oprydning i boligen, og at skraldespanden tømmes.</p> <p>Ligeledes beskrives i en anden døgnrytmeplan, at medarbejder skal huske at se i køleskabet dagligt, da der kan være gamle madvarer.</p> <p>I de to sidste døgnrytmeplaner mangler der beskrivelse af medarbejdernes praktiske indsats</p>
Observation	X		Tilsynet observerer, at beboernes boliger fremstår rengjorte og ryddelige, ligeledes fremstår beboernes hjælpemidler rengjorte.
Beboer	X		Beboerne beskriver at være tilfredse med den praktiske hjælp og støtte og udtrykker ingen klager hertil.
Medarbejder	X		<p>Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de løbende er opmærksomme på orden og renholdelse i beboernes boliger.</p> <p>I forhold til en beboer, som ikke ønsker støtte til den praktiske hjælp, beskriver medarbejder, at det handler om at motivere samt udføre hjælpen på en stille og rolig måde med respekt for beboers grænser.</p> <p>I forhold til anden beboer fortæller medarbejder, at det er vigtigt løbende at tjekke badeværelset, da beboer selv går på toilettet og nogle gange kommer lidt galt afsted.</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 aktivt deltagende i forhold til ressourcer, ønsker og behov.				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation		X		<p>Døgnrytmeplanerne fremstår generelt sparsomme i beskrivelsen af beboernes fysiske og mentale ressourcer, herunder hvordan disse vedligeholdes i hverdagen.</p> <p>Der ses beskrivelse i en døgnrytmeplan, hvor der står, at beboer skal opfordres til at træne sin fod og gå ture med sin rollator. I en anden døgnrytmeplan beskrives, at beboer hjælper til ved håndvask, og at beboer opfordres til at gå en tur, når vejret tillader dette.</p>
Observation			X	Det er ikke muligt at observerer sammenhæng mellem de beskrevne ressourcer og beboers tilstand
Beboer	X			<p>Beboerne er generelt meget opmærksomme på at gøre mest muligt selv.</p> <p>En beboer fortæller, at man taler om det med at holde sig i gang. Ifølge beboer er medarbejderne gode til at motivere til deltagelse i aktiviteter og bevægelse. Flere beboere forklarer, at de sørger for at holde orden i egen bolig, ligesom de samarbejder med medarbejderne omkring den personlige pleje.</p> <p>En beboer fortæller, at vedkommende kommer en del på gåture i nærmiljøet og gerne tager med på udflugt</p>
Medarbejder	X			Medarbejderne fortæller, at rehabilitering handler om at understøtte beboerne i at anvende deres ressourcer i størst muligt omfang.

				<p>Rehabilitering foregår både i plejen og som reel træning i form af fx gymnastik. Der samarbejdes med fysio- og ergoterapeuter, hvor flere beboere kommer fast på et gymnastikhold.</p> <p>Medarbejderne giver eksempler på beboere, som fastholder deres funktionsniveau ved hjælp af medarbejders fokus på at arbejde rehabiliterende med beboerne.</p>
--	--	--	--	---

Sundhedsfremme og forebyggelse

Mål 5		Der er redegjort for sundhedsfremme og forebyggende indsats		
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation		X		<p>Der foreligger generelt få beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser i døgnrytmeplanerne.</p> <p>I en døgnrytmeplan beskrives, at der skal være fokus på ernæringsindsatsen, da der i en periode har været vægttab. Det beskrives, at der skal være øget fokus på proteinindtag. Dette er fulgt op med vægt en gang om mdr. Der er dog ikke helt overensstemmelse i døgnrytmeplanen, idet der om aftenen står beskrevet, at beboer skal have lille portion normal kost</p> <p>Tilsynet konstateres endvidere, at der ikke foreligger handlingsanvisninger på aktuel sundhedsfremmende og forebyggende problemstillinger i forhold til 2 beboere. Disse to beboere er på triageringstavlen og i journalen triageret gul.</p> <p>I forhold til den ene beboer foreligger der løbende evalueringer af problemet i observationer. I den anden journal har der ikke været opfølgning på problemområdet.</p>
Beboer	X			Tilsynet observerer ikke eksempler på risici, der ikke er taget hånd om.
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 arbejdsgange 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>En medarbejder forklarer, at der i forhold til ernæring har været en konsulent på, som har ernæringscreenet samtlige beboere og udarbejdet individuelle handletiltag.</p>

Hverdagen på pleje og aktivitetscentret

Mål 6		Beboeren har en god og tilfredsstillende hverdag		
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation			X	Der foreligger ikke livshistorie i nogle af de undersøgte journaler. Det fremgår ikke af dokumentationen, om beboerne ikke ønsker at medvirke til denne.
Beboer	X			Beboerne beskriver tilfredshed med hverdagen på plejecentret.

			<p>Beboerne fremhæver boligerne og de dejlige udenoms arealer. Beboerne oplever, at der generelt er et tilpas tilbud af aktiviteter. Beboerne nævner gymnastik, sang, gåture, cafémiddage og cykelture, som aktiviteter der er interessante. Beboerne oplever ikke at føle sig ensomme eller isoleret.</p> <p>Beboerne kan ikke fortæller om klippekortordningen, mener umiddelbart ikke, at de har tilbud af denne art.</p>
Beboer	X		<p>Beboerne oplever, at der serveres dejlig mad.</p> <p>En beboer fortæller, at det er dejligt at spise i spisestuen, man kan godt få maden serveret i boligen, men det ville være det samme som at sætte sig selv uden for fællesskabet.</p> <p>Anden beboer finder det ligeledes skønt at spise i samværet med de øvrige beboere. Beboerne fremhæver, at der er faste pladser, og det er på en måde meget rart.</p> <p>En tredje beboer oplyser, at hun nyder at få morgenmaden serveret i boligen, og at kunne vågne langsomt op samtidig med at læse og se tv.</p>
Medarbejder		X	<p>Medarbejderne kan redegøre for, hvordan beboerne sikres en god hverdag.</p> <p>Medarbejderne fremhæver, at beboernes selvbestemmelse respekteres. Hvis en beboer siger nej, skal dette respekteres. Det er dog op til medarbejderne at tale med beboerne og rådgive dem om konkrete beslutninger, der relaterer sig til helbred eller trivsel. Medarbejderne fortæller, at de altid er opmærksomme på at spørge beboerne ind til ønsker og behov.</p> <p>Medarbejderne oplever, at klippekortsordningen ikke fungerer helt efter hensigten. Det er beboernes kontaktpersoner, som har ansvar for at orientere beboerne om klippekortsordningen samt at tale med beboerne om, hvilke aktiviteter de ønsker at bruge klip på. Ifølge medarbejderne er det svært at få tid til at afvikle og planlægge klippekortet. Medarbejderne er samtidig af den opfattelse, at meget af det, som et klippekort kan bruges til, allerede bliver leveret af medarbejderne.</p> <p>Tilsynet bliver præsenteret for en mappe på kontoret, hvor der dokumenteres afvikling af klippekort hos hver enkelt beboer. Det konstateres, at der kun er afviklet få klip i de sidste to uger.</p>

Mål 7		Beboeren oplever respekt		
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Observation	X			På fællesarealerne observeres en god stemning og en respektfuld dialog mellem beboere og medarbejdere. Det bemærkes, at medarbejderne udviser et godt kendskab til beboerne
Beboer	X			<p>Beboerne oplever generelt en god kontakt til medarbejderne på plejecentret. Medarbejderne behandler beboerne med respekt, ligeværdighed og anerkendelse.</p> <p>Beboerne fortæller, at medarbejderne er søde og rare, enkelte kan man betro sig rigtig godt til.</p> <p>Der er en rar tone og atmosfære.</p>

Medarbejder	X			<p>Medarbejderne kan beskrive handlinger og kommunikation, som sikrer respekt for beboerne.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Møde beboerne, der hvor de er • Se på beboeren som et helt menneske med en historie bag sig. • Kommunikere med sjæl og hjerte • Kommunikere i øjenhøjde • Anvende humor i sin dialog • Banke på døren • Altid at spørger ind til beboers ønsker • Respektere beboeren • Behandle beboer, som man selv vil behandles • Respektere, at det er beboerens hjem • Respektere beboerens døgnrytme • Være lyttende og nærværende • Benytte sit kropssprog
-------------	---	--	--	--

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 fællesspisning i caféen og cykelture med frivillig medarbejder.</p> <p>Tilsynet bliver præsenteret for oversigt over aktiviteter på plejecentret. Der ses en del aktiviteter på hverdage, det bemærkes dog, at der ikke forekommer aktiviteter mandag, fredag og i weekenden.</p> <p>Ligeså, at der ikke er planlagte aktiviteter om aftenen.</p> <p>På tilsynets rundgang på plejecentret møder tilsynet beboere som oplyser, at de går til de aktiviteter, som forefindes på plejecentret. Beboerne fremhæver specielt gymnastikholdet. Beboerne kan nævne klippekortordningen, men pointerer, at de ikke er klar over, hvornår og hvor mange klip, de har anvendt. Det kunne være rart at vide besked om dette.</p> <p>Tilsynet observerer, at der er en beboer som klager højlydt fra sin bolig. Tilsynet henter medarbejder, som straks går ind i boligen og taler med beboer. En beboer oplyser til tilsynet, at medarbejderne gør, hvad der er muligt, men føler sig alligevel berørt af situationen.</p>
Er rengøringsstandard tilfredsstillende?	X			Fællesarealerne fremstår ryddelige, rene og velindrettede

Er der fælleskab og trivsel omkring måltidet	X			<p>Tilsynet overværer et morgenmåltid på en afdeling. Der er samlet en mindre gruppe beboere rundt om bordet. Beboerne sidder på faste pladser. Beboerne tilkendegiver, at de har en hyggelig morgenstund. De får den morgenmad, som de ønsker. En medarbejder kommer rundt og spørger, om beboerne vil have et blødkogt æg, det takker nogle beboere ja til.</p> <p>Der er en hyggelig dialog rundt om bordet, beboerne kender hinanden.</p> <p>Et andet sted i spisestuen sidder en medarbejder sammen med en beboer, som skal have hjælp til spisning. Spisesituationen observeres værdig og respektfuld.</p> <p>Tilsynet bliver oplyst, at der på tilsynsdagen er fælles spisning i caféen, hvor begge afdelinger mødes til fællesspisning.</p> <p>Beboerne ved morgenbordet fortæller tilsynet, at de glæder sig til arrangementet, det er hyggeligt at møde nogle andre medbeboere.</p>
Er kommunikationen respektfuld	X			Tilsynet observerer, at kommunikationen er respektfuld. Medarbejderne fremstår professionelle og anerkendende i deres kommunikation med beboerne.
Bliver beboerne behandlet værdigt	X			Beboernes 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		Observationer på fællesarealer

Hverdag på pleje og aktivitetscenteret, herunder trivsel		
--	--	--

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 deltager 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.

