

Tilsynsrapport
Gribskov Kommune

Toftebo
Center for midlertidigt ophold

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 det samlede tilsynsresultat, begrundelse for tilsynsresultatet 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 kontakt-oplysninger 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	Tilsynets overordnede anbefalinger	6
3	Datagrundlag	7
4	Tilsynets formål.....	14
4.1	Indhold og metode.....	14
4.2	Vurderingsskala	15
5	Yderligere oplysninger.....	16

1 Formalia

Plejecentrets navn og adresse
Toftebo - Center for midlertidigt ophold, Toftebovej 7B, 3230 Græsted
Leder
Lotte Gille
Antal boliger
33 boliger, heraf 2 akutstuer
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 5. oktober 2015, kl. 08.30- 14.00
Datagrundlag
<p>Ved tilsynet er der foretaget observationer på fællesarealer, gennemgang af sundhedsfaglig dokumentation, observationer hos borgerne samt gennemført interviews med medarbejderne. Borgerne har givet tilsagn om deltagelse i tilsynet.</p> <p>Tilsynet har interviewet 4 borgere.</p> <p>Tilsynet har desuden gennemført interview med 4 medarbejdere:</p> <ul style="list-style-type: none">• 2 sygeplejersker• 1 Social- og sundhedsassistent• 1 Social- og sundhedsassistentelev• 2 ledere (sygeplejersker) <p>Der er ligeledes foretaget observationer på fællesarealer</p>
Tilsynsførende
Mette Norré Sørensen, sygeplejerske, manager

2 Samlet tilsynsresultat

BDO har på vegne af Gribskov Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn på Toftebo. På baggrund af det indsamlede datamateriale og den efterfølgende analyse heraf, vurderer BDO, at Toftebo ved det uanmeldte tilsyn har fået vurderingen:

Få mangler, som relativt nemt vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats

Toftebo tilbyder midlertidigt ophold til borgere med behov for genoptræning efter hospitalsophold eller borgere med generelt funktionstab i egen bolig. Desuden tilbydes der også aflastningsophold, pleje til borgere i terminalstadiet samt borgere med behov for vurdering af fremtidig bolig. Derudover er der 2 akutpladser, som kommunens læger kan benytte sig af.

Toftebo er samtidig sygepleje-ressourcecenter for samtlige plejecentre og hjemmeplejer i Gribskov Kommune. Ledelsen fortæller, at denne funktion indtil nu kun har været brugt i et mindre omfang. Alle sygeplejersker har været igennem et 2 dages kursusforløb i akutsygepleje på Hillerød Hospital.

Medarbejdergruppen består af social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter og en diætist, som kommer to gange om ugen.

Ledelsen oplyser, at som noget nyt er social- og sundhedshjælperne repræsenteret som en ny faggruppe på Toftebo. Ledelsen finder denne gruppe medarbejdere gode til at løfte ukomplicerede kerneopgaver.

Toftebo er drevet af PlejeGribskov siden juni 2014, og der er i den forbindelse opstartet en del nye udviklingstiltag. Ledelsen beskriver, at en vigtig opgave har været at få sat struktur på arbejdsopgaverne og få organiseret/indrettet det midlertidige center hensigtsmæssigt.

Der er opsat loftlifte i alle boligerne og installeret bækkeduger, og et nyt kaldeapparat er netop blevet indkøbt.

Der er blevet etableret et medicinrum, hvor borgerens medicin opbevares, og hvor det er muligt at dosere medicin i rolige og stille omgivelser.

Medarbejderne er blevet opdelt i to teams med hver deres grupperum, som er indrettet med pc og hæve/sænkeborde. Der er blevet opsat whiteboard-tavler i grupperummene til registrering af borgernes plan og triagering.

Der er desuden blevet udarbejdet nødprocedurer, introduktionsprogram for nyansatte, tjekliste til modtagelse af nye borgere og årshjul.

Faste triageringsmøder sker en gang dagligt, tværfaglige møder en gang ugentligt, vidensdeling en gang om måned, undervisning og personalemøder er ligeledes tiltag, som er igangsat.

Registreringer af genindlæggelser, tryksår, infektioner m.m. er tiltag, som ledelsen har fokus på for at målrette og styrke den faglige indsats på Toftebo.

Ledelsen beskriver, at der arbejdes målrettet med at få den sundhedsfaglige dokumentation mere sammenhængende. Der er et stort ønske om at udvikle en handlingsplan, hvor både plejen og træningen er beskrevet. Ledelsen fortæller, at det elektroniske omsorgssystem har nogle begrænsninger, og at systemet rummer nogle udfordringer, som medfører besværlige arbejdsgange. Ledelsen påpeger, at borgerens ændringskema ikke ligger elektronisk, og derved frembringer en tidskrævende arbejdsproces mellem Toftebo og Hjemmeplejen.

Borgerne tilkendegiver, at der er en god omgangstone, og at dialogen med medarbejderne er respektfuld og professionel.

Borgerne oplever, at der bliver taget hånd om deres sundhedsmæssige problemstillinger.

Borgerne oplever, at der er sammenhæng mellem den hjælp, som borgeren har behov for, og den hjælp borgeren får tilbudt.

Borgerne er som udgangspunkt motiverede for selve opholdet og til at deltage aktivt i forhold til pleje og træning på opholdet.

Borgerne oplever, at medarbejderne støtter og hjælper til at generhverve tabte ressourcer og er venlige, imødekommende og hjælpsomme i hverdagen.

Den sundhedsfaglige dokumentation bærer præg af et mindre sammenhængende forløb og kan med fordel tage mere udgangspunkt i borgerens funktionsvurdering og det overordnede mål for indsatsen samt borgerens individuelle ønsker og behov.

Dokumentationen indeholder generelt en beskrivelse af borgerens sundhedsmæssige problemstillinger i form af relevante handleplaner - der ses dog manglende opfølgning i flere handleplaner, og handleplaner som mangler at blive beskrevet, hvor dette skønnes relevant.

Medarbejderne kan generelt redegøre for borgernes psykiske, fysiske og mentale problemstillinger og årsagen til, at borgeren er kommet på et midlertidigt ophold.

Medarbejderne kan dog ikke med en sikker præstation fortælle om de operationelle mål, som borgeren skal arbejde med under opholdet. Ligeledes er ikke alle medarbejdere bekendte med borgerens overordnede mål for den samlede indsats for det midlertidige ophold.

Medarbejderne kan med mindre sikkerhed fortælle om borgernes placering i triageringsskalaen, men er meget bevidste omkring forebyggelse og sundhedsfremmende tiltag.

Medarbejderne kan på en kompetent måde redegøre for, hvorledes medicinbehandlingen foregår.

Der observeres ingen doseringsfejl i doseringsæskerne, og der opleves faglighed omkring håndteringen af medicin.

Kompetenceoversigt og principperne for delegering er kendt af alle medarbejderne.

2.1 Tilsynets overordnede anbefalinger

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

Anbefalinger
1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat har fokus på udvikling af den sundhedsfaglige dokumentation samt sikrer, at der foreligger en plan for borgerens ophold med konkrete og individuelle mål for den samlede indsats.
2. Tilsynet anbefaler, at der ud fra Sundhedsstyrelsens retningslinjer samt Gribskovs Kommunes servicebeskrivelser oprettes handleplaner, således at disse fremstår opdaterede og med en sammenhængende beskrivelse af problem, mål og handling, som løbende følges op og evalueres.
3. Tilsynet anbefaler, at der fortsat arbejdes med at undervise, oplære og vejlede medarbejderne i, hvorledes døgnrytmeplaner udarbejdes, således at disse fremstår handlevejledende og individuelt beskrevet gennem hele døgnet i forhold til borgerens behov for personlig pleje og omsorg/praktisk støtte samt tager udgangspunkt i den kompenserende, aktiverende eller rehabiliterende tilgang, hvor det er påkrævet.
4. Tilsynet anbefaler, at der fortsat arbejdes målrettet med at få implementeret Triage-ringsredskabet i hverdagen og få udarbejdet en fast procedure for, hvorledes der følges op på ændringskemaerne, således at redskabet bruges målrettet for at undgå indlæggelser/genindlæggelser samt til at genoprette helbredstilstanden hos de borgere, der udviser tegn på helbredsmæssige ændringer eller tab af funktionsniveau.

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				
Der foreligger en skriftlig dokument med den bevilgende hjælp				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation		x		3 ud af 4 journaler indeholder dokumentet "resume". Dokumentet anvendes til at belyse årsag til ophold, andre sygdomme, hjælpemidler, aftaler/planer. Kvalitet af resuméerne er af varieret kvalitet, specielt i forhold til "årsag til ophold" og "aftaler/planer." 3 dokumenter giver generelt ikke det tiltænkte overblik og samlede billede af borgerens situation og plan for opholdet.
Dokumentation		x		Der foreligger døgnrytmeplaner i alle 4 journaler. Døgnrytmeplanerne er opdelt således, at de giver et overblik over de forskellige indsatser gennem døgnnet. To døgnrytmeplaner indeholder generelt ikke handlevejledning i forhold til de opgaver, medarbejderen skal hjælpe/støtte med. Der er blot beskrevet, at borger skal have hjælp til bad eller skal have et tilsyn. Generelt kan alle døgnrytmeplaner med fordel tage mere udgangspunkt i borgerens funktionsvurdering og det overordnede mål for indsatsen samt borgerens individuelle ønsker og behov.
Dokumentation			x	Toftebos handleplan foreligger hos 2 ud af 4 borgere, begge handleplaner indeholder ikke en opfølgning.
Dokumentation		x		Startundersøgelse og handleplan (fys) foreligger hos 2 ud af 4 borgere. Dokumentet giver et tydeligt billede af borgerens helbredssituation, funktionsvurdering, mål/delmål og træningsplan for opholdet.
Observation			x	Den samlede skriftlige dokumentation bærer præg af et mindre sammenhængende forløb. Der ses for eksempel i en borgers "Start undersøgelse og handleplan", at der er restriktioner i forhold til, at borger ikke må bukke sig, og i "Døgnrytmeplanen" og "Resume" fremgår det, at borger frit kan bevæge sig.

				<p>Borger fortæller til tilsynet, at han fortsat har restriktioner. Medarbejder i plejen mener, at borger ikke mere har restriktioner.</p> <p>Desuden ses der i en anden borgers journal, at borger er på et genoptræningsforløb, da han ikke længere kan klare sig i hjemmet. Der foreligger ingen "Start undersøgelse og handleplan". I døgnrytmeplanen beskrives borger til at kunne klare alle daglige funktioner selvstændigt og at være i stand til at kalde ved behov. Borger oplyser, at planen er hospice eller anden bolig. Medarbejder beskriver, at borgeren er terminal og ikke kan profitere af træning. Der er ansøgt om palliativ fysioterapi gennem kommunen.</p>
Borger	x			Borgerne oplever, at der er sammenhæng mellem den hjælp, som borgeren har behov for, og den hjælp borgeren får tilbudt.
Medarbejder	x			Medarbejderne kan generelt redegøre for borgernes psykiske, fysiske og mentale problemstillinger og årsagen til, at borgeren er kommet på et midlertidigt ophold.
Medarbejder		x		Medarbejderne kender generelt til de forskellige dokumenter i journalen, og hvorledes de skal udfyldes. Flere medarbejdere er bekendte med, at der i forhold til borgeren, mangler at blive oprettet relevante dokumenter.

Personlig pleje, aktivitet og træning. Sammenhæng mellem visitation og leveret pleje og omsorg i henhold til Servicelovens § 83 og § 86, samt kommunens kvalitetsstandarder

Mål 2 Der foreligger en samlet plan for pleje-og omsorgsindsatsen				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation			x	Der foreligger ikke en samlet handleplan med beskrivelse af formål og individuelle mål for selve opholdet.
Dokumentation		x		<p>Tilsynet bliver orienteret om, at eneste redskab, som er synligt i omsorgssystemet for plejen i forhold til borgers træningsindsats, er dokumentet "Startundersøgelse og handleplan".</p> <p>Dokumentet indeholder udelukkende terapeut-mål, og det er ikke muligt at vurdere, om indsatsen har haft effekt, da dokumentet ikke giver mulighed for, at der kan dokumenteres en løbende vurdering af borgeres funktionsniveau.</p>

Dokumentation		x	<p>Der er hos flere borgere oprettet relevante handleplaner, som beskriver individuelle og konkrete mål for en række indsatser.</p> <p>Tilsynet bemærker samtidig, at der i flere af de udarbejdede handleplaner mangler en opfølgning og evaluering på området, og ligeledes bemærkes det, at der er mindre beskrivelser af, hvorledes borgeren er medinddraget i forløbet.</p> <p>Hos 2 borgere bemærker tilsynet, at der mangler handleplan på blandt andet sårpleje, ernæring, ilt- og smertebehandling.</p>
Borger	x		<p>Borgerne oplever generelt at være medinddraget i udarbejdelsen af de individuelle mål for opholdet og er som udgangspunktet motiveret for at deltage aktivt i et rehabiliteringsforløb.</p> <p>En borger fortæller, at han nu er i væsentlig bedre form end før opholdet og glæder sig til at komme hjem i egen bolig, men afventer en boligændring på badeværelset, før det er muligt at komme hjem.</p> <p>En anden borger fortæller, at hendes træning nu er afsluttet. Borgeren ved dog ikke rigtig hvorfor, da hun oplevede god effekt af denne. Borger fortæller, at hun ved opholdets start ikke kunne gå, men nu kan gå selvstændig med sin rollator. Borgeren afventer afgørelse fra kommunen, omkring kommende boligform.</p> <p>En tredje borger har erkendt, at han ikke mere kan komme hjem i egen bolig grundet dårlig hjerte/lunge funktion. Borger ønsker dog fortsat at klare så mange opgaver som muligt selvstændigt og nyder godt af, at der er mulighed for at få hurtigt fat på en medarbejder, når behovet opstår.</p> <p>En fjerde borger fortæller, at hun bestemt føler sig medinddraget og motiveret for at genetablere sit tidligere funktionsniveau. Borger er dog lidt usikker på, om det er muligt og har svært ved at overskue sin fremtid.</p>
Medarbejder		x	<p>Medarbejderne kan med en mindre sikker præstation fortælle om de operationelle mål, som borgeren skal arbejde med under opholdet. Ligeledes er ikke alle medarbejdere bekendt med borgerens overordnede mål for den samlede indsats for det midlertidige ophold.</p> <p>Medarbejderne kan på forespørgsel redegøre for, om indsatsen hos borgeren er af aktiverende, rehabiliterende eller kompenserende karakter.</p>

				Alle medarbejdere kan redegøre for den personlige pleje og omsorg hos borgeren. Ligeledes kan medarbejderne fortælle om, hvorledes borgerne medinddrages i plejen og anvender egne ressourcer i det omfang det er muligt.
--	--	--	--	---

Sundhedsfremme og forebyggende indsats

Mål 3 Der er redegjort for sundhedsfremme og forebyggende indsats				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	x			Journalen indeholder beskrivelser af den sundhedsfremmende og forebyggende indsats. Der ses blandt andet eksempler på vægtskemaer, væske-skema, rejse-sætte-sig-test og ernæringsplaner.
Observation	x			Det observeres, at der er taget hånd om alle observerbare risici.
Borger	x			Borgerne oplever, at der blevet taget hånd om deres sundhedsmæssige problemstillinger.
Medarbejder		x		Medarbejderne kan med mindre sikkerhed fortælle om borgernes placering i triageringsskalaen. En medarbejder fortæller, at borgeren er i grønt område, da borgeren er selvhjulpen. Efter en dialog med tilsynet finder medarbejder ud af, at borger nok mere er i gult område, da borger er i behandling med antibiotika grundet infektion og har en yderst dårlig hjerte/lunge-status. En anden medarbejder bekræfter, at borgeren er i gult område, da borgeren modtager ilt. Ved dialog med tilsynet ændrer medarbejderen mening, da borgeren befinder sig i sit habituelle funktionsniveau og fremadrettet vil have behov for ilt. En tredje medarbejder oplyser, at borgeren er i grønt område, og at plejen af borgeren derfor kan varetages af en social- og sundhedshjælper. Tilsynet finder ikke denne sammenhæng relevant, idet en habituel borger med et kompleks plejebehov, som bør varetages af en sygeplejerske, kan være i grønt område. En fjerde medarbejder fortæller, at borgeren er i grønt område, da borger ikke er i nogen form for risici. Tilsynet finder denne vurdering korrekt.

Praktisk hjælp i henhold til Servicelovens § 83 og kommunens kvalitetsstandarder

Mål 4 Borger sikres hygiejnemæssig, forsvarlig renholdelse af boligen og rekvisitter				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Observation	x			Der synes rent og pænt i alle boliger og på fællesarealer.
Borger	x			Alle borgere er tilfredse med rengøringsstandarden.
Medarbejder	x			Alle medarbejdere kan fortælle om særlige hygiejniske indsatser hos borgere, hvor dette er relevant.

Hverdagen på plejecentret

Mål 5 Borger har en god dag og tilfredsstillende hverdag				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Observation	x			Tilsynet oplever, at der er en god omgangstone, og medarbejderne henvender sig og fører en dialog med borgerne på en respektfuld og anerkende måde. Tilsynet bemærker, at klokkerne bliver taget uden lang ventetid.
Borger	x			Alle borgere oplever, at der er en god omgangstone, og medarbejderne er professionelle og hjælpsomme. En borger påpeger dog, at der mangler en internetforbindelse og mulighed for pc-adgang. Den ene pc, som er tilgængelig, er efter borgerens mening ikke tilstrækkelig. En anden borger oplyser, at dagene kan være lidt lange. Der er generelt ikke meget at tage sig til, når plejen og træningen er overstået. En tredje borger finder det rart at kunne gå ture indendørs og benytte sig af træningsfaciliteterne.
Medarbejder	x			Medarbejderne kan alle redegøre for, at der anvendes en anerkende dialog i hverdagen. Der tilbydes besøg i boligen for at sikre tryghed for de borgere, som ikke selv kan komme ud.

Medicinhåndtering

Mål 6 Kvaliteten af medicindosering er tilfredsstillende				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	x			Borgernes medicinliste indeholder dokumentation iht. gældende retningslinjer.
Observation		x		Tilsynet bemærker, at borgernes doserede medicinæsker, pn medicin, mikstur og øjendråber, opbevares i aflåst skab i borgernes boliger. Kun de borgere, som selv administrerer deres dagsdosis, har denne ud låst. Medicinskema i borgernes mappe i boligen svarer overens med det elektroniske medicinskema. Der er navn og cpr. nr. på alle doseringsæskerne. Tilsynet bemærker, at der er egenkontrolskema i borgernes mappe, hvor medarbejderne signerer, når medicinen er givet. I forhold til 1 borger er den ordinerede mikstur ikke givet ved morgenbesøget.
Observation	x			Tilsynet bemærker, at borgernes øvrige medicin opbevares i medicinrummet i kasser med navn og cpr. nr. Aktuel medicin er adskilt fra ikke aktuel medicin.
Borger	x			Borgerne giver udtryk for, at de oplever, at medicinen gives på en korrekt og tilfredsstillende måde. En borger fortæller dog, at han gennem længere tid ikke har haft smerter og måske kunne undvære den ordinerede smertestillende medicin. Samtidig oplyser borger, at han før indlæggelsen selv klarede sin medicinadministration, og da også forventer, at kunne klare dette fremover.
Medarbejder	x			Medarbejderne kan på en kompetent måde redegøre for, hvorledes medicinhåndteringen foregår. Alle medarbejdere fortæller, at der er stor opmærksomhed i forhold til, om borgeren får den korrekte medicin. Doseringen foregår altid i rolige omgivelser i medicinrummet, og der er respekt for, at man ikke forstyrrer hinanden i en medicindosering. Det er en fast arbejdsprocedure, at den doserede medicin altid bliver tjekket af en anden medarbejder, før doseringsæskerne lægges i borgernes aflåste skab.

Styrket indsats vedrørende medarbejderkompetencer

Mål 7 Der arbejdes med kompetenceudvikling i relation til den enkelte medarbejder				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	x			Tilsynet bliver præsenteret for "Sygeplejeinstrukser og delegation", som er udarbejdet af Gribskov Kommune.
Dokumentation			x	Der foreligger ikke skemaer til registrering af de delegerede sygeplejeopgaver, og der kan derfor ikke fremvises dokumentation på dette område endnu.
Observation	x			Tilsynet observerer, at Toftebos medarbejdere har en faglig relevant uddannelse og den nødvendige uddannelse og viden til at varetage de komplekse plejeopgaver, som det er defineret af Gribskov Kommune. Medarbejdernes kompetencer og faglighed sikres gennem løbende udvikling og oplæring internt og eksternt.
Borger	x			Borgerne er tilfredse med den delegerede hjælp.
Medarbejder	x			Kompetenceoversigt og principperne for delegering er kendt af alle medarbejderne. En medarbejder beskriver, at det nye redskab bliver anvendt i praksis og giver anledning til refleksion og faglig udvikling. En anden medarbejder fortæller om oplæring i praksis af sygeplejerske/social- og sundhedsassistent, og at der aldrig overdrages en opgave uden, at medarbejderen føler sig sikker og tryk ved udførelsen af denne.
Medarbejder	x			Medarbejderne fortæller, at de til en hver tid kan frasige sig ansvaret for opgaven. Der er stor opmærksomhed på medarbejdernes individuelle kompetenceområder.

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 centrene er en god sammenhæng mellem de udmeldte rammer og den praksis, der findes på det enkelte plejecenter.
- Kontrollere, om der på det enkelte center 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 borgerne 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 centerets måde at håndtere opgaverne på, og identificere potentielle udviklingsmuligheder.

4.1 Indhold og metode

I BDO's tilsynskoncept for uanmeldte tilsyn på plejecentre i Gribskov Kommune er der udarbejdet 7 mål, som tager udgangspunkt i Gribskov Kommunes visioner, kvalitetsstandarder, servicebeskrivelser og retningslinjer.

I det uanmeldte tilsyn på centret har BDO udviklet målepunkter og indikatorer på forskellige områder.

Gribskov kommune har valgt, at der i forhold til medarbejderne skal indgå mål vedr. medarbejderkompetencer.

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 borgerne modtager på plejecenteret.

Følgende punkter indgår i tilsynskonceptet:

Omsorgs- og plejemæssige praksis	Organisatoriske og personalemæssige forhold	Øvrige
Det skriftlige grundlag for ydelsen Personlig pleje, Aktivitet og træning Sundhedsfremme og forebyggelse Praktisk hjælp Hverdag på plejecenteret, herunder trivsel	Medarbejder kompetencer	

4.2 Vurderingsskala

Efter et ønske fra Gribskov Kommune arbejder BDO ud fra nedenstående vurderingsskala ved tilsynene.

1	Ingen, få, eller mindre væsentlige mangler
2	Få mangler, som relativt nemt vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats
3	En del og/eller væsentlige mangler, som vil kræve en bevidst og målrettet indsats for at kunne afhjælpes.
4	En del og/eller væsentlige mangler, med betydning for patientsikkerheden, som vil kræve en bevidst og målrettet indsats for at kunne afhjælpes.
5	Væsentlig kritik. Der er fare for patientsikkerheden i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind.

5 Yderligere oplysninger

Yderligere oplysninger fås ved henvendelse til:

HELEN HILARIO JØNSSON

Director

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