

Tilsynsrapport
Halsnæs Kommune
Området for Forebyggelse og Sundhed
Hundested Plejecenter

Uanmeldt tilsyn

Oktober 2015

Forord

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

Sidste del af rapporten indeholder tilsynets datagrundlag, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og ved gennemgang af dokumentation. Ud for hver indikator har tilsynet mulighed for at lave uddybende bemærkninger.

Bagest i rapporten findes 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.

Indholdsfortegnelse

1	Formalia.....	4
2	Samlet tilsynsresultat	5
2.1	Begrundelse for tilsynsresultatet	6
2.2	Tilsynets overordnede bemærkninger og anbefalinger	8
3	Datagrundlag	9
3.1	Observationer på fællesarealer	15
4	Tilsynets formål	16
4.1	Indhold og metode.....	16
4.2	Vurderingsskala	17
5	Yderligere oplysninger.....	18

1 Formalia

Plejecentrets navn og adresse
Hundested Plejecenter, Søndergade 81, 3390 Hundested
Leder
Heidi Buch Hansen
Antal boliger
52 boliger
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 14. oktober 2015, kl 8.30-16.00
Datagrundlag
<p>Ved tilsynet er der indsamlet data ved 5 beboere. Beboerne er tilfældig udvalgt og har givet tilsagn om at deltage i tilsynet.</p> <p>Dataindsamlingen er foregået ved gennemgang af beboernes pleje- og omsorgsjournal (faglig dokumentation), observationer af beboerne og deres bolig samt interview med henholdsvis beboere og medarbejdere.</p> <p>Tilsynet har foretaget observationer på fællesarealer</p> <p>Tilsynet har gennemført interview med 7 medarbejdere heraf:</p> <ul style="list-style-type: none">• 3 social- og sundhedshjælpere• 2 social- og sundhedsassistenter• 1 sygeplejerske• 1 rengøringsassistent
Tilsynsførende
Nethe Britt Jorck, consultant, sygeplejerske, MPP

2 Samlet tilsynsresultat

BDO har på vegne af Halsnæs Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn på Hundested Plejecenter. På baggrund af det indsamlede datamateriale og den efterfølgende analyse heraf, vurderer BDO, at Hundested Plejecenter er **godkendt med mangler** ved det uanmeldte tilsyn.

Samlet vurdering	
	Godkendt Dette betyder, at den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag er vurderet til at leve op til såvel lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Forholdene i hjemmeplejeenheden vurderes samlet set at være gode og tilfredsstillende.
X	Godkendt med mangler Dette betyder, at dele af den leverede ydelse og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har mangler eller er utilfredsstillende, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.
	Alvorlige fejl og mangler Dette betyder, at den leverede hjælp og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har alvorlige fejl og/eller mangler, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Manglerne er af et sådan omfang, at der er tale om kritisable forhold for en eller flere beboere og fordrer hurtig/øjeblikkelig handling.

2.1 Begrundelse for tilsynsresultatet

Tilsynsresultatet præsenteres dels ud fra en samlet vurdering dels ud fra en beskrivelse af, hvilke mål og indikatorer manglerne omfatter.

Styrker

På Hundested Plejecenter udtrykker beboerne tilfredshed med kvaliteten af medarbejdernes indsats, den personlige pleje og beboernes behov for at blive individuelt behandlet. Plejecenteret har beboere med psykiatriske tilstande, demente beboere og beboere med somatiske behov.

Der er sammenhæng mellem den hjælp, beboerne modtager og beboernes tilstand. Den tildelte hjælp svarer til beboernes behov og forventninger, og beboerne føler sig generelt trygge i hverdage på plejecenteret. Der er hensigtsmæssigt indrettede fællesarealer i alle afdelinger, og beboerne er samlet til måltiderne sammen med medarbejderne. Der er tilbud om fællesaktiviteter, som nogle af beboerne deltager i.

Medarbejderne har fokus på beboernes psykiske og sociale udfordringer, og medarbejderne har generelt kendskab til den enkelte beboers behov.

Det er positivt, at nye områdeledere kan berette om initiativer og tiltag, der er igangsat for at styrke kvaliteten, og at der er planer for opfølgning. Det er ligeledes positivt, at bemanningen er styrket sygeplejefagligt gennem det sidste halvår, og at der er planer om at styrke ernæringsindsatsen. Tilsynet møder gejst, faglighed og vilje til at opnå en god kvalitet og arbejde med forbedringer.

Plejecentret arbejder målrettet med kompetenceudvikling og fortæller blandt andet om en indsats i forhold til vold og trusler, hvor forandringsarbejdet har skabt forbedringer.

På plejecentret er implementering af omsorgssystemet Avaleo forløbet planmæssigt, og alle faste medarbejdere anvender systemet i praksis. De positive erfaringer med Avaleo og implementeringen indtil nu, er et godt grundlag for at arbejde videre med de forbedringspunkter, som tilsynet fandt.

Mangler

På baggrund af tilsynet vurderes det, at plejecentret har følgende mangler:

➤ **Mål 1- dokumentation**

Ved 2 ud af 5 beboere gør sig gældende, at beskrivelsen af beboerens behov for pleje og omsorg ikke er opdateret ved indflytningen.

➤ **Mål 2 - dokumentation - medarbejder**

Ved 4 ud af 5 beboere gør sig gældende, at den skriftlige dokumentation har mangler i korrekt beskrivelse af plejen og omsorgen for beboerne og den daglige tilrettelæggelse og udførelse af plejeopgaverne. Der er delvise mangler i forhold til medarbejdernes udførelse af alle de aktuelle plejebenhov.

➤ **Mål 3 - dokumentation**

Ved 2 ud af 5 beboere gør sig gældende, at den skriftlige dokumentation har mangler i beskrivelsen af den sundhedsfremmende og forebyggende indsats i handleplaner for Hverdagsliv.

Mål 4- dokumentation

Ved 1 ud af 5 beboere gør sig gældende, at den skriftlige dokumentation har mangler i forhold til bevilling af træning efter § 86, stk. 2. Beboer fortæller, at han har fået bevillingen, men ikke har modtaget træning.

➤ Mål 7 - dokumentation

Ved 3 ud af 5 beboere gør sig gældende, at det ikke fremgår, hvad deres ønsker og behov er, og for 1 beboer foreligger der ikke livshistorie.

➤ Mål 9 - dokumentation og medarbejdere

Ved 2 ud af 5 beboere gør sig gældende, at der ikke foreligger dokumentation for BMI inden for seneste halve år, og at der for 2 ud af 3 med behov for ernæringsindsats ikke foreligger opdaterede handleplaner. Siden ernæringsassistent holdt op i foråret er arbejdsopgaver ikke varetaget på det besluttede niveau.

➤ Hygiejne på fællesarealer

Tilsynet bemærker, at der er udarbejdet forholdsregler for smittespredning fra beboere med resistente bakterier, hvilket beboere har vanskeligt ved at overholde. Det indebærer en smitterisiko for andre beboere og medarbejder.

Alvorlige fejl og mangler

Der er ikke fundet "alvorlige fejl og mangler" i forhold til tilsynskonceptet på tilsynstidspunktet.

2.2 Tilsynets overordnede bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger i forhold til den fremadrettede udvikling på Hundested Plejecenter:

Bemærkninger
<ol style="list-style-type: none">1. Tilsynet bemærker, at anbefalinger fra tilsynet i 2014 har været anvendt til kvalitetsforbedringer, men konstaterer samtidig, at der stadig er udfordringer i forhold til dokumentationen.2. Tilsynet bemærker, at der er mangler i dokumentationen, som relaterer sig til, at der ikke er en sikker praksis for at beboersens journal, opdateres ved indflytningen.3. Tilsynet bemærker, at oplysninger om beboernes aktuelle tilstand og flere særskilte handleplaner har delvise mangler. Handleplaner mangler handlingsvejledende og individuelle opdaterede beskrivelser af beboernes behov for pleje og omsorg.4. Tilsynet bemærker, at ernæringsindsatsen det seneste halve år ikke har levet op til kommunens standard, hvad angår beregning af BMI og opdatering af handleplaner. Der er sat tiltag i gang for at opnå forbedring.5. Tilsynet bemærker, at forholdsregler mod smittespredning af resistente bakterier ikke overholdes af beboer og giver udfordringer for medarbejderne.
Anbefalinger
<ol style="list-style-type: none">1. Tilsynet anbefaler, at Hundested Plejecenter anvender de gode erfaringer, der er med implementering af omsorgssystemet Avaleo til at styrke dokumentationen for de udpegede indsatsområder.2. Tilsynet anbefaler, at Hundested Plejecenter underviser, oplærer og vejleder medarbejderne i vigtigheden af at opdatere dokumentation fra beboeren flytter ind på plejecenteret og derefter løbende.3. Tilsynet anbefaler, at Hundested Plejecenter underviser, oplærer og vejleder medarbejderne i at udarbejde brugbare handleplaner, således at de fremstår individuelt beskrevet i forhold til beboernes behov for pleje og omsorg gennem hele døgnet, og at de anvendes i praksis af medarbejderne.4. Tilsynet anbefaler, at Hundested Plejecenter underviser, oplærer og vejleder medarbejderne på ernæringsområdet og vurderer forbedringsbehov med henblik på at sikre en nødvendig indsats og dokumentation til gavn for beboerne.5. Tilsynet anbefaler, at forholdsreglerne mod smittespredning, som er udarbejdet for at sikre spredning af resistente bakterier fra beboer, gennemgås med henblik på at sikre dels at forholdsreglerne er opdateret og dels, at det anbefalede kan lade sig gøre i praksis.

3 Datagrundlag

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

I henhold til vejledning nr. 2 til Serviceloven og kommunens kvalitetsstandarder

Mål 1. Der foreligger en skriftlig afgørelse med den bevilgede hjælp				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation		X		I omsorgssystemet under myndighedsdelen foreligger beskrivelse af beboerens pakketildeling hos alle beboere. Punkterne i "Aktuel status" er udfyldt for alle beboere, men i 2 ud af 5 tilfælde er oplysningerne ikke opdateret ved beboerens indflytning.
Observation	X			Der observeres sammenhæng mellem den hjælp, der er visiteret og beboernes behov.
Beboer	X			Beboerne har generelt kendskab til omfanget af den bevilgede hjælp. 3 beboere kan ikke tilkendegive deres mening.
Medarbejder	X			Medarbejderen kender indholdet af den bevilgede hjælp.

Personlig pleje - Sammenhæng mellem visitation og leveret pleje og omsorg i henhold til Servicelovens § 83 samt kommunens kvalitetsstandarder

Mål 2. Der foreligger en samlet plan for pleje- og omsorgsindsatsen				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation			x	Den daglige tilrettelæggelse og udførelse af plejeopgaverne fremgår af journalerne hos 1 ud af 5 beboere. Manglerne i de 4 ud af 5 journaler vedrører dels, at medarbejdernes viden om beboerens aktuelle og individuelle behov ikke er formidlet i journalen, og dels at der er mangler i forhold til, at handleplaner skal være opdaterede, handlevejledende og individuelt beskrevet. Eksempelvis har en beboer tabt sig 4 kg, men der forefindes ikke handleplan for ernæring. En anden beboer har af egen læge fået ordineret kontrol af blodsukker på ulige datoer. Det er ikke klart anført, hvor tit og i hvor lang periode det skal ske. Der kan ikke fremfindes målinger. Samme beboer har sår på benene med resistent bakterie. I handleplan er detaljerede forholdsregler mod smittespredning. Disse oplysninger er ikke lettilgængelige for nye medarbejdere eller vikarer. En tredje beboer har ændring af afføringsmønster, og læge har ordineret tarmundersøgelse. Der foreligger

			<p>ikke handleplan for afføring og ikke beskrivelser af afføringsmønstret, selv om disse kan være af betydning for diagnosticering.</p> <p>En fjerde beboer har behov for støtte til ernæring og til at drikke mere samt desuden at blive støttet i, at være fornuftigt klædt på, når han er ude. Det er viden, som nogle medarbejdere har, men det er ikke formidlet skriftligt til hjælp for medarbejdere, der ikke kender ham så godt.</p>
Observation	X		Tilsynet har ikke observeret mangler på tilsynsdagen.
Beboer	X		<p>Beboerne er tilfredse med den hjælp, de tilbydes og mener, den svarer til deres behov.</p> <p>3 beboere kan ikke tilkendegive deres mening.</p>
Medarbejder		X	Medarbejderne kan delvist beskrive, hvilken indsats beboerne har brug for. Der er sammenhæng mellem de plejebestanden, som ikke er formidlet klart skriftligt, og de mangler som er konstateret i den udførte pleje i forhold til eksempelvis ernæringstiltag, blodsuktermåling og afføringsobservation.

Sundhedsfremme og forebyggelse

Mål 3.

Der er redegjort for sundhedsfremme og forebyggende indsats

	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation		X		<p>Tilsynet konstaterer, at der for 3 ud af 5 beboere er beskrevet sundhedsfremmende og forebyggende indsats. Beskrivelserne kunne være mere individuelle og mere fyldestgørende.</p> <p>I forhold til de 2 beboere, hvor der konstateres mangler, er det oplyst mundtligt om den ene beboer, at det er vigtigt, at man er opmærksom på, at han er tilstrækkeligt påklædt, når han cykler daglige ture, og at han får tilstrækkelig væske.</p> <p>For en anden beboer oplyses det, at han har et træningsbehov, som medarbejderne har til opgave at understøtte.</p> <p>Disse oplysninger fremgår ikke af dokumentationen.</p>
Observation	X			Tilsynet observerer ikke risici, der ikke er taget hånd om, i den daglige omsorg for beboerne.
Beboer	X			<p>Beboerne udtrykker tryghed i forhold til, at der tages hånd om behov for forebyggende indsats.</p> <p>2 beboere kan ikke tilkendegive deres mening pga. hukommelsessvækkelse.</p>
Medarbejder	X			Alle medarbejdere kan fortælle om individuelle indsatser rettet mod den enkelte beboer.

Aktivitet og træning i henhold til Servicelovens § 86 samt kommunens kvalitetsstandarder

Mål 4. Der foreligger en samlet plan for pleje og omsorg og udnyttelse af beboerens ressourcer. (Fra passiv til aktiv)				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation		x		Tilsynet bemærker, at planerne generelt indeholder stillingtagen til beboernes fysiske ressourcer i relation til udførelsen af de daglige plejeopgaver. For 1 beboer har ergoterapeut i august indstillet til træning efter § 86, stk. 2. Der kan ikke fremfindes senere dokumentation for, at træningen er igangsat.
Observation	X			Der observeres generelt sammenhæng mellem de beskrevne ressourcer og beboerens tilstand.
Beboer (1)	X			Beboerne fortæller generelt, at de anvender deres ressourcer i det omfang, det er muligt, og er motiveret til at kunne fortsætte med at gøre så meget som muligt selv. 1 beboer efterlyser træning, som han har forstået er bevilget. 1 beboer fortæller, at han cykler ture til havnen. 2 beboere kan ikke tilkendegive deres mening pga. hukommelsessvækkelse.
Beboer (2)	X			Beboerne oplever, at medarbejderne støtter dem i at gøre så meget som muligt selv. 2 beboere kan ikke tilkendegive deres mening pga. hukommelsessvækkelse.
Medarbejder	X			Medarbejderne kan redegøre for, hvorledes de støtter, at beboerne udnytter egne ressourcer. Medarbejderne er bevidste om beboernes ressourcer og støtter, at beboerne er aktive i badesituationer, ved spisning og lignende.

Psykisk pleje og omsorg i henhold til Servicelovens §§ 83 og 86 samt kommunens kvalitetsstandarder

Mål 5. Der foreligger en samlet plan for psykisk pleje og omsorg				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	X			Den daglige tilrettelæggelse af den psykiske pleje og omsorg for beboerne er generelt beskrevet i handleplaner og Hverdagsliv. Eksempelvis er for en beboer beskrevet handlinger i forhold til alkoholmisbrug og vredladen adfærd. For en anden beboer er beskrevet, hvorledes hun støttes i samvær med andre beboere. For 1 ud af 5 beboere er der ikke en opdateret handleplan for psykisk pleje og omsorg.

Observation	X			Generelt er der taget hånd om de observerede risici hos beboerne, men den skriftlige fremstilling kan med fordel gøres mere klar.
Beboer	X			Beboerne oplever sig godt tilpasse og trygge på plejecentret. Beboerne fortæller spontant, at de oplever søde medarbejdere, der hjælper så godt, de kan. 2 beboere kan ikke tilkendegive deres mening pga. hukommelsessvækkelse.
Medarbejder	X			Medarbejderne kan redegøre for den psykiske pleje og omsorg for beboerne og komme med eksempler på, hvorledes de fagligt udfører opgaven.

Praktisk hjælp i henhold til Servicelovens § 83 samt kommunens kvalitetsstandarder

Mål 6. Beboeren sikres hygiejnemæssig forsvarlig renholdelse af boligen og rekvisitter				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	X			På plejecentret er det ISS, der foretager rengøring af fællesarealer. I boligerne er der forskellige leverandører til rengøringen. Rengøringsplaner er forelagt tilsynet.
Observation	X			Fællesarealer og boliger fremtræder generelt rene og velholdte. Beboernes hjælpemidler, herunder rollatorer og kørestole, fremtræder alle rene og velholdte.
Beboer	X			Alle beboeren udtrykker tilfredshed med rengøringen. 2 beboere kan ikke tilkendegive deres mening pga. hukommelsessvækkelse.
Medarbejder	X			Alle interviewede medarbejdere kender egne opgaver og belyser med eksempler, hvorledes de varetager opgaven.

Hverdag på plejecenteret

Mål 7. Beboeren har en god og tilfredsstillende hverdag				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation		X		Tilsynet bemærker, at der er livshistorier for 4 ud af 5 af de beboere, som har valgt at få nedskrevet livshistorien. Der forefindes desuden beskrivelser i Aktuel status og i Hverdagsliv, men for 3 ud af 5 beboere fremgår ønsker og behov ikke af dokumentationen.
Beboer	X			Beboerne udtrykker tilfredshed med deres hverdag på plejecentret. 3 beboere kan ikke tilkendegive deres mening.

Medarbejder	X			Alle medarbejdere kan beskrive handlinger, der er medvirkende til at sikre beboerne en god hverdag. Der beskrives fælles aktiviteter såsom cykelture, banko, gymnastik samt musik hver anden måned med husorkester.
-------------	---	--	--	---

Mål 8. Beboeren oplever respekt				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	X			Al set dokumentation er beskrevet i et objektivt og anerkende og sagligt sprog.
Observation	X			Tilsynet observerer respektfuld og anerkendende kommunikation imellem beboere og medarbejdere.
Beboer	X			Beboere giver udtryk for god dialog og respektfuld omgangstone. Beboer fortæller, at de får den hjælp, de har brug for af medarbejderne, og at de bliver behandlet godt. 2 beboere kan ikke tilkendegive deres mening pga. hukommelsessvækkelse.
Medarbejder	X			Medarbejder kan fortælle om handlinger, der sikrer beboerne respekt i hverdagen.

Måltidet som en sundhedsfremmende og forebyggende faktor i dagligdagen

Mål 9 Kosten er ernæringsmæssig korrekt, målrettet den enkelte beboer og fremmer oplevelsen af velvære				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation (1)		X		Tilsynet konstaterer at der i forhold til 3 ud af 5 beboere er kontrolleret BMI og vægt (inden for det seneste år). BMI angivet: BMI 20 BMI: 22,4 BMI: 19 En af beboerne er noteret til ved sidste vægtkontrol at have tabt sig. Normalområdet er defineret til at ligge mellem 22 og 29. For 2 beboere er ikke noteret vægt og beregnet BMI inden for det seneste halve år.
Dokumentation (2)		X		For 2 ud af 3 beboere med vægtproblemer foreligger der ikke en opdateret handleplan med tiltag for indsats.

Observation	X			Der er sammenhæng mellem det dokumenterede og beboerens ernæringstilstand.
Beboer	X			Beboerne udtrykker generelt tilfredshed med mæden, måltidernes fordeling og rammerne for indtagelsen af måltidet. 2 beboere kan ikke tilkendegive deres mening pga. hukommelsessvækkelse.
Medarbejder (1)		x		Tilsynet bemærker, at 3 ud af 5 medarbejderne ikke kender beboernes individuelle behov for ernæring. Ernæringsområdet har været understøttet af en ernæringsassistent. De opgaver, som hun varetog, varetages kun delvist af medarbejderne, hvad angår beregning af BMI og sikring af individuel ernæringsindsats.
Medarbejder (2)		X		Medarbejderne kan ikke længere kontakte ernæringsassistent, da hun er holdt op i foråret.

Vedligeholdelse af beboernes færdigheder - Aktiv i eget liv.

Mål 10. Medarbejderne arbejder hen mod en rehabiliterende tilgang.				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	X			Handleplan for Hverdagsliv indeholder generelt kun kortfattede beskrivelser målrettet "Aktiv i eget liv". Tilsynet bemærker positivt, at beskrivelserne er ud fra den rehabiliterende tilgang.
Observation	X			Tilsynet har ikke observeret mangler i løbet af tilsynsperioden
Beboer	X			Beboerne oplever generelt at være centrale og aktive deltagere i at træffe beslutninger om egne behov og ønsker. 3 beboere kan ikke tilkendegive deres mening pga. hukommelsessvækkelse.
Medarbejder (1)	X			Alle medarbejdere kan redegøre for dialog med beboerne om det at være aktiv i forhold til eget liv. Det er ikke alle medarbejderne, som kender til et koncept i kommunen, men deres faglige konkrete indsats rummer flere eksempler. Medarbejderne fortæller om, hvorledes de støtter beboerne i selv at træffe beslutninger om eget liv. 2 medarbejdere fortæller om aktiviteter: Banko hver måned, gymnastik, fælles spisning, aftenarrangement, og hvorledes beboerne selv træffer beslutning om, hvad de har af ønsker og behov. Medarbejder benævner ikke indsatsen "Aktiv i eget liv", men kan redegøre for aktiviteter, der relaterer sig til projektet

Medarbejder (2)	X			Medarbejderne beskriver, at samarbejdet med fysioterapeut og ergoterapeut fungerer godt, dog kan de savne oplysninger om, hvordan træningen forløber.
-----------------	---	--	--	---

3.1 Observationer på fællesarealer

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

Observationer på fællesarealerne			
	Ja	Nej	Bemærkninger
Er der et aktivt miljø på fællesarealerne?	x		Tilsynet observerer begrænsede aktiviteter i fællesområderne, ud over omkring frokost, hvor der er samling omkring bordene i de enkelte afdelinger.
Er rengøringsstandarderne tilfredsstillende?		x	Rengøringsstandarderne på plejecentrets fællesarealer er tilfredsstillende. Tilsynet bemærker, at der trods forholdsregler mod smittespredning fra beboere med resistent bakterie, er udfordring med overholdelse. Beboere stiller ind imellem sit service ud på det fælles køkkenbord, i stedet for at lade bakken blive på stuen og lade medarbejderne stille servicet direkte i opvaskemaskinen, således som det er besluttet.
Er der fællesskab og trivsel omkring måltidet?	x		Medarbejderne fortæller, at de fleste beboere indtager måltiderne i selskab med hinanden. Til frokost er medarbejderne omkring beboerne ved måltidet.
Er kommunikationen respektfuld?	x		Tilsynet vurderer, at kommunikationen med beboerne er præget af respekt og anerkendelse.
Bliver beboerne behandlet værdigt?	x		Tilsynet oplever, at beboerne behandles værdigt.

4 Tilsynets formål

Formålet med uanmeldte tilsyn på plejecentre i Halsnæs Kommune er at afdække, hvorvidt der er sammenhæng mellem den bevilligede hjælp og den hjælp, beboeren modtager. Formålet er ydermere at have fokus på sammenhængen mellem de beskrevne og vedtagne rammer, og den praksis der udføres på stedet samt at bidrage til den løbende udvikling og kvalitetsforbedring af tilbuddets rammer og indhold.

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

- ▶ Kontrollere og belyse, om der er sammenhæng mellem den individuelle og konkrete afgørelse, og de indsatser, der leveres til den enkelte beboer.
- ▶ Kontrollere, om arbejdet på det enkelte plejecenter udføres fagligt forsvarligt i forhold til beboere, og at gældende lovregler, kvalitetsstandarder, serviceniveau og administrative retningslinjer efterleves.
- ▶ Understøtte kvalitetsudvikling i de indsatser, der leveres til beboerne gennem en anerkendende og konstruktiv tilgang til medarbejdere og ledelse.
- ▶ Skabe grundlag for refleksion over egen praksis hos medarbejdere og ledelse.
- ▶ Afdække styrker og forbedringsmuligheder i plejecentrenes måde at håndtere opgaverne på, og identificere potentielle udviklingsmuligheder. Her tænkes fx på samarbejde med pårørende, almen praksis og andre aktører.

4.1 Indhold og metode

Til brug for det uanmeldte tilsyn på plejecentre i Halsnæs Kommune har BDO KR udviklet målepunkter og indikatorer, som angivet i oversigten nedenfor. Datagrundlaget dækker altså det minimumskrav, der stilles til udmøntning af personlig pleje og praktisk bistand jævnfør Servicelovens § 83. Datagrundlaget har særlig fokus på dokumentationspraksis i forhold til den konkrete og individuelle tildeling af ydelser samt opgavernes tilrettelæggelse og udførelse.

For tilsynene i 2015 har Halsnæs Kommune valgt at fortsætte med de 3 fokusområder fra 2014. Disse vedrører ernæring, aktiv i eget liv samt livshistorie.

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 dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, som beboerne modtager på plejecenteret.

Nedenfor ses en oversigt over målepunkter i konceptet:

Omsorgs- og plejemæssig praksis
▶ Det skriftlige grundlag for ydelsen
▶ Personlig pleje
▶ Sundhedsfremme og forebyggelse
▶ Aktivitet og træning
▶ Psykisk pleje og omsorg
▶ Praktisk hjælp
▶ Livshistorien

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">▶ Kommunikation▶ Ernæring▶ Aktiv i eget liv▶ Observationer på fællesarealerne |
|--|

4.2 Vurderingskala

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

Vurderingen *Godkendt* er kendetegnet ved gode og tilfredsstillende forhold, som kan give anledning til at påpege udviklingspunkter i form af bemærkninger eller anbefalinger, som angiver hvordan stedet kan arbejde med yderligere kvalitetsforbedring.

Vurderingen *Godkendt med mangler på enkelte områder* giver anledning til anbefalinger om hvilke områder, der skal arbejdes med for at rette op på de pågældende forhold.

Vurderingen *Alvortige fejl og mangler* giver anledning til, at tilsynet giver anbefaling om, at kommunen giver besked om en strakshandling, samt foretager et efterfølgende op følgende tilsyn efter en nærmere aftalt periode.

5 Yderligere oplysninger

Yderligere oplysninger fås ved henvendelse til:

HELEN HILARIO JØNSSON

Afdelingschef, Senior Manager

Mobil: +45 24 29 50 79

hej@bdo.dk

BDO Kommunernes Revision

Godkendt revisionsaktieselskab

Havneholmen 29

DK-1561 København V

Mobil: 45 33 12 65 45

www.bdo.dk