



Tilsynsrapport Hvidovre Kommune

Center for Sundhed og Ældre
Plejecentret Strandmarkshave og Bofællesskabet Torndals-
have

INDHOLD

1.	OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET	4
3.	DATAGRUNDLAG	8
3.1	OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN	8
3.2	SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION	9
3.3	MEDICINHÅNDTERING OG ADMINISTRATION	10
3.4	HVERDAGENS PRAKSIS	12
3.4.1	Personlig pleje og praktisk støtte	12
3.4.2	Mad og måltider	13
3.4.3	Kommunikation og adfærd.....	14
3.4.4	Fysiske rammer, aktiviteter og træning	15
3.5	INTERVIEW AF PÅRØRENDE	16
3.6	ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE.....	17
3.6.1	Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling.....	17
3.6.2	Tværfagligt samarbejde.....	18
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....	20
4.1	FORMÅL	20
4.2	METODE	20
4.3	VURDERINGSSKALA.....	21
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE.....	22

Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt helhedstilsyn, som BDO har foretaget.

Rapporten er opbygget 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 plejecentret og anbefalinger.

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

Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen



Partneransvarlig
Birgitte Hoberg Sloth
Partner
Mobil: 28 10 56 80
Mail: bsq@bdo.dk



Projektansvarlig
Gitte Ammundsen
Senior Manager
Mobil: 41 89 04 06
Mail: gia@bdo.dk

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



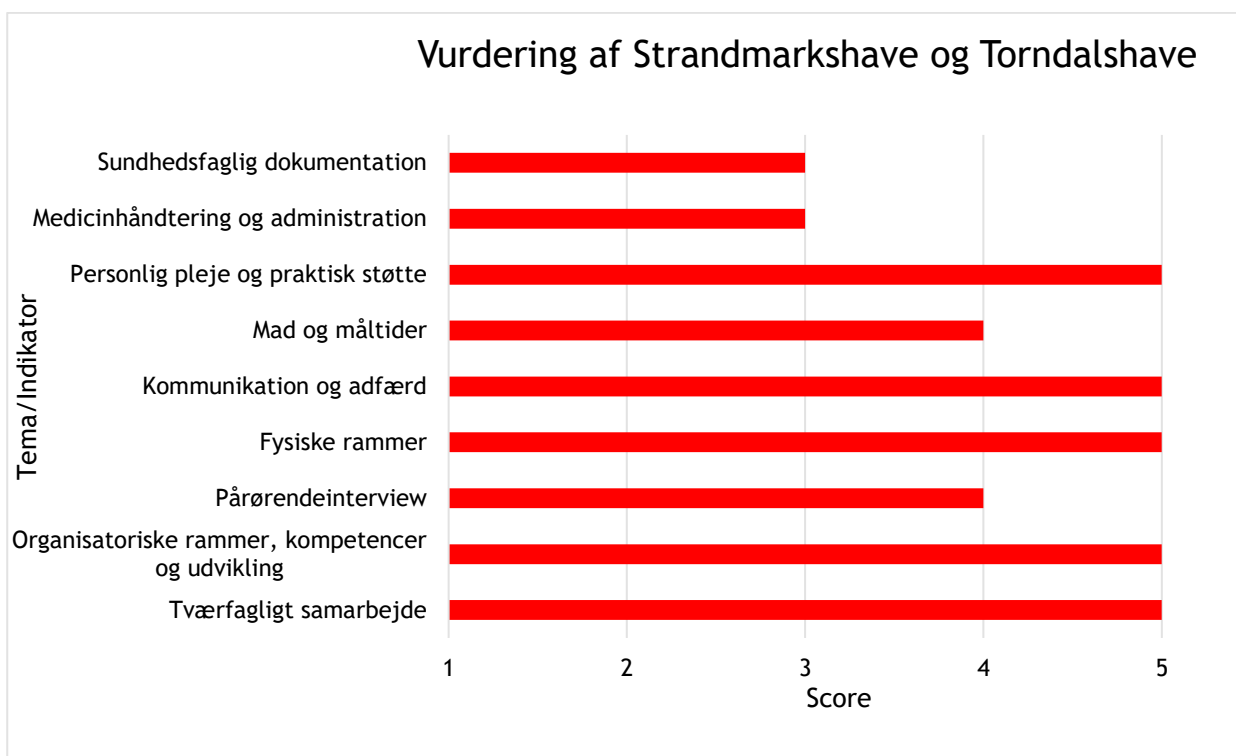
1. OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET

Oplysninger om plejecentret og tilsynet
Adresse: Plejecenter Strandmarkshave, Tavlekærvej 164, 2650 Hvidovre Bofællesskabet Torndalshave, Søvangsvej 20, 2650 Hvidovre
Leder: Kim Knudsen
Antal boliger: 73 boliger på Strandmarkshave og 12 boliger på Torndalshave
Dato for tilsynsbesøg: Den 4. juli 2022
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med plejecentrets ledelse• Rundgang på plejecentret, herunder dialog med medarbejdere og beboere• Tilsynsbesøg hos tre beboere• Gennemgang af dokumentation• Gennemgang af medicin• Interview af to pårørende• Gruppeinterview med tre social- og sundhedsassistenter.
Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Tilsynsførende: Gitte Ammundsen, Senior manager og sygeplejerske Pernille Breck Johansson, Manager og sygeplejerske

2. VURDERING

2.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

Tilsynet har foretaget vurderinger indenfor hvert tema, hvilket fremgår af nedenstående diagram:



Dokumentation:

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af den sundhedsfaglige og plejefaglige dokumentation i middel grad lever op til gældende lovgivning og retningslinjer på området.

Besøgsplanerne har mangler i forhold til at være handlevejledende og individuelt beskrevet, hvad angår plejen, der leveres gennem hele døgnet. Ligeledes konstateres det, at besøgsplanerne mangler beskrivelse af beboernes ressourcer, og hvorledes disse inddrages i plejen, så det også tydeliggøres i dokumentationen, at der arbejdes ud fra en rehabiliterende tilgang.

Dokumentationen under helbredstilstande og i handlingsanvisninger for sundhedslovsindsatser har mangler, og således observeres der ikke overensstemmelse og en rød tråd gennem beboernes dokumentation. Medarbejderne kan med stor faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for arbejdet med dokumentationen.

Medicinhåndtering og administration:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Medicinen opbevares i overensstemmelse med gældende retningslinjer og ud fra en systematisk tilgang. I to tilfælde konstateres der fejl på medicinlisten, og det er tilsynets vurdering, at fejlen i det ene tilfælde øger risikoen for utilsigtede hændelser i medicindispenseringen og medicingivningen. Endvidere konstateres det, at der ikke konsekvent sikres kvittering af medicin, der administreres.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne er trygge og tilfredse med medicinhåndteringen.

Medarbejderne kan redegøre fagligt korrekt for arbejdsgange relateret til medicindispensering og medicin-håndtering.

Personlig pleje og praktisk støtte:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Beboerne får den pleje og omsorg, de har behov for. Det er tilsynets vurdering, at beboerne oplever tryghed ved at modtage hjælpen, og at beboerne i meget høj grad er tilfredse med kvaliteten af hjælpen.

Beboernes boliger og hjælpemidler er renholdte.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne i meget høj grad udviser faglig forståelse for, hvorledes der sikres kvalitet i leveringen af den personlige pleje og støtte. Medarbejderne kan på en fagligt reflekteret måde redegøre for, hvordan hjælpen leveres på beboernes præmisser og med udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang ved anvendelsen af faglige redskaber som motivation, guidning og spejling.

Mad og måltider:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Der sikres gode rammer under måltiderne, og maden serveres med udgangspunkt i beboernes behov og ønsker. Tilsynet vurderer, at beboerne er meget tilfredse med madens kvalitet, og beboerne finder, at maden er varieret. En af beboerne oplever dog en mindre hyggelig stemning ved måltiderne, da medarbejderne ofte ikke sidder ved bordene, og således opleves der mindre dialog og socialt samvær.

Medarbejderne kan fagligt reflekteret redegøre for, hvorledes det gode måltid sikres for beboerne, herunder redegør medarbejderne for den rehabiliterende tilgang og værtsrollen.

Kommunikation og adfærd:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Under tilsynets rundgang på fællesarealerne observeres der en respektfuld kommunikation, og medarbejderne udviser en positiv og imødekommende adfærd over for beboerne. Beboerne bekræfter, at medarbejderne kommunikerer og agerer på en respektfuld måde.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på en fagligt reflekteret måde kan redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld kommunikation og adfærd. Medarbejderne udtrykker oplevelsen af, at det gode kollegaskab gør medarbejderne trygge ved at give og modtage konstruktiv feedback.

Fysiske rammer, aktiviteter og træning:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Plejecentret har et varieret tilbud om aktiviteter, og beboerne er i meget høj grad tilfredse med tilbuddet om aktiviteter. Det er tilsynets vurdering, at beboerne sikres medindflydelse på valget heraf.

Medarbejderne kan på en faglig og refleksiv måde redegøre for aktivitetstilbuddene og for arbejdet med at vedligeholde og forbedre beboernes funktionsniveau.

Interviews af pårørende:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at de to pårørende er tilfredse med kvaliteten af hjælpen, der leveres.

I forhold til maden og rammerne for måltidet oplever de to pårørende god kvalitet i maden, og at beboerne profiterer af at indtage deres måltider i fællesskab med andre. Medarbejderne roses for den individuelle indsats i relation til ernæringen.

De pårørende italesætter oplevelsen af at have et godt samarbejde med personalet og ledelsen. Kommunikationen opleves respektfuld, og der følges op på aftaler. Tilsynet bemærker dog, at en af de pårørende efterspørger mere samarbejde og dialog med beboerens nye kontaktperson. Samme pårørende udtrykker også mindre tilfredshed med ikke at blive taget med på råd i forbindelse med medicinændringer.

Tilsynet vurderer, at begge pårørende oplever tilfredsstillende tilbud om aktiviteter. Dog efterspørger den ene pårørende flere tilbud om gåture, da beboeren profiterer godt heraf.

Organisering, kompetencer og udvikling:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Ledelsesmæssigt er der fokus på at sikre tilstedeværelse af de rette kompetencer på trods af visse rekrutteringsvanskeligheder.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne med faglig indsigt og på en reflektiv måde kan redegøre for indberetning og opfølgning på utilsigtede hændelser. Medarbejderne har kendskab til, hvorledes der kan fremsøges instrukser og vejledninger. Medarbejderne oplever at have de rette faglige kompetencer, og at der eksempelvis gennem det tværfaglige samarbejde med plejecenterlægerne, kursustilbud, sidemandsop-læring og brugen af instrukser sikres gode muligheder for kompetenceudvikling.

Tværfagligt samarbejde:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er fokus på at skabe gode rammer for det tværfaglige samarbejde. Medarbejderne oplever det tværfaglige samarbejde som velfungerende, og at der foregår et godt samarbejde og deling af viden på tværs af afdelingerne.

BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interviews, dokumentation og observationer. Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

2.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

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

Anbefalinger
<ol style="list-style-type: none">1. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt rettes et målrettet fokus på at sikre den nødvendige kvalitet i dokumentationen, herunder anbefales der et særligt fokus på at sikre:<ul style="list-style-type: none">- At besøgsplanerne indeholder handlevejledende beskrivelser af beboernes behov for pleje og omsorg gennem hele døgnnet, og at besøgsplanerne indeholder beskrivelser af, hvorledes beboernes ressourcer inddrages i plejen.- At handlingsanvisninger for sundhedslovsindsatser fremstår ajourførte og indeholder handlevejledende beskrivelser af den indsats, der skal leveres.- At helbredstilstande udarbejdes på en faglig korrekt måde, så der i alle tilfælde sikres stilling-tagen til samtlige felter.- At observationsnotater anvendes konsekvent til dokumentation af opfølgning på observationer og indsatser.2. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt implementeres indsatser, så der sikres den korrekte do-kumentation på medicinlister, og at der til enhver tid sikres kvittering af administreret medicin.3. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt fortsat rettes fokus på at sikre, at medarbejderne efter-lever værtsrollen, så beboerne oplever socialt samvær og dialog under måltiderne.4. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt sikres opfølgning på en pårørendes oplevelser i forbin-delse med skift af beboerens kontaktperson og den pårørendes oplevelse af ikke at være inddraget i beboerens medicinændringer.

3. DATAGRUNDLAG

3.1 OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN

Data	<p>Interview med ledelsen:</p> <p>Ved sidste tilsyn blev der givet anbefalinger i forhold til dokumentationen, introduktion af nye medarbejdere, opfølgning på indberettede hændelser, medarbejdernes evne til brugen af den faglige terminologi samt anbefaling i forhold til måltidet.</p> <p>Ledelsen oplyser, at der er arbejdet målrettet med kvalitetssikring af dokumentationen i omsorgssystemet. Udviklingssygeplejersken gennemfører audits og sidemandsoplæring af medarbejderne. Derudover har udviklingssygeplejersken udsendt nyhedsbreve, hvori det er beskrevet, hvilke særlige opmærksomheder der skal være rettet på dokumentationen.</p> <p>I forhold til anbefalingen om at sikre en tydelig arbejdsgang for introduktion af nye medarbejdere oplyser ledelsen, at der gennem den sidste tid er blevet ansat en del nye medarbejdere, og at disse har fået en grundig introduktion. Der er arbejdet med on-boarding af nye medarbejdere som led i at sikre en god introduktion til jobbet. Ledelsen beskriver, at der gennem den seneste introduktion er gjort nogle gode erfaringer, og at man på plejecentret blandt andet er blevet skarpere på, hvordan nye medarbejdere også sikres god introduktion til plejecentrets mål og værdier.</p> <p>Der arbejdes med opfølgning på utilsigtede hændelser på en systematisk og målrettet måde. Opfølgingsarbejdet sker med udgangspunkt i læring og udvikling, så gentagelser forebygges. Udviklingssygeplejersken er ansvarlig for opfølgning på de utilsigtede hændelser, og har på ugentlig basis en faglig sparring med medarbejderne om emner relateret til de indberettede hændelser. Ledelsen oplyser, at plejecentret har indberettede hændelser relateret til beboeres falduheld. Som led i forebyggelsesarbejdet italesættes et særligt fokus på beboernes helbreds- og ernæringsmæssige tilstand. Plejecentret gennemfører ernæringscreening af beboerne.</p> <p>Ledelsen beskriver, at medarbejdernes evne til faglig refleksion styrkes gennem den løbende faglige sparring, som ofte tager udgangspunkt i de 12 sygeplejefaglige områder. Det er ledelsens oplevelse, at mange medarbejdere stadig kan have visse vanskeligheder ved at anvende den faglige terminologi, men at de i praksis udviser stor faglig forståelse for, hvordan der sikres kvalitet i leveringen af kerneydelser til beboerne.</p> <p>På plejecentret arbejdes der målrettet med indsatser for at sikre det gode måltid for beboerne. Pt. er fokus særligt rettet på reetablering af den rehabiliterende tilgang under måltiderne efter en lang periode med COVID-19 restriktioner, som satte visse begrænsninger. Ledelsen italesætter, at man husker hinanden på at vende tilbage til at servere og anrette maden ud fra en vurdering af beboernes individuelle behov og ønsker, som fx gennem anvendelse af platte-anretninger eller fadservering. På plejecentret har de også haft stort fokus på de forskellige kostformer. Den kostfaglige leder har fx inviteret personalet til eftermiddagsmøder, hvor der er givet informationer om kostformerne og med smagsprøver til medarbejderne.</p> <p>På plejecentret er de, ud over fokus på at sikre den daglige drift, pt. optagede af arbejdet med forbedringsprojektet med fokus på demens og ernæring. Der er nedsat arbejdsgrupper ifm. med forbedringsprojektet, og på udvalgte områder udarbejdes de såkaldte PDSA-cirkler.</p> <p>Der gennemføres medicinaudits af sygeplejersken, og ud over den løbende dialog omkring de fund, der gøres, udsendes der også nyhedsbreve til medarbejderne. Det er ledelsens oplevelse, at de med udsendelse af nyhedsbrevene i højere grad lykkes med at få de vigtige informationer ud til alle medarbejderne på plejecentret.</p>
-------------	---

3.2 SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION

Data

Observation:

Tilsynet gennemgår journalen på tre beboere.

Generelle oplysninger:

På alle tre beboere er der oprettet generelle oplysninger med aktuelle helbredsoplysninger. Der ses beskrivelse af beboernes mestring, motivation, roller, vaner og livshistorie. Beskrivelserne er detaljerede, og de indeholder oplysninger af generel værdi for beboerne.

Besøgsplaner:

Der er udarbejdet besøgsplaner for alle tre beboere. Tilsynet observerer, at besøgsplanerne har mangler i forhold til at indeholde handlevejledende og individuelle beskrivelser af beboernes behov for pleje og omsorg gennem hele døgnet. I forhold til besøgsplanerne for de tre beboere konstateres der følgende mangler:

- Der mangler handlevejledende beskrivelse af, hvilken hjælp der skal leveres om aftenen og til natten. Eksempelvis er det kun beskrevet, at beboeren ringer, når han gerne vil i seng om aftenen.
- Hjælpen til personlig pleje om dagen er ikke handlevejledende beskrevet, idet det kun fremgår, at beboeren får hjælp til påklædning og personlig pleje. Hjælpen til bad mangler helt at blive beskrevet.
- Hjælpen til personlig pleje om dagen er ikke handlevejledende beskrevet, idet det kun fremgår, at beboeren skal guides til personlig pleje. Hjælpen til bad mangler helt at blive beskrevet.

Tilsynet bemærker, at hjælpen til natten i alle tre besøgsplaner ikke beskrives handlevejledende i forhold til, at der aflægges tre tilsyn i løbet af natten. Tilsynet bemærker endvidere, at besøgsplanerne generelt ikke indeholder beskrivelser af beboernes ressourcer, og hvorledes disse inddrages i plejen.

Helbredstilstande:

For en beboer er der taget stilling til alle felter under helbredstilstande, og beskrivelserne herunder ses ajourførte. I forhold til to beboere er der ikke taget stilling til samtlige felter, og således observeres der manglende overensstemmelse mellem oplysningerne i helbredstilstande og beboernes medicinske behandling.

Handlingsanvisninger:

For alle tre beboere er der udarbejdet de nødvendige handlingsanvisninger. Tilsynet bemærker dog, at for to af beboerne har handlingsanvisningerne mangler. Eksempelvis mangler en handlingsanvisning for kateterpleje information om, hvor ofte kateteret skal skiftes. For begge beboere har handlingsanvisningerne for vægtmålinger mangler, idet en handlingsanvisning mangler ajourføring og en handlingsanvisning mangler beskrivelse af, hvor ofte beboeren skal vejes, og om vejningen foregår med eller uden tøj.

Observationsnotater:

Ved gennemgang af observationsnotater konstaterer tilsynet, at der ikke i alle tilfælde sker dokumentation af, hvorledes der er fulgt op på observationer og indsatser. Eksempelvis mangler der dokumentation på, hvordan der er fulgt op på en beboers sårpleje, og for en anden beboer mangler der dokumentation af effekten af givet pn medicin.

Tilsynet konstaterer ligeledes, at dokumentationen under helbredstilstande og i handlingsanvisninger for sundhedslovsindsatser har mangler, og således observeres der ikke overensstemmelse og en rød tråd gennem beboernes dokumentation.

Interview med medarbejderne:

Medarbejderne redegør for udarbejdelse af besøgsplaner, og medarbejderne fremhæver betydningen af, at disse indeholder beskrivelser af beboernes behov for pleje gennem hele døgnet, og at beskrivelser heraf tager udgangspunkt i beboernes egne ønsker og væner.

Besøgsplaner udarbejdes typisk i et samarbejde mellem den forløbsansvarlige medarbejder og beboerens kontaktperson. Det er kontaktpersonens opgave at udarbejde besøgsplanen og sikre ajourføring heraf. Data til besøgsplanen indhentes gennem dialogen under indflytningssamtalen og ved gennemlæsning af livshistorien.

En af medarbejderne redegør for udarbejdelsen af handlingsanvisninger, og medarbejderne beskriver blandt andet, at disse typisk udarbejdes af en social- og sundhedsassistent. I udarbejdelsen er der fokus på, at indsatserne beskrives handlevejledende, så alle kan udføre opgaven, som den er tiltænkt.

Medarbejderne føler sig fortrolige med at arbejde i omsorgssystemet, og de oplever gode muligheder for faglig sparring med sygeplejersken eller nærmeste leder. Medarbejderne føler sig ligeledes godt informerede om de ændringer, der sker i omsorgssystemet, da der altid udsendes nyhedsbreve herom.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af den sundhedsfaglige og plejefaglige dokumentation i middel grad lever op til gældende lovgivning og retningslinjer på området.

Tilsynet vurderer, at besøgsplanerne har mangler i forhold til at være handlevejledende og individuelt beskrevet i forhold til den pleje, der leveres gennem hele døgnet. Ligeledes er det vurderingen, at besøgsplanerne mangler beskrivelse af beboernes ressourcer, og hvorledes disse inddrages i plejen, så det også tydeliggøres i dokumentationen, at der arbejdes ud fra en rehabiliterende tilgang.

Tilsynet vurderer, at dokumentationen under helbredstilstande og i handlingsanvisninger for sundhedslovsindsatser har mangler, og således observeres der ikke overensstemmelse og en rød tråd gennem beboernes dokumentation.

Medarbejderne kan med stor faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for arbejdet med dokumentationen.

3.3 MEDICINHÅNDTERING OG ADMINISTRATION

Data

Observation:

Tilsynet gennemgår medicinen hos tre beboere.

Beboernes medicin gennemgås sammen med tre forskellige medicinansvarlige medarbejdere, som alle kan redegøre for gældende instrukser.

Beboernes medicin er opbevaret i et aflåst skab i boligerne. I et tilfælde ligger beboerens medicin aflåst i en boks, som opbevares på personalekontoret. Der anvendes farvede poser til at sikre tydelig adskillelse mellem aktuel-, ikke aktuel- og pn medicin.

Der dispenseres til 14 dage ad gangen. Den aktuelle dagsæske opbevares i aflåst skab eller i beboerens bolig. Alle æsker er markeret med navn og CPR-nummer.

Hos alle tre beboere er der givet korrekt medicin, svarende til tilsynstidspunktet, og medicinen ses dispenseret korrekt hos alle beboerne.

Der er overensstemmelse mellem handelsnavnet på den medicin, der opbevares, og den medicin, der fremgår på beboernes medicinliste. Hos alle tre beboere er der beskrevet generelle medicinoplysninger, og der er taget stilling til "Cave-feltet".

Tilsynet bemærker:

- I et tilfælde er styrken på beboerens epilepsimedicin ikke angivet, og det står blot beskrevet, at beboeren skal have 1,5 tablet. Ovenstående øger risiko for forkert medicingivning, da det er uvist, hvor mange mg der skal gives.
- I to tilfælde kvitteres der ikke konsekvent for administration af medicin. Dette gør sig særligt gældende i aftenvagten.
- I et tilfælde fremgår et pn præparat ikke i pn fanen, men fremgår udelukkende under den faste medicin. Ligeledes findes dette præparat ikke i beboerens medicinbeholdning.

Interview med beboerne:

En beboer kan ikke svare på tilsynets spørgsmål grundet demenssygdom.

De to øvrige beboere er tilfredse med hjælpen til medicinbehandling og administration.

En beboer udtrykker glæde over, at medarbejderne i samarbejde med lægen har nedjusteret i antallet af tabletter, som beboeren dagligt skal indtage.

Interview med medarbejderne:

Medarbejderne kan fagligt redegøre for arbejdsgangen i forbindelse med medicindispensering og medicinadministration af dispenseret medicin. Medarbejderne italesætter, at de altid eftertæller medicinen som led i egenkontrol. På Torndalshave foretages kontrollen på tværs ved, at en kollega eftertæller den dispenserede medicin. Medarbejderne er bevidste om, at der ved enhver uoverensstemmelse i medicindispenseringen skal sikres afklaring og indberetning af den utilsigtede hændelse. Medarbejderne oplever gode muligheder for faglig sparring med kolleger eller Akut-teamet, og de anvender ligeledes Pro-medicin til tvivlsspørgsmål.

Medarbejderne kan på en faglig korrekt måde redegøre for observationer i forbindelse med injektionsgivning og for opmærksomheden på at sikre sig adrenalin til rådighed ved opgaven. Der anvendes ikke kompetenceskemaer i forhold til delegeringsopgaver, men det sikres, at alle medarbejdere, der udfører delegeringsopgaver, er introducerede tilstrækkeligt til den konkrete opgave hos den konkrete beboer.

Under gruppeinterviewet beskriver medarbejderne, hvordan en sygeplejerske har introduceret til oplægning af kateter hos mandlige beboere og til brug af sug. Medarbejderne oplever god faglig sparring med sygeplejersken eller afdelingslederen omkring de sygeplejeopgaver, de varetager. Medarbejderne føler sig kompetente til at udføre de opgaver, de stilles over for, og medarbejderne italesætter, at der på plejecentret er en god kultur for, at man godt må sige fra, hvis man ikke er tryk ved at udføre en opgave.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at medicinen opbevares i overensstemmelse med gældende retningslinjer og ud fra en systematisk tilgang.

I to tilfælde konstateres der fejl på medicinlisten, og det er tilsynets vurdering, at fejlen i det ene tilfælde øger risikoen for utilsigtede hændelser i medicindispenseringen og medicingivningen.

Tilsynet konstaterer endvidere, at der ikke konsekvent sikres kvittering af medicin, der administreres.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne er trygge og tilfredse med medicinbehandling.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre fagligt korrekt for arbejdsgange relateret til medicindispensering og medicinbehandling.

3.4 HVERDAGENS PRAKSIS

3.4.1 Personlig pleje og praktisk støtte

Data	<p>Observation:</p> <p>Beboerne er velsoignerede, og boliger og hjælpemidler er renholdte.</p> <p>Interview med beboere:</p> <p>En af beboerne kan ikke svare relevant på tilsynets spørgsmål, men de to øvrige beboere udtrykker tilfredshed med hjælpen til personlig pleje og støtte. Beboerne oplever at få den hjælp, de har behov for, og at hjælpen leveres med udgangspunkt i deres ønsker og behov. En af beboerne beskriver ligeledes tilfredshed med kontinuiteten, og beboeren henviser til kontaktpersonordningen. En anden beboer ved ikke, om vedkommende har en kontaktperson, men beboeren giver udtryk for, at alle medarbejderne er hjælpsomme. De to beboere oplever at få god støtte, så egne ressourcer inddrages i det omfang, det er muligt.</p> <p>Interview med medarbejdere:</p> <p>Medarbejderne beskriver, at der arbejdes med helhedspleje, og at plejeopgaverne i videst muligt omfang fordeles på en sådan måde, at beboere med komplekse plejebestanden får hjælpen udført af en social- og sundhedsassistent. Medarbejderne oplever ikke umiddelbart unødige forstyrrelser under plejeforløbene, og de beskriver, at forstyrrelser forebygges ved at tænde den røde lampe udenfor beboerens bolig, så alle kan se, at medarbejderen er optaget hos beboeren. Plejecentrets kaldesystem bruges, når der skal hentes hjælp fra en kollega, og således behøver medarbejderen ikke forlade beboeren.</p> <p>Medarbejderne italesætter, at plejen udføres på beboernes præmisser og med udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang. En af medarbejderne beskriver, hvordan hun netop forleden instruerede en kollega i forflytning af en beboer, så beboerens ressourcer i endnu højere grad blev inddraget. I den rehabiliterende tilgang anvendes der guidning, motivation og spejling. Medarbejderne drøfter indbyrdes, at den rehabiliterende tilgang har stor betydning for beboernes livskvalitet i hverdagen, og derfor er der stor opmærksomhed på at udvise en tålmodig adfærd og således give beboerne den nødvendige tid til selv at udføre en opgave. En medarbejder oplyser, at der arbejdes hen imod en fælles faglig forståelse for, at man ikke nødvendigvis behøver at være færdig med alle plejeopgaver, inden formiddagen er gået.</p> <p>Medarbejderne redegør for arbejdsgangene ift. tilbagemelding ved ændringer i beboernes helbreds-mæssige tilstand. Medarbejderne beskriver blandt andet fokus på at foretage de nødvendige faglige observationer, tale med beboerne om det, der observeres, og eventuelt foretage TOBS, før der tages kontakt til lægen.</p>
Tilsynets vurdering - 5	
<p>Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.</p> <p>Beboerne får den pleje og omsorg, de har behov for. Det er tilsynets vurdering, at beboerne oplever tryk ved at modtage hjælpen, og at beboerne i meget høj grad er tilfredse med kvaliteten af hjælpen.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at beboernes boliger og hjælpemidler er renholdte.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne i meget høj grad udviser faglig forståelse for, hvorledes der sikres kvalitet i leveringen af den personlige pleje og støtte. Medarbejderne kan på en fagligt reflekteret måde redegøre for, hvordan hjælpen leveres på beboernes præmisser og med udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang, hvor der anvendes faglige redskaber, såsom motivation, guidning og spejling.</p>	

3.4.2 Mad og måltider

Data

Observation:

I morgentimerne sidder flere beboere samlet ved et langbord i en afdeling for at indtage deres morgenmad sammen. Der er en hyggelig og rolig morgenstemning. Der høres baggrundsmusik i et tilpas lydniveau, passende til målgruppen. Mejeriprodukterne er placeret på en køleplade i køkkenet, og bordene er dækket med bordkort, servietter og service. Nogle beboere betjener sig selv ved en buffet i køkkenområdet, mens andre beboere får hjælp til anretning og servering. Flere medarbejdere er synlige og tilgængelige i fællestuen.

Under frokostmåltidet observeres det, at maden er anrettet og serveret med udgangspunkt i beboernes behov. Nogle beboere får serveret smørrebrød, mens andre beboere får en platteanretning med pålæg og små skåle med tilbehør, så beboerne selv kan smøre frokosten. Maden ses indbydende og flot pyntet.

På en afdeling er beboerne placeret ved to borde. Medarbejderne har fordelt sig imellem bordene, hvor de er i dialog med beboerne, hvilket bidrager til en god stemning omkring måltidet. Tilsynet henvender sig til et par af beboerne, som udtrykker, at maden altid smager godt.

Interview med beboere:

Beboerne udtrykker stor tilfredshed med madens kvalitet, og de finder, at maden er varieret.

Beboerne oplever at have mulighed for at komme med ønsker til maden. En af beboerne fortæller, at hvis man har ønsker til maden, siger man det blot til sin kontaktperson. En anden beboer fortæller, at vedkommende ikke har brug for at komme med særlige ønsker, da han er meget tilfreds med det, der bliver tilbudt. Begge beboere henviser også til, at de kan ønske en menu til deres fødselsdag.

Tilsynet bemærker, at en af beboerne italesætter oplevelsen af, at medarbejderne ofte ikke sidder med ved bordene, da de har for travlt. Beboeren oplever ikke, at måltidet er hyggeligt, da der kun er meget sparsom dialog omkring bordet.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne reflekterer over, at plejecentrets afdelinger anretter maden på forskellige måder, og at dette sker på baggrund af afdelingernes forskellige beboersammensætninger. Medarbejderne oplyser, at de kan få leveret smørrebrød fra køkkenet eller vælge, at afdelingens medarbejdere selv smører maden. På nogle afdelinger anvendes platteanretning. En af medarbejderne fortæller, at hun har bragt platteanretningen op til en faglig drøftelse, da serveringsformen kan begrænse beboernes valgmuligheder. En anden medarbejder italesætter oplevelsen af, at der er et stort madspild, og medarbejderen forholder sig reflekterende til, hvorledes dette kunne reduceres ved måden, maden anrettes og serveres på.

En medarbejder italesætter, at det måske kunne være lærerigt, hvis medarbejderne søgte inspiration på hinandens afdelinger.

Medarbejderne redegør for værtsrollen under måltidet, og de udtrykker oplevelsen af, at det har høj prioritet, at medarbejderne sidder med ved bordene for at skabe hygge og socialt samvær. En af medarbejderne beskriver fokus på, at måltidet ikke blot overstås på få minutter, og at netop det sociale samvær understøtter mulighederne for at sikre det gode måltid. I dialogen med beboerne bringes hverdagsagtige emner i spil og på en helt naturlig måde skabes et godt miljø, som inspirerer beboerne til at spise og drikke, det de har brug for.

Medarbejderne redegør for den rehabiliterende tilgang i forbindelse med måltiderne. Ifølge medarbejderne gøres der faglige overvejelser om beboernes placering, og det sikres, at fx kørestolsbrugere køres helt ind til bordet, så de sidder godt. Beboere, der har brug for særlige spiseredskaber, sikres tilbud herom.

En medarbejder fortæller, at de husker at skære maden ud i små bidder til en beboer, så beboeren ikke ydmyges ved hele tiden at skulle spørge efter hjælpen.

Nogle af beboerne medinddrages i opgaver, som fx borddækning, afrydning og foldning af servietter. Enkelte beboere kan også selv tage deres brugte service ud i køkkenet.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der sikres gode rammer under måltiderne, og at maden serveres med udgangspunkt i beboernes behov og ønsker. Beboerne er meget tilfredse med madens kvalitet, og de synes, at den er varieret. Tilsynet bemærker dog, at en af beboerne oplever mindre hyggelig stemning ved måltiderne, da medarbejderne ofte ikke sidder med ved bordene, og således opleves der mindre dialog og socialt samvær.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt reflekterer og kan redegøre for, hvorledes det gode måltid sikres for beboerne, herunder redegør medarbejderne for den rehabiliterende tilgang og værtsrollen.

3.4.3 Kommunikation og adfærd

Data

Observation:

Tilsynet observerer en venlig og respektfuld kommunikation mellem medarbejdere og beboere på fællesarealerne. Tilsynet oplever, at medarbejderne er meget smilende og imødekommende, og der er en god og hjemlig stemning.

Interview med beboere:

Beboerne udtrykker oplevelsen af, at medarbejderne udviser en respektfuld kommunikation og adfærd over for dem. Beboerne beskriver fx oplevelsen af, at der tales pænt til alle, og at medarbejderne altid banker på døren, før de går ind.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne redegør for faktorer, der bidrager til at sikre en respektfuld kommunikation og adfærd. Medarbejderne beskriver fokus på at sikre:

- God øjenkontakt.
- Ligeværdighed i dialogen.
- Tale i øjenhøjde.
- Udvide nærvær og respekt.
- Beboernes selvbestemmelsesret.
- Afstemme kommunikationen individuelt.
- Anvende kropssprog og fysisk berøring.
- Rolig og afslappet adfærd.

Medarbejderne beskriver tryghed ved at rette henvendelse til en kollega, hvis der observeres mindre hensigtsmæssig adfærd eller kommunikation. Medarbejderne udtrykker enighed om, at det også bidrager til et godt kollegaskab, at man griber fat i hinanden og giver konstruktiv feedback.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Under tilsynets rundgang på fællesarealerne observeres der respektfuld kommunikation, og medarbejderne udviser en positiv og imødekommende adfærd over for beboerne.

Beboerne oplever en respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på en fagligt reflekteret måde kan redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld kommunikation og adfærd. Medarbejderne udtrykker oplevelsen af, at det gode kollegaskab gør medarbejderne trygge ved at give og modtage konstruktiv feedback.

3.4.4 Fysiske rammer, aktiviteter og træning

Data

Observation:

Ved indgangen til plejecentret er der ophængt en elektronisk informationstavle. Her vises der billeder af tidligere aktiviteter, og ligeledes fremgår en oversigt over månedens planlagte aktiviteter. I plejecentrets beboerblad ses der beskrivelser af varierede tilbud om aktiviteter, som fx banko, fælles dans, forårsfest, gudstjeneste, tøjsalg og erindringsdans. Afdelingerne har en hjemlig indretning med møbler, svarende til målgruppen.

På Strandmarkshave er flere beboere samlet til stolegymnastik med en aktivitetsmedarbejder. Aktiviteten består af boldkast, der træner beboernes reaktionsevne og motorik. I baggrunden afspilles der musik tilpasset aktiviteten. Beboerne deltager med stort engagement, og der grines meget undervejs. Der observeres et hyggeligt samspil mellem beboerne og medarbejderen.

Haven er indrettet med flere siddepladser, pavilloner og flot beplantning. Flere borgere opholder sig i haven i formiddagstimerne. På 1. sal er der udgang til en lille balkon, som er møbleret med møbler og friske blomster.

På tilsynsdagen har en afdelings aktivitetsmedarbejder planlagt bading af jordbærkage om formiddagen og højtlesning for beboerne om eftermiddagen.

På Torndalshave har en beboer fået kørt sin seng ud i fællesstuen for at kunne indgå i fællesskabet med medarbejdere og medbeboere. Beboeren ligger afslappet og smiler. En medarbejder har samlet nogle sten fra haven, og medarbejderen har fundet dekorationsmaling frem, så stenene kan blive flot dekorerede. To beboere sidder med om bordet, hvor de nysgerrigt observerer medarbejderens arbejde, men hvor de dog ikke selv ønsker at male sten. Thorndalshave har en lille hyggelig gårdhave indrettet med møbler og højbede med diverse blomster og planter.

Interview med beboere:

Beboerne udtrykker tilfredshed med tilbuddet om aktiviteter og træning. En beboer fortæller, at der hver dag er planlagt aktiviteter, som fx bankospil, sang/musik og gymnastik. Beboeren modtager ikke selv træningstilbud, men beboeren har flere gange set, at fysioterapeuter træner med andre beboere, der har behov for dette. En anden beboer udtrykker glæde ved deltagelse i større arrangementer/ture ud af huset.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne oplever, at plejecentret gør en stor indsats for at sikre gode tilbud om fælles aktiviteter, og at plejepersonalet har fokus på at arrangere aktiviteter på afdelingsniveau. En medarbejder fortæller, at en afdelings beboere forleden var på besøg i en medarbejders kolonihavehus. Ifølge medarbejderne er der bevidsthed om, at når tiden tillader det, skal beboerne tilbydes gåture, da de profiterer af motionen og den friske luft. Såvel beboere som pårørende kan komme med ønsker til aktiviteter, fx ved, at der under frokosten spørges ind til, hvad beboerne kunne tænke sig at lave om eftermiddagen. Hvis beboerne ikke selv fremkommer med et ønske, spørger medarbejderne ofte, om nogle af beboerne kunne tænke sig en gåtur.

Plejecentrets aktivitetsmedarbejdere sikrer, at der tilbydes aktiviteter, der bidrager til fastholdelse og styrkelse af beboernes funktionsniveau. Træningsrummet bruges til fysiske aktiviteter, og ved behov for træning kan der tages kontakt til fysioterapeuterne, som udfører vederlagsfri træning eller træning mod egenbetaling.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at plejecentret har et varieret tilbud om aktiviteter.

Beboerne er i meget høj grad tilfredse med tilbuddet om aktiviteter, og det er tilsynets vurdering, at beboerne sikres medindflydelse på valget heraf.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på en faglig og refleksiv måde kan redegøre for aktivitets-tilbuddene og for arbejdet med at vedligeholde og forbedre beboernes funktionsniveau.

3.5 INTERVIEW AF PÅRØRENDE**Data**

Tilsynet foretager interview af to pårørende.

Personlig pleje og praktisk støtte

De to pårørende udtrykker tilfredshed med kvaliteten af plejen og hjælpen til praktisk støtte. En pårørende fortæller, at beboeren havde vanskeligt ved at falde til på plejecentret, men medarbejdernes vedholdende indsats i forhold til at motivere beboeren til deltagelse i aktiviteter har bidraget til, at beboeren nu er faldet godt til.

Den anden pårørende beskriver, at hun bruger en del tid på plejecentret, og hun kan således holde godt øje med det, der foregår. Hvis der er noget at bemærke, taler den pårørende med medarbejderne herom. Den pårørende udtrykker generel tilfredshed med kvaliteten af hjælpen, men pårørende udtrykker dog en mindre tilfredshed med, at hun i forbindelse med ændringer i beboerens medicin ikke blev inddraget, før ændringen var effektueret.

Mad og måltiderne

Begge pårørende har oplevelsen af, at der serveres god mad for beboerne.

En af de pårørende fortæller, at menuplanen afspejler et varieret tilbud, men beboeren udtrykker dog indimellem mindre tilfredshed med maden, hvilket ifølge den pårørende kan skyldes, at beboeren er lidt kræsen. Den pårørende fortæller, at medarbejdernes indsats har medvirket til, at beboerens vægt igen er stabiliseret, og at beboeren ikke længere er afhængig af sondeernæring. Ligeledes er det gennem medarbejdernes motivation lykkedes at få beboeren til at spise sine måltider i fællesskab med de øvrige beboere, hvilket den pårørende glæder sig over.

Den anden pårørende fortæller, at hun flere gange selv har spist på plejecentret, og pårørende oplever, at maden smager godt. Det er den pårørendes indtryk, at beboeren hygger sig ved at deltage i de fælles måltider, og at maden helt sikkert må være god og næringsholdig, da beboeren har taget på i vægt, og efter et vægttab nu igen er på sit habituelle niveau.

Kommunikation og adfærd/omgangstonen

Den ene pårørende beskriver, at samarbejdet med personalet er velfungerende. Under Coronasituationen følte pårørende sig velinformeret, hvor der fx straks blev ringet, da beboeren var blevet smittet med COVID-19. Den pårørende roser særligt en medarbejder, som opleves dygtig til at følge op på aftaler, og som er kreativ i forhold til at finde gode løsninger på beboerens små udfordringer i hverdagen. Den pårørende oplever stor imødekommenhed fra personalets side, og at de på plejecentret er gode til at skabe relationer mellem beboerne. Ifølge den pårørende får ingen beboere lov til at sidde alene for sig selv, uden det først er forsøgt at motivere beboerne til deltagelse i aktiviteter. Den pårørende udtrykker, at der gribes fat i personalet, når der opstår anledning til det, og at samarbejdet foregår fuldstændig uproblematisk.

Den anden pårørende oplever ligeledes respektfuld og anerkendende kommunikation fra medarbejdernes side. Dog efterspørger den pårørende mere dialog med beboerens kontaktperson. Pårørende fortæller, at der var et særdeles godt samarbejde og løbende dialog med beboerens tidligere kontaktperson, men efter tildeling af ny kontaktperson er der sket et lille skred i kontakten.

Fysiske rammer og aktiviteter

Den ene pårørende fortæller, at hun har benyttet sig af muligheden for at overnatte på plejecentret, og i den forbindelse har pårørende oplevet mange gode stunder med såvel beboerne som medarbejderne. Den pårørende udtrykker oplevelsen af, at medarbejderne er dygtige til at skabe gode rammer og hyggelige stunder mellem beboerne og de pårørende. Pårørende udtrykker stor tilfredshed med tilbuddet om aktiviteter, og pårørende beskriver eksempler herpå. Den pårørende finder det glædeligt, at hvis hun kommer på besøg midt i en aktivitet, ønsker beboeren altid at færdiggøre aktiviteten, før beboeren er klar til at tale med den pårørende. Derudover fremhæver den pårørende glæde ved muligheden for at låne plejecentrets handicapbus.

Den anden pårørende efterspørger flere tilbud om gåture til beboeren. Det er den pårørendes oplevelse, at der før i tiden med jævne mellemrum blev tilbudt gåture, men efter tildeling af ny kontaktperson sker det i mindre grad. Den pårørende stiller sig lidt uforstående over for dette, da medarbejderne netop selv har italesat, at beboeren har stor glæde ved tilbud om gåture.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at de to pårørende er tilfredse med kvaliteten af hjælpen, der leveres.

I forhold til maden og rammerne for måltidet er det tilsynets vurdering, at de to pårørende oplever god kvalitet i maden, og at begge beboere profiterer af at indtage deres måltider i fællesskab med andre. Medarbejderne roses for den individuelle ernæringsmæssige indsats.

De pårørende italesætter oplevelsen af at have et godt samarbejde med personalet og ledelsen. Kommunikationen opleves respektfuld, og der følges op på aftaler. Tilsynet bemærker dog, at en af de pårørende efterspørger mere samarbejde og dialog med beboerens nye kontaktperson. Samme pårørende udtrykker også mindre tilfredshed med ikke at blive taget med på råd i forbindelse med medicinændringer.

Tilsynet vurderer, at begge pårørende oplever tilfredsstillende tilbud om aktiviteter. Dog efterspørger den ene pårørende flere tilbud om gåture, da beboeren profiterer godt heraf.

3.6 ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

3.6.1 Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling

Data

Interview med ledelsen:

Ledelsen oplyser, at sygefraværet ligger på omkring 5%, hvilket opleves at være et acceptabelt niveau. I arbejdet med nedbringelse af sygefraværet følges kommunens politik på området, og der gennemføres fx samtaler om, hvordan medarbejderne hurtigt kommer tilbage til jobbet. I samtalen med medarbejderne laves der aftaler om arbejdstilpasninger, der kan understøtte en hurtig tilbagevending, eller at medarbejderen starter i jobbet på særlige vilkår. Lederen oplyser, at ancienniteten blandt flere af medarbejderne er høj, hvilket kan påvirke fraværet, da medarbejderne får slitage og skader på kroppen. På plejecentrets tales der åbent om sygefraværet, og hvordan fraværet påvirker de mødestabile medarbejdere. Hvis en medarbejder ikke har haft fravær i et halvt år, tildeles medarbejderen en arbejdsgiverbetalt tjenestefridag.

Plejecentret oplever visse rekrutteringsvanskeligheder, og dette gør sig især gældende på social- og sundhedsassistentområdet. På trods af rekrutteringsvanskelighederne er det dog ledelsens oplevelse, at det faglige niveau sikres ved, at medarbejderne er gode til at hjælpe hinanden på tværs af afdelingerne og gennem brugen af de sygeplejefaglige kompetencer, samarbejdet med akutteamet og døgnplejen. Her opleves et velfungerende samarbejde med faglig sparring, der bidrager til udvikling og kvalitet i leveringen af kerneydelserne for beboerne.

Plejecentret har en nyuddannet demenskoordinator, og der foregår pt. et arbejde med at få defineret den pågældende medarbejders rolle fremadrettet. Hele medarbejdergruppen har deltaget i kurser omkring demens og forflytninger.

Ledelsen oplyser, at terapeuter fra Genoptræningen varetager beboernes træningsbehov, og at tilbud om vedligeholdelsestræning sikres gennem tilbud, som fx cykelture, træning i plejesituationer, gåture og gymnastik.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne redegør for arbejdet med indberetning og opfølgning på utilsigtede hændelser. De komplekse hændelser indrapporteres direkte via en app, mens øvrige hændelser indberettes ved samlerapportering. Kvalitetssygeplejersken forestår samlerapporteringen, og de underretter afdelingslederne om hændelserne. Via faglig sparring med kvalitetssygeplejersken sikres den nødvendige opfølgning på de utilsigtede hændelser. En medarbejder oplyser, at hun netop skal have en dialog med nærmeste leder og kvalitetssygeplejersken om en af de indberettede hændelser.

Medarbejderne redegør for, at instrukser, retningslinjer og vejledninger kan søges via kommunens intranet, i proceduremapper og ved brugen af VAR.

Medarbejderne oplever, at deres faglige kvalifikationer matcher beboernes behov, og at de gives gode muligheder for kompetenceudvikling gennem tilbud om kurser eller sidemandsoplæring. En medarbejder beskriver, at elevarbejdet, samarbejdet med plejecenterlægerne og brugen af VAR også bidrager til kompetenceudviklingen.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Ledelsesmæssigt er der fokus på at sikre tilstedeværelse af de rette kompetencer på trods af visse rekrutteringsvanskeligheder.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne med faglig indsigt og på en refleksiv måde kan redegøre for indberetning og opfølgning på utilsigtede hændelser. Medarbejderne har kendskab til, hvorledes der kan fremsøges instrukser og vejledninger.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever at have de rette faglige kompetencer, og at der eksempelvis gennem det tværfaglige samarbejde med plejecenterlægerne, kursustilbud, sidemandsoplæring og brugen af instrukser sikres gode muligheder for kompetenceudvikling.

3.6.2 Tværfagligt samarbejde

Data

Interview med ledelsen:

Den tværfaglige sparring foregår løbende og på ugentlige møder. Ledelsen oplever, at medarbejderne har et godt kendskab til hinandens faglige kompetencer, og at de er gode til at bruge hinanden i hverdagen.

Ved behov for faglig sparring, fx med diætister, ergoterapeuter og demenskoordinatorer, kan der altid rettes henvendelse til disse, når der opstår et behov herfor. I det daglige opleves der ikke umiddelbart faglig sparring med fysioterapeuterne, idet fysioterapeuterne ikke længere er direkte tilknyttede plejecentret.

Der kan dog altid sendes en henvisning ved behov for terapeutfaglig sparring, og gennem ledernetværket er der ligeledes mulighed for at få gode råd og faglig sparring.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne redegør for det tværfaglige samarbejde, som foregår løbende i hverdagen og på de planlagte ugemøder. Kvalitetssygeplejersken og ledelsen deltager i møderne efter behov. En af medarbejderne fortæller, at der i et tværfagligt samarbejde mellem køkkenlederen og kvalitetssygeplejersken netop er afholdt undervisning i dysfagi, hvor medarbejderne blandt andet fik mulighed for at smage på forskellige kostformer.

Det tværfaglige samarbejde med plejecenterlægerne opleves velfungerende, og medarbejderne finder den faglige sparring meget lærerig, da lægerne giver sig god tid til at give en dybdegående forklaring på faglige spørgsmål. Videndeling mellem vagterne sker primært via dokumentationen i omsorgssystemet og ved det formelle overlap mellem vagterne. Medarbejderne italesætter, at de har et godt kendskab til hinandens faglige kompetencer, og at de gør brug heraf på tværs af afdelingerne. Medarbejderne oplever, at der er et højt informationsniveau på plejecentret, og således føler de sig godt informerede om, hvad der sker.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er fokus på at skabe gode rammer for det tværfaglige samarbejde.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever det tværfaglige samarbejde som velfungerende, og at der foregår et godt samarbejde og deling af viden på tværs af afdelingerne.

4. TILSYNETS FORMÅL OG METODE

4.1 FORMÅL

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 148a er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, herunder at sikre kommunalbestyrelse, brugere og pårørende indsigt i den pædagogik, omsorg og trivsel, der leveres på det enkelte tilbud.

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

- At påse at beboerne får den hjælp, de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet.
- At hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og økonomisk forsvarlig måde.
- At forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer.

Tilsynene skal dermed bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning, plejecentrets referenceramme og den pleje- og omsorgsmæssige praksis.

BDO's tilsyn er tilrettelagt med udgangspunkt i ovenstående lovgivning og retningslinjer på området, og omfatter tilsynet med de organisatoriske, personale- og pleje- og omsorgsmæssige forhold på det enkelte plejecenter. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for beboere og således også på, hvordan hjælpen efter deres og de pårørendes opfattelse fungerer. De fysiske rammers egnethed i forhold til beboernes behov indgår ligeledes i tilsynet.

Med udgangspunkt i omfattende erfaringer med at føre tilsyn på hhv. ældreområdet og det socialfaglige område har BDO udviklet koncepter for tilsynsområderne, som gør det muligt at lade kontrol og læring gå op i en højere enhed. BDO lægger vægt på, at den dokumentation, der indhentes i forbindelse med tilsynene, er anvendelig i det fremadrettede arbejde med kvalitets- og kompetenceudviklingen.

Det økonomiske tilsyn dvs. tilsynet med forbrug, budget, kapacitetstilpasninger etc. indgår efter aftale med kommunen ikke i BDO's tilsyn.

4.2 METODE

BDO's tilsynskoncept kombinerer en række forskellige metoder til indsamling af viden, som alle tager afsæt i den anerkendende metode og en konstruktiv tilgang.

Den anerkendende og værdsættende tilgang handler om at fokusere på og lade sig inspirere af dét, der virker på det enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets ressourcer, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem beboernes og pårørendes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.

Den anerkendende tilgang kan ses som det ene ben i tilsynskoncepterne, mens det andet ben er struktureret og stringent metodeanvendelse. Alle former for dataindsamling, som benyttes i tilsynet, har udgangspunkt i gennemarbejdede og afprøvede skabeloner.

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, fokusgruppeinterviews, observation og gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, som beboerne modtager på plejecentret.

Tilsynet giver et øjebliksbillede baseret på dialog, udsagn, observationer og gennemgang af dokumentation samt det foreliggende baggrundsmateriale. Tilsynet er derfor ikke nogen garanti for, at alle forhold på tilbuddet til enhver tid lever op til de lovgivningsmæssige krav og kommunalbestyrelsens forventninger.

4.3 VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala:

VURDERING	VURDERINGSGRUNDLAG
SCORE: 5	<p>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen. • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler- • Tilsynet har ingen anbefalinger. • Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved. tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.
SCORE: 4	<p>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger
SCORE: 3	<p>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne • En del af elementerne i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger
SCORE: 2	<p>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen, med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne • Få af elementerne i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>

SCORE: 1**Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt**

- Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes
- Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne
- Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind
- Tilsynet har en eller flere anbefalinger

Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

Tilsynsforløbet besluttet og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor det uanmeldte tilsyn foregår. Så vidt muligt foregår tilsynet på et tidspunkt, hvor der er mulighed for dialog eller samvær med flere af beboerne.

De uanmeldte helhedstilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sygepleje- og/eller socialfaglig baggrund.

OM 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 m.m.