



Tilsynsrapport Hvidovre Kommune

Center for Sundhed og Ældre
Plejecenter Søvangsgården

Uanmeldt tilsyn
August 2021

INDHOLD

1.	VURDERING	4
1.1	TILSYNETS SAMLEDE VURDERING	4
1.2	TILSYNETS ANBEFALINGER	5
2.	OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET	6
3.	DATAGRUNDLAG	7
3.1	OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN	7
3.2	SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION	7
3.3	MEDICINHÅNDBTERING OG ADMINISTRATION	9
3.4	HVERDAGENS PRAKSIS	10
3.4.1	Personlig pleje og praktisk støtte	10
3.4.2	Mad og måltider	11
3.4.3	Kommunikation og adfærd.....	12
3.4.4	Fysiske rammer.....	12
3.5	INTERVIEW AF PÅRØRENDE	13
3.6	ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE.....	14
3.6.1	Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling.....	14
3.6.2	Tværfagligt arbejde	15
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....	16
4.1	FORMÅL	16
4.2	METODE	16
4.3	VURDERINGSSKALA.....	17
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE.....	18

Forord

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

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

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. VURDERING

1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

Det overordnede indtryk af Plejecenter Søvangsgården er, at der er tale om et plejecenter med:

Meget tilfredsstillende forhold

Tilsynet vurderer, at plejecentret har fulgt tilfredsstillende op på sidste års anbefalinger. Ligeledes vurderes det, at der arbejdes med relevante udviklingsområder, som medvirker til at understøtte en høj kvalitet i plejen og omsorgen til beboerne.

I forhold til dokumentationsområdet vurderes det, at dokumentationen generelt lever op til gældende retningslinjer på området. Der anvendes en systematisk og ensartet tilgang, og der ses tydelig sammenhæng og en rød tråd i dokumentationen. Dog ses der samtidig få fejl og mangler i forhold til at sikre handlevejledende beskrivelser af alle indsatser, ligesom der også mangler at blive taget stilling til enkelte helbredstilstande hos en beboer. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne med faglig indsigt og på en refleksiv måde kan redegøre for arbejdet med dokumentationspraksis, herunder ansvarsfordeling.

På baggrund af medicingennemgang vurderes det, at der findes enkelte fejl og mangler i forhold til dokumentationen og signering. Det vurderes, at beboerne er tilfredse med hjælpen til medicin håndtering og administration, og at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for medicinområdet samt for praksis omkring utilsigtede hændelser og opgaveoverdragelse.

Ud fra beboernes hverdagsliv vurderes det, at der er sammenhæng mellem de beskrevne problemstillinger, beboernes tilstand og ressourcer samt den pleje og omsorg, der leveres. Det er tilsynets vurdering, at beboerne generelt udtrykker stor tilfredshed med den hjælp og støtte, de modtager til personlig pleje og praktisk hjælp. Medarbejderne kan med faglig indsigt redegøre for, hvorledes personlig pleje og praktisk støtte leveres ud fra en individuel og rehabiliterende tilgang tilpasset målgruppen.

Tilsynet vurderer, at de observerede måltider foregår i overensstemmelse med principperne for det gode måltid. Det vurderes, at beboerne er særdeles tilfredse med maden og rammerne for måltidet. Medarbejderne kan fagligt reflekteret redegøre for det gode måltid og for faglige observationer i forbindelse med beboernes ernæring.

Kommunikationen på plejecentret vurderes at være særdeles tilfredsstillende. Der foregår en venlig, imødekommende og respektfuld kommunikation mellem medarbejdere og beboere, hvilket beboerne ligeledes oplever. Det vurderes, at medarbejderne med faglig indsigt og på en engageret og refleksiv måde redegør for, hvorledes der sikres respektfuld adfærd og anerkendende kommunikation med beboerne.

Plejecentrets indretning vurderes at være hjemlig og tilpasset målgruppen. Det vurderes, at beboerne er særdeles tilfredse med træning- og aktivitetstilbuddet, og at de deltager i det omfang, de finder meningsfuldt. Medarbejderne kan redegøre for aktivitets- og træningsindsatsen, som de i høj grad beskriver at være en aktiv del af.

Tilsynet har foretaget interview af to pårørende. Herudfra vurderes det, at pårørende er særdeles tilfredse med den pleje og omsorg, der leveres på plejecentret. Det vurderes ligeledes, at pårørende er tilfredse med kontakten til medarbejdere og ledelse og med udvalget af aktiviteter.

Det er tilsynets vurdering, at der ledelsesmæssigt er fokus på at sikre de rette faglige kompetencer. Det vurderes, at medarbejderne oplever at have de nødvendige kompetencer samt muligheder for kompetenceudvikling. Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er et relevant fokus på det tværfaglige samarbejde, og at medarbejderne oplever et velfungerende samarbejde.

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.

1.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

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

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at der arbejdes med at sikre handlevejledende beskrivelser af alle servicelovs- og sundhedslovsindsatser.
2. Tilsynet anbefaler, at der implementeres indsatser, så der sikres korrekt dokumentation af helbreds-tilstande.
3. Tilsynet anbefaler, at der indføres en arbejdsgang, så der signeres for givning af anden medicin i Cura, hvor korrekt handelsnavn samtidig effektueres.
4. Tilsynet anbefaler, at de medicinske ordinationer gennemgås systematisk, så der ikke forekommer dobbeltordinationer.

2. OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET

Oplysninger om plejecentret og tilsynet
Adresse: Plejecenter Søvangsgården, Søvangsvej 19-23, 2650 Hvidovre
Leder: Helle Lindsel
Antal boliger: 91 boliger
Dato for tilsynsbesøg: Den 19. august 2021
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 3 beboere• Gennemgang af dokumentation• Interview af 2 pårørende• Gruppeinterview med 3 medarbejdere (1 social- og sundhedshjælper, 1 sygehjælper og 1 social- og sundhedsassistent)
Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Tilsynsførende: Gitte Duus Andersen, manager og sygeplejerske

3. DATAGRUNDLAG

3.1 OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN

Data	<p>Interview med ledelse:</p> <p>Ved sidste års tilsyn modtog plejecentret anbefalinger i forhold til mærkning af håndkøbsmedicin samt rammerne for det gode måltid. Ledelsen fortæller, at anbefalingerne er italesat over for medarbejderne, og at der er labels tilgængeligt i afdelingerne, så korrekt markering kan efterleves. Videre beskrives det, at der på plejecentret kontinuerligt er fokus på at skabe det gode måltid. Ledelsen fortæller, at måltidet beskrives som hyggeligt af både beboere, pårørende og medarbejderne.</p> <p>Af øvrige udviklingsområder beskriver ledelsen, at COVID-19 har krævet mange ressourcer, blandt andet til podning, som fortsat udføres på plejecentret. Vaccinationsopgaven beskrives som en stor koordineringsopgave. Situationen med COVID-19 førte til et naturligt og øget fokus på hygiejneområdet, hvor der blev arbejdet med tydelige retningslinjer for, hvordan medarbejderne skal agere i konkrete situationer. Ledelsen beskriver, at der blev arbejdet ud fra mantraet "Læs - Forstå - Efterlev".</p> <p>Herudover arbejdes der løbende med Cura, som en fast del af dagsordenen på møderne. Der arbejdes med triagering ud fra tavler, hvor der afholdes faste triageringsmøder.</p> <p>Ledelsen beskriver, at man på plejecentret arbejder ud fra en tilgang, hvor der hurtigt iværksættes handlinger, når udfordringerne opstår. Ofte har medarbejderne selv en idé eller en løsning, som så afprøves. Fx beskrives systematisk opbevaring af medicin, som en idé, der opstod hos medarbejderne. Opbevaringen er nu ensrettet og implementeret på hele plejecentret. Ledelsen beskriver også, at de er opstartet med flere aktiviteter, men at der fortsat holdes igen med store fester og store arrangementer pga. COVID-19.</p>
Tilsynets vurdering	
<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret har fulgt tilfredsstillende op på sidste års anbefalinger. Ligeledes vurderes det, at der arbejdes med relevante udviklingsområder, som medvirker til at understøtte en høj kvalitet i plejen og omsorgen til beboerne.</p>	

3.2 SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION

Data	<p>Tilsynet har gennemgået dokumentationen på tre beboere. På plejecentret arbejdes der med opgaveoverblik i Cura, hvor der signeres for udførte opgaver. På beboerne ses blandt andet signering for besøgsblokke, tjek af høreapparat samt skift af smerteplaster.</p> <p><u>Generelle oplysninger:</u></p> <p>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 indeholder oplysninger af generel værdi for beboerne.</p> <p><u>Funktionsevnetilstande:</u></p> <p>Der foreligger funktionsevnetilstande på alle beboere med beskrivelse af beboers mål for indsatsen. Funktionsevnetilstande fremstår aktuelle og opdaterede.</p>
-------------	---

Besøgsplaner:

På plejecentret anvendes handlingsanvisninger for besøgsblokkene. For alle tre beboere er der oprettet handlingsanvisninger, svarende til indsatser over hele døgnet. Beskrivelserne er udarbejdet ud fra en ensartet systematik, hvor der er anvendt overskrifter. Beskrivelserne tager udgangspunkt i beboernes ressourcer, vaner og rutiner. Her ses fx ønsker til tidspunkt for besøg og forslag til hverdagsaktiviteter. Beskrivelserne er generelt handlevejledende for alle indsatser, fraset bad og natbesøg hos to beboere.

Helbredstilstande:

For alle tre beboere ses der opdaterede og aktuelle helbredstilstande med tydelig sammenhæng til den medicinske behandling. For en beboer mangler der dog at blive taget stilling til helbredstilstande.

Handlingsanvisninger:

Der er udarbejdet handlevejledende handlingsanvisninger for alle tre beboere relateret til medicindispensering, medicinadministration og sårbehandling. Der ses relevant opfølgning i tilhørende observationsnotat.

Tilsynet bemærker, at der for to beboere er oprettet relevant handlingsanvisning for kompressionsbehandling samt beboernes samtykke til behandling. Der ses dog ingen handlevejledende beskrivelser af indsatsen. Ligeledes bemærkes det, at der for alle tre beboere er oprettet indsats til undersøgelse og måling af værdier, men at der ikke er en handlingsanvisning tilknyttet indsatsen. Tilsynet får oplyst, at indsatsen er oprettet, da alle beboere tilbydes vejning efter en fast frekvens, også selv om der ikke umiddelbart vurderes at være en konkret ernæringsproblematik.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne redegør for dokumentationsarbejdet, herunder at forandringer dokumenteres i observationer. Der anvendes handlingsanvisninger til at beskrive plejeindsatsen. Denne udarbejdes ud fra en fast skabelon. Der planlægges fast opfølgning hver tredje måned, hvilket både omfatter opdatering af handlingsanvisninger, funktionsevnetilstande og helbredstilstande. Hertil beskriver medarbejderne, at de alle er ansvarlige for, at dokumentationen er opdateret, svarende til beboers tilstand.

Når en ny beboer flytter ind, afholdes indflytningssamtaler, hvor pårørende har mulighed for at deltage. Her indsamles viden om beboers vaner, rutiner og livshistorie. Herudover kan der være brugbare oplysninger fra hjemmeplejen eller visitationen, som også anvendes. Medarbejderne beskriver, at der er arbejdet meget med sammenhæng i dokumentationen og med det faglige sprog. Der er et godt samarbejde på afdelingerne, hvor der altid er hjælp at hente, hvis det er nødvendigt.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at dokumentationen generelt lever op til gældende retningslinjer på området. Der anvendes en systematisk og ensartet tilgang, og der ses tydelig sammenhæng og en rød tråd i dokumentationen. Dog ses der samtidig få fejl og mangler i forhold til at sikre handlevejledende beskrivelser af alle indsatser, ligesom der mangler at blive taget stilling til enkelte helbredstilstande hos en beboer.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne med faglig indsigt og på en refleksiv måde kan redegøre for arbejdet med dokumentationspraksis, herunder ansvarsfordeling.

3.3 MEDICINHÅNDBTERING OG ADMINISTRATION

Data

Ledelsen oplyser tilsynet om, at der ikke er sket ændringer i plejecentrets instrukser i forhold til medicinområdet. Instrukserne skal opdateres, så de stemmer overens med arbejdsgange og procedurer tilknyttet Cura.

Medicिंगennemgang hos tre beboere:

Beboernes medicin gennemgås sammen med tre medarbejdere, som alle kan redegøre for gældende instrukser. Beboernes medicin er opbevaret i et aflåst skab. Beholdningen er samlet i en kasse, som er markeret med beboerens navn, cpr-nummer og bolignummer. Der anvendes farvede poser til at sikre tydelig adskillelse mellem aktuel og ikke-aktuel medicin. Der dispenseres til 14 dage. Den aktuelle dagsæske opbevares i aflåst skab i afdelingens fælleskøkken. Alle æsker er markeret med beboers cpr-nummer, fraset én, hvilket er rettet under tilsynsbesøget. Hos alle beboere er der givet korrekt medicin, svarende til tilsynstidspunktet. Der er dispenseret korrekt medicin hos alle tre beboere.

Tilsynet har følgende bemærkninger til de tre stikprøver:

- Hos en beboer ses der dobbeltordination på Movicol. Umiddelbart har beboeren ikke nogen unødige gener heraf, og medarbejder oplyser, at der er varetaget korrekt administration. Medarbejder vil kontakte egen læge som opfølgning.
- I alle tre stikprøver er der ikke signeret i Cura for administration af anden medicin, som smerteplaster eller inhalation. Hertil fremgår flere præparater derfor ikke med aktuelt handelsnavn. På alle afdelinger er der signeret for, at opgaven er løst via opgaveoverblikket i Cura, og på én afdeling signeres der for givning i et fysisk skema. Medarbejderne beskriver, at arbejdsgang omkring signering i Cura endnu ikke er indført på plejecentret i forhold til anden medicin.

Ledelsen beskriver, at implementeringen omkring medicinmodulet er sket i etaper. Alle afdelinger kvitterer for pn medicin. Ledelsen er opmærksom på, at der på nuværende tidspunkt ikke kvitteres for anden medicin i Cura, men ledelsen påtænker, at dette skal opstartes.

Interview med beboere:

Beboerne udtrykker tilfredshed med hjælpen til medicinåndtering og administration. En beboer fortæller, at hun har mange smerter, og at medarbejderne er opmærksomme på at lade medicinen virke, inden hun hjælpes op om morgenen.

Interview med medarbejdere:

En medarbejder redegør for korrekt medicindispensering, herunder at der kontrolleres udløbsdato og foretages egenkontrol af alle æsker. En anden medarbejder redegør for korrekt medicinåndtering, herunder at medicinen skal ses indtaget. Hvis der observeres uoverensstemmelser i medicinen, kontaktes en social- og sundhedsassistent.

Der arbejdes med utilsigtede hændelser, hvor der foretages indrapporteringer på fx medicin, fald og infektioner. Medarbejderne beskriver et eksempel på læring, hvor der på baggrund af flere urinvejsinfektioner blev sendt en skrivelse ud, hvor der blandt andet var rettet opmærksomhed på korrekt nedre hygiejne.

Medarbejderne redegør for observationer ved administration af injektion og øjendråber, samt at der skal påføres anbrudsdato på præparater med begrænset holdbarhed.

Der arbejdes med opgaveoverdragelse, hvor social- og sundhedshjælperne har mulighed for at blive oplært til specifikke sygeplejefaglige opgaver hos egne beboere. En medarbejder beskriver at være oplært til øjendråber og kompression.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at der findes enkelte fejl og mangler på medicinområdet i forhold til dokumentationen og signering. Det vurderes, at beboerne er tilfredse med hjælpen til medicinhåndtering og administration, og at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for medicinområdet samt for praksis omkring utilsigtede hændelser og opgaveoverdragelse.

3.4 HVERDAGENS PRAKSIS

3.4.1 Personlig pleje og praktisk støtte

Data

Observation:

Tilsynet observerer, at beboerne fremstår velplejede. Der observeres sammenhæng mellem de beskrevne problemstillinger, beboers tilstand og ressourcer samt den pleje og omsorg, der leveres. Boligerne fremstår ryddelige og rene i overensstemmelse med beboernes habitus. Hjælpemidler fremstår ligeledes rengjorte.

Interview med beboere:

Både de tre interviewede beboere, og de beboere, som tilsynet har foretaget spontan samtale med under tilsynsbesøget, udtrykker stor tilfredshed med at bo på plejecentret. Beboerne er ligeledes tilfredse med hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte. Beboerne oplever, at hjælpen leveres med hensyn til deres vaner, og at der følges op på eventuelle sundhedsmæssige problemstillinger.

Dog beskriver en beboer en oplevelse med en aftenvagt, hvor aftenvagten ifølge beboeren ikke udviste forståelse for, at hun har så ondt, som hun har. Beboer giver samme beskrivelse til en medarbejder, som kommer ind i boligen. Medarbejder fortæller efterfølgende tilsynet, at der er beskrevet en hændelse fra den foregående aften i journalen. Ledelsen fortæller, at de er bekendte med den aktuelle situation.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne redegør for, hvorledes den personlige pleje og omsorg ydes i forhold til målgruppens forskellige og særlige behov. Hertil beskrives det, at handlingsanvisningerne læses inden plejen, og at beboerne spørges om særlige ønsker. Tidspunktet for hjælpen tilpasses beboernes ønsker. Der udvises respekt for, at det er beboernes bolig, både ved at banke på og ved at præsentere sig, men også ved at efterlade boligen ryddelig, ren og pæn. Hertil beskriver en medarbejder, at de på deres afdeling har lavet en seddel, som beskriver de praktiske opgaver, der skal udføres i boligen. Dette er til stor hjælp for fx afløsere og elever. Der arbejdes ud fra en rehabiliterende tilgang, hvor der anvendes motivation og guidning til at bibeholde beboernes ressourcer.

Ved forandringer i beboernes tilstand taler medarbejderne med beboeren og måler værdier. Ved behov tilkaldes en social- og sundhedsassistent, læge eller akutteam.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at der observeres sammenhæng mellem de beskrevne problemstillinger, beboers tilstand og ressourcer samt den pleje og omsorg, der leveres.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne generelt udtrykker stor tilfredshed med den hjælp og støtte, de modtager til personlig pleje og praktisk hjælp.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig indsigt kan redegøre for, hvorledes personlige pleje og praktisk støtte leveres ud fra en individuel og rehabiliterende tilgang tilpasset målgruppen.

3.4.2 Mad og måltider

Data	<p>Observation:</p> <p>Flere beboere indtager deres morgenmad i afdelingernes spisestue. Morgenmaden anrettes i det tilhørende køkken. På bordene står der små kander, så beboerne selv kan forsyne sig med frisk kaffe.</p> <p>I formiddagstimerne sidder flere beboere og nyder en kop kaffe eller lidt friskskåret frugt i fællesstuerne.</p> <p>Tilsynet observerer et frokostmåltid, hvor flere beboere er samlet i den store spisestue. Beboerne sidder ved to borde, som er dækket pænt op med blomster og servietter. Der serveres vand til maden. Beboerne tilbydes råkost, hvilket flere takker ja til. Under måltidet er der fire medarbejdere til stede. Den varme mad ankommer i en madvogn. En medarbejder står ved vognen og anretter maden på fade. Serveringen varetages af de tre øvrige medarbejdere. Fadene præsenteres for hver beboer, og en medarbejder spørger ind til, hvilken og hvor meget mad beboerne ønsker. En medarbejder beskriver maden på tallerkenen for en svagtseende beboer. Medarbejder forklarer, hvor på tallerkenen hver del er placeret.</p> <p>Da alle beboere har fået serveret mad, sætter medarbejderne sig og indtager deres mad sammen med beboerne. Medarbejderne er opmærksomme på at skabe god dialog ved bordet. Her tales både om maden, som beboerne synes smager godt, og om gårsdagens voldsomme vejr. Flere beboere taler med, og der er en god stemning under måltidet. Der forekommer ingen unødige forstyrrelser under måltidet.</p> <p>Interview med beboere:</p> <p>De tre beboere som tilsynet har talt med, beskriver alle maden med stor tilfredshed. Beboerne beskriver, at maden smager godt, at den er veltilberedt og afvekslende. To af beboerne foretrækker at indtage maden i spisestuen sammen med de andre beboere. Her beskrives stemningen som god og hyggelig. Den sidste beboer foretrækker at indtage maden i egen bolig, og beboer værdsætter, at man selv må bestemme, hvor maden indtages.</p> <p>Beboerne mener ikke, at de har direkte indflydelse på menuen. De giver samtidig udtryk for, at dette ikke er nødvendigt, og at medarbejderne er gode til at finde alternativer, hvis der er noget, de ikke kan lide.</p> <p>Interview med medarbejdere:</p> <p>Medarbejderne fortæller, at der arbejdes med pædagogiske måltider, og at der er fokus på at skabe ro under måltidet, og at der arbejdes med at skabe hyggelige rammer, hvor bordet dækkes med lys og servietter. Der serveres fra fade, så beboerne inddrages, og medarbejderne har opmærksomhed på rehabilitering under måltidet. Medarbejderne beskriver, at de har et godt samarbejde med plejecentrets produktionskøkken, hvor der er mulighed for specielkost til beboere med forskellige ernæringsproblematikker. Hertil beskrives forskellige faglige observationer og handlinger.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at de observerede måltider foregår i overensstemmelse med principperne for det gode måltid. Det vurderes, at beboerne er særdeles tilfredse med maden og rammerne for måltidet. Medarbejderne kan fagligt reflekteret redegøre for det gode måltid og for faglige observationer i forbindelse med beboernes ernæring.</p>

3.4.3 Kommunikation og adfærd

Data	<p>Observation:</p> <p>Overalt på plejecentret hilser beboere og medarbejdere venligt på hinanden og på de gæster, de møder. Alle er smilende og har øjenkontakt. Der er en god og hjemlig stemning på plejecentret, hvor alle er meget imødekommende og hjælpsomme. Beboerne og medarbejderne griner og laver sjov med hinanden. Der ses flere eksempler på en respektfuld og værdig kommunikation og adfærd mellem medarbejdere og beboere.</p> <p>Interview med beboere:</p> <p>Beboerne giver alle udtryk for, at der er en god kommunikation og kontakt med medarbejderne. Medarbejderne beskrives som søde og venlige. Beboerne oplever, at medarbejderne giver sig tid til en snak. Omgangstonen på plejecentret beskrives som god, hvor alle taler ordentligt og respektfuldt.</p> <p>Interview med medarbejdere:</p> <p>Medarbejderne beskriver, at der er en god omgangstone på plejecentret. Der laves ofte sjov, hvilket beboerne nyder. Medarbejderne fremhæver, at det er vigtigt at tilpasse kommunikationen til den enkelte beboer. Her kan det fx være nødvendigt at bruge få ord. Herudover fremhæves følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tale tydeligt og sørge for, at beboerne kan høre de ting, man siger. • Være respektfuld, have øjenkontakt og tale pænt. • Være opmærksom på kropssprog og mimik. <p>I tilfælde af, at der opleves en ikke værdig tilgang eller uhensigtsmæssig praksis, vil medarbejderne tale med vedkommende om det. Her beskrives, at man siger fra, men også at man er nysgerrig på årsagen.</p>
Tilsynets vurdering	
<p>Tilsynet vurderer, at kommunikationen på plejecentret er særdeles tilfredsstillende. Der foregår en venlig, imødekommende og respektfuld kommunikation mellem medarbejdere og beboere, hvilket beboerne ligeledes oplever. Det vurderes, at medarbejderne med faglig indsigt og på en engageret og refleksiv måde redegør for, hvorledes der sikres respektfuld adfærd og anerkendende kommunikation med beboerne.</p>	

3.4.4 Fysiske rammer

Data	<p>Observation:</p> <p>Indretningen på plejecentret fremstår hjemlig og tilpasset målgruppen. Der ses flere små hyggekrege, som fremstår indbydende til socialt samvær. Afdelingerne er indrettet med møbler tilpasset målgruppen. Der er træningslokale, billard og kiosk. Fællesarealer fremstår ryddelige og rengjorte, hvilke også er gældende for hjælpemidler.</p> <p>Foran to boliger er der tændt et stearinlys og markeret med "et sidste farvel". Tilsynet oplyses om, at der foregår forskellige ritualer på plejecentret, når en beboer dør, hvilket både er til glæde for beboerne, de pårørende og medarbejderne.</p> <p>På tilsynsdagen er der gudstjeneste. Igennem dagen opholder flere beboere sig på fællesarealerne, hvor de enten går en tur eller har hyggelig dialog med en medbeboer. Der er god aktivitet på plejecentret. Der observeres flere tilfælde, hvor medarbejdere sidder og drikker en kop kaffe med nogle beboere, enten i afdelingens fællestue eller på en udenørs terrasse. Der observeres to tilfælde af individuel træning ved en fysioterapeut.</p>
-------------	--

Interview med beboere:

De tre beboere udtrykker alle tilfredshed med trænings- og aktivitetstilbuddet, som de inviteres til at deltage i af medarbejderne. En beboer fortæller, at hun træner med fysioterapeuten to gange om ugen, mens de andre beboere beskriver at deltage til gymnastik.

Herudover fremhæves gudstjenesten. Den ene beboer giver udtryk for, at hun ikke ønsker at deltage i flere af aktiviteterne, hvilket respekteres af medarbejderne.

En beboer fortæller om plejecentrets informationsblad, hvor der indimellem bliver inviteret til forskellige aktiviteter og arrangementer.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne redegør for forskellige trænings- og aktivitetstilbud, som gå-hold, gymnastik, gudstjeneste, musik, banko, bading, tøjsalg og fredagsbar. Der har også være rejser til sommerhus og forskellige køreture. Før COVID-19 blev der afholdt store arrangementer, som fx fælles grill-fest. På plejecentret er der tilknyttet en fysioterapeut. Der er gymnastiksal og forskellige cykler, som beboerne kan benytte.

Der er også ansat aktivitetsmedarbejdere, men medarbejderne beskriver, at de også laver aktiviteter med beboerne. Hertil beskriver medarbejderne, at de ikke oplever begrænsninger på plejecentret, og at der er tid i hverdagen til aktiviteter.

Aktiviteter noteres på afdelingens tavle eller i plejecentrets blad. Medarbejderne er opmærksomme på at invitere beboerne med til de forskellige aktiviteter.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at plejecentret har en hjemlig indretning, som er tilpasset målgruppen.

Det vurderes, at beboerne er særdeles tilfredse med træning- og aktivitetstilbuddet, hvor de deltager i det omfang, de finder det meningsfulgt. Medarbejderne kan redegøre for aktivitets- og træningsindsatsen, som de i høj grad beskriver at være en aktiv del af.

3.5 INTERVIEW AF PÅRØRENDE**Data**

Tilsynet har foretaget interview med to pårørende, som har begge deres forældre boende på plejecentret.

De pårørende er særdeles tilfredse med kvaliteten af den pleje og omsorg, som deres forældre modtager på plejecentret. De pårørende beskriver, at de er trygge ved hjælpen, og de oplever, at sundhedsmæssige forandringer håndteres, og at deres forældre får den hjælp, de har behov for. En pårørende beskriver, at medarbejderne er meget opmærksomme på beboerens vægt og hud/sår. Medarbejderne beskrives som professionelle og kompetente. Hertil beskrives der også et velfungerende samarbejdet.

En pårørende fortæller, at medarbejderne er gode til at informere og tale om de forandringer og observationer, de gør sig. Den anden pårørende fortæller, at medarbejderne altid er imødekommende, uanset tidspunkt på døgnet, og at de ting, som pårørende nævner, efterkommes.

Pårørende oplever, at det er let at komme i kontakt med medarbejderne og ledelsen, både ved besøg, telefonisk og skriftligt. En pårørende fremhæver plejecentrets Facebook-side, hvor der vises billeder af de forskellige aktiviteter. Dette giver et godt afsæt for dialog med deres forældrene. I forhold til aktiviteter beskriver begge pårørende, at de er tilfredse med udvalget, og som de mener er tilpasset beboernes behov og funktionsniveau. Dog fortæller en pårørende, at hendes mor savner mere bankospil.

Maden og måltidet beskrives i positive vendinger. En pårørende fortæller, at maden ser appetitlig ud, og at der altid er mulighed for at spise med. Der skal blot gives besked dagen i forvejen.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at pårørende er særdeles tilfredse med den pleje og omsorg, der leveres på plejecentret. Det vurderes ligeledes, at pårørende er tilfredse med kontakten til medarbejderne og ledelsen og med udvalget af aktiviteter.

3.6 ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE**3.6.1 Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling****Data****Interview med ledelse:**

Ledelsen beskriver, at der på plejecentret er de nødvendige kompetencer i forhold til målgruppens behov. Der er ansat to fysioterapeuter og en aktivitetsmedarbejder. Plejecenterleder er uddannet sygeplejerske, og hun bistår med sygeplejefaglige kompetencer. Herudover samarbejdes der med akutteamet.

Ledelsen beskriver, at der har været udfordringer i forhold til personaleressourcer og sygdom. Der opleves særlige vanskeligheder med at rekruttere sommerferieafløserer samt få dækning fra vikarbureauer. Herudover er der en oplevelse af, at der også er udfordringer i forhold til at rekruttere kvalificerede medarbejdere til faste stillinger.

På plejecentret er der fokus på at skabe en god arbejdsplads, blandt andet gennem en personaleforening, hvor der foregår forskellige arrangementer.

Der arbejdes med fast introduktion og sidemandsoplæring. Der er tydelig opdeling af, hvem der må løse specifikke opgaver, og der arbejdes med oplæring efter behov.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne oplever, at de har de rette kompetencer, svarende til de opgaver, som de står over for. Hertil beskrives det, at der siges fra over for opgaver, som er uden for eget kompetenceområde. Ligeledes søges der sparring hos en kollega eller akutteamet.

Medarbejderne oplever, at der er mulighed for oplæring i konkrete opgaver, ligesom en medarbejder beskriver både at have været på praktikvejlederkursus, medicinkursus og sårplejekursus. Dog har kompetenceudviklingen på plejecentret været påvirket af COVID-19.

Af instrukser og procedurer nævnes personalehåndbogen, som indeholder retningslinjer for fx medicin, beklædning og fravær. Denne opdateres af en administrativ medarbejder, og alle rettelser skal godkendes på MED-udvalget. Herudover arbejdes der ud fra VAR. Medarbejderne beskriver anvendelse af VAR i varieret grad, hvor særligt to medarbejdere oplever redskabet som brugbart, specielt til elever.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at der er ledelsesmæssigt fokus på at sikre de rette faglige kompetencer. Det vurderes, at medarbejderne oplever at have de nødvendige kompetencer, samt muligheder for kompetenceudvikling.

3.6.2 Tværfagligt samarbejde

Data	<p>Interview med ledelse:</p> <p>Det tværfaglige samarbejde understøttes gennem de daglige triageringsmøder, overlap mellem vagttag samt kvartalsvise sygeplejemøder. Herudover afholdes der daglig briefing, hvor ledelsen mødes med en medarbejder fra hvert afsnit. Her foretages en kort gennemgang med status for hver afdeling, og vigtige informationer deles. Der udarbejdes et kort referat, som udsendes på mail til alle plejecentrets medarbejdere.</p> <p>Der afholdes månedlige ledermøder og månedlige plejeledermøder.</p> <p>Der samarbejdes med plejecentrets fysioterapeuter og med Center for sundhed.</p> <p>Interview med medarbejdere:</p> <p>Medarbejder beskriver, at der er overlap mellem vagttag. Herudover afholdes der daglige triageringsmøder, hvor alle medarbejdere deltager. Beboerne drøftes også ved gruppemøder, hvor forskellige aktiviteter også planlægges. Herudover deles viden gennem dokumentation. Af samarbejdspartnere nævner medarbejderne fx fysioterapeut, læger, psykiater, akutteam, køkken, tandlæge og pårørende.</p>
Tilsynets vurdering	
Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er et relevant fokus på det tværfaglige samarbejde, og at medarbejderne oplever et velfungerende samarbejde.	

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 strukturet 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:

Samlet vurdering
<p>1 - Særdeles tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bedømmelsen særdeles tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres som fremragende og eksemplariske, og hvor tilsynet har konstateret ingen, få eller mindre væsentlige mangler, som let vil kunne afhjælpes. • Det særdeles tilfredsstillende resultat kan følges op af tilsynets anbefalinger.
<p>2 - Meget tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bedømmelsen meget tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres ved at være gode og tilstrækkelige, og hvor tilsynet har konstateret få mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes. • Det meget tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
<p>3 - Tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bedømmelsen tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres som tilstrækkelige, og hvor der er konstateret flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. • Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
<p>4 - Mindre tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bedømmelsen mindre tilfredsstillende opnås, når forholdene på flere områder kan karakteriseres som utilstrækkelige, og hvor der er konstateret en del og/eller væsentlige mangler, som det vil kræve en bevidst og målrettet indsats at afhjælpe. • Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger, fx anbefaling om udarbejdelse af handleplan.
<p>5 - Ikke tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bedømmelsen ikke tilfredsstillende opnås, når forholdene generelt kan karakteriseres som utilstrækkelige og uacceptable, og hvor der er konstateret mange og/eller alvorlige mangler, som det vil kræve en radikal indsats at afhjælpe. • Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets anbefalinger om, at problemområderne håndteres i umiddelbar forlængelse af tilsynet samt at der udarbejdes handleplan, eventuelt i samarbejde med forvaltningen. • Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

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 tilsyn 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.