



Tilsynsrapport Hvidovre Kommune

Center for Sundhed og Ældre
Plejecenter Strandmarkshave og
Bofællesskab Torndalshave

Uanmeldt tilsyn

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	8
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.....	13
3.5	INTERVIEW AF PÅRØRENDE	14
3.6	ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE.....	15
3.6.1	Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling.....	15
3.6.2	Tværfagligt samarbejde.....	15
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....	17
4.1	FORMÅL	17
4.2	METODE	17
4.3	VURDERINGSSKALA.....	18
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE.....	19

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 Strandmarkshave og Bofællesskabet Thorndalshave er, at der er tale om centre med

Tilfredsstillende forhold

Det er tilsynets vurdering, at man ledelsesmæssigt har arbejdet målrettet med opfølgning på anbefalinger fra sidste års tilsyn. Tilsynet bemærker, at det målrettede fokus på arbejdet med medicinopgaver har haft en positiv effekt. Tilsynet konstaterer samtidigt, at Plejecenter Strandmarkshave stadig har udfordringer i forhold til dokumentationen og måltiderne.

For Bofællesskabet Thorndalshave er det ligeledes tilsynets vurdering, at der overordnet er tale om tilfredsstillende forhold. Tilsynet gør dog opmærksom på, at der i forhold til kvaliteten af dokumentationen på Thorndalshave er tale om mindre tilfredsstillende forhold.

Det er tilsynets vurdering, at der arbejdes målrettet med relevante emner i kvalitetsarbejdet.

Det er tilsynets vurdering, at der med en mindre indsats hurtigt kan rettes op på manglerne i forhold til dokumentationen for beboerne på Plejecenter Strandmarkshave. I forhold til dokumentationen på Bofællesskabet Thorndalshave er det dog tilsynets vurdering, at kvalitetssikringen heraf vil kræve en bevidst og målrettet indsats.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med dokumentationen i praksis. Det er dog tilsynets vurdering, at det ledelsesmæssigt bør sikres, at alle nye medarbejdere altid får den nødvendige introduktion til arbejdet med dokumentationen i omsorgssystemet.

Ved gennemgang af beboernes medicin findes der korrekt dokumentation, dispensering, opbevaring og administration. Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med kvaliteten af medicinbehandling, og de er trygge ved indsatsen. Medarbejderne kan redegøre for arbejdet med medicinopgaver og arbejdet med indberetning af utilsigtede hændelser. Tilsynet vurderer dog, at medarbejderne er lidt usikre i deres beskrivelser af, hvorledes der sker konkret opfølgning på de indberettede hændelser som led i læring og udvikling. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdsgang i forbindelse med delegering af sygeplejeregninger.

Tilsynet vurderer, at beboerne får den pleje og støtte, de har behov for, og at de er meget tilfredse med kvaliteten af den hjælp og støtte, de modtager. Medarbejderne kan redegøre for, hvorledes den personlige pleje og praktiske støtte leveres ud fra en individuel tilgang tilpasset målgruppen. Tilsynet erfarer dog, at medarbejderne under flere af tilsynets spørgsmål har brug for nogen støtte for at kunne besvare spørgsmålene ud fra en faglig terminologi.

Tilsynet vurderer, at der er forskel på, hvorledes afdelingerne i deres planlægning af måltider prioriterer, at medarbejderne sidder med ved bordene. Det er tilsynets vurdering, at beboerne oplever tilfredshed med madens kvalitet og rammerne for måltidet. Under gruppeinterviewet redegør medarbejderne på tilfredsstillende måde for, hvorledes der arbejdes efter principperne for det gode måltid. Tilsynet vurderer, at der ikke er helt overensstemmelse mellem den ledelsesmæssige italesættelse af fokus på værtsrollen, medarbejdernes beskrivelser under gruppeinterviewet og den praksis, der observeres under tilsynet.

Tilsynet vurderer, at der foregår en venlig, imødekommende og respektfuld kommunikation mellem medarbejderne og beboerne, hvilket beboerne ligeledes oplever, og medarbejderne kan redegøre for.

På Strandmarkshave og Thorndalshave observeres en hjemlig indretning, som er tilpasset målgruppen. Det vurderes, at beboerne er tilfredse med tilbuddene, og at medarbejderne kan redegøre for aktivitets- og træningsindsatsen.

Tilsynet vurderer, at den pårørende oplever stor tilfredshed med kvaliteten af plejen og omsorgen, der leveres, og at der er en god dialog og et godt samarbejde med medarbejderne og ledelsen. Kvaliteten af maden beskrives ligeledes med tilfredshed. Den pårørende anerkender plejecentret for afholdelse af ferie med beboeren. Pårørende efterspørger mere synlighed i forhold til hverdagens aktiviteter.

Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er fokus på, at organiseringen understøtter arbejdet med at sikre den daglige drift i hverdagen. Tilsynet vurderer, at der ligeledes er et ledelsesmæssigt fokus på at sikre tilstedeværelse af de nødvendige kompetencer, og at der i kvalitetsarbejdet foregår kompetenceudvikling af medarbejderne. Det vurderes, at medarbejderne oplever, at deres kompetencer matcher de opgaver, de stilles over for i hverdagen, og at de har gode muligheder for kompetenceudvikling.

Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er fokus på at sikre rammer for det tværfaglige samarbejde, samt at medarbejderne oplever det tværfaglige samarbejde som velfungerende.

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 ledelsesmæssigt rettes fokus på implementering af indsatser, der fremadrettet sikrer den nødvendige dokumentation i omsorgssystemet. Det er tilsynets anbefaling, at opgaven får høj ledelsesmæssig prioritet.
2. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt sikres en tydelig arbejdsgang for introduktion af nye medarbejdere i forhold til arbejdet med dokumentationen i omsorgssystemet.
3. Tilsynet anbefaler, at der som led i læring og udvikling implementeres en tydelig arbejdsgang i forbindelse med opfølgning på de indberettede hændelser.
4. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt rettes fokus på, hvorledes medarbejdernes evne til brugen af den faglige terminologi fremadrettet kan styrkes.
5. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt fortsat rettes fokus på at sikre, at medarbejderne i alle situationer efterlever principperne for det gode måltid.

2. OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET

Oplysninger om plejecentret og tilsynet
Adresse: Plejecenter Strandmarkshave, Tavlekærsvej 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 6. september 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 tre beboere• Gennemgang af dokumentation• Interview af en pårørende• Gruppeinterview med tre medarbejdere (En social- og sundhedshjælper og to social- og sundhedsassistenter)
Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Tilsynsførende: Gitte Ammundsen, Senior manager og sygeplejerske Gitte Duus Andersen, manager, sygeplejerske og cand.cur.

3. DATAGRUNDLAG

3.1 OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN

Data

Ved sidste tilsyn blev der givet anbefalinger i forhold til dokumentationen, medicinen, opfølgning på sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, måltider og ernæring, kompetenceudvikling samt anbefaling i forhold til brugen af TV.

Kvalitets- og udviklingssygeplejersken har udarbejdet skemaer til brug for audits på dokumentationen. Der foretages beboergennemgang en gang om ugen på de forskellige afdelinger. I gennemgangen af dokumentationen er fokus rettet på at sikre den røde tråd gennem journalen. Kvalitets- og udviklingssygeplejersken er i dialog med medarbejdere og ledere om de fund, der gøres. I arbejdet med kvalitetssikringen har det høj prioritet at implementere arbejdsgange, der bidrager til at sikre en ensartet måde at dokumentere på.

Yderligere er der udarbejdet instruks for, hvordan der oprettes dokumentation, når en ny beboer flytter ind på plejecentret.

I forhold til arbejdet med medicin er der udarbejdet skema til kvalitetssikring af medicindispenseringsopgaven. Det er blevet italesat, at medarbejderne skal sikre sig ro og koncentration til medicindispenseringsopgaven. Yderligere er det italesat, at der skal være skærpet fokus på at sikre anbrudsdato på anbrudt medicin, der administreres af personalet.

Ved sidste tilsyn blev der givet anbefaling i forhold til ledelsesmæssige overvejelser relateret til muligheden for oprettelse af fast beboergennemgang som led i opfølgning på sundhedsfremmende og forebyggende tiltag. Leder oplyser, at man umiddelbart efter sidste tilsyn blev ramt af COVID-19 pandemien, hvilket påvirkede mulighederne for at samle personalet til fælles faglig refleksion. På plejecentret arbejdes der ikke med triagering, men i det tværfaglige samarbejde mellem kvalitets- og udviklingssygeplejersken og medarbejderne foregår der faglig dialog omkring sundhedsfremmende og forebyggende indsatser.

I forhold til anbefaling om at rette fokus på at sikre det gode måltid for beboerne har plejecentret løbende dialog med medarbejderne om deres værtsrolle og ansvar omkring måltiderne. Ledelsen beskriver, at der er fokus på at sikre, at måltidet er en hyggestund for beboerne, og at medarbejderne sidder ved bordene for at skabe dialog og hyggeligt samvær med beboerne.

I forhold til arbejdet med brugen af kompetenceskemaer oplyser leder, at man er i proces og udvikling hermed. Leder pointerer, at arbejdet dog stadig er i sin tidlige fase. Pt. foregår der faglige diskussioner om, hvorledes opgaven skal gribes an.

Tilsynets anbefaling i forhold til at rette fokus på brugen af TV har givet anledning til faglig dialog om emnet. Der er fokus på, at TV ikke bruges uhensigtsmæssigt, og at beboerne spørges ind til deres ønsker for at se TV.

Ledelsen beskriver, at opfølgning på sidste års anbefalinger har været en stor del af det samlede kvalitetsarbejde på centrene, men at der derudover også har været fokus på blandt andet demensindsatsen for at styrke medarbejdernes grundlæggende faglige forståelse for demensarbejdet. Til november har alle medarbejdere gennemført undervisning heri.

Der har været bevilget et VISU-forløb, og erfaringerne herfra har givet værktøjer til at håndtere komplekse udfordringer.

Et udviklingsområde har også været at følge de gældende retningslinjer under COVID-19-pandemien, og arbejdet hermed har givet anledning til faglige drøftelser og deraf følgende faglig udvikling.

På centrene arbejdes med forbedringsindsatsen og brugen af PDSA-metoden. Ledelsen beskriver eksempler på, hvordan metoden er anvendt i forhold til implementering af nye arbejdsprocesser i tilberedningen af maden.

Plejecentret deltager i et projekt omkring dysfagi, hvor fokus har været på udfordringer i overgange mellem sektorer. Formålet har været at fremme samarbejdet mellem plejecentret og hospitalet i forhold til ernæringsindsatsen over for beboerne. Medarbejderne har blandt andet modtaget undervisning i forskellige kosttyper.

Der arbejdes med det såkaldte "Værdighedshjulet" - et projekt i samarbejde med rejseholdet fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Læringsdelen er foregået på teams, og emner som værdighed, selvbestemmelse og tryghed er blevet bragt i spil.

Endelig beskrives det, at medarbejderne har deltaget i e-learning omkring medicinopgaver.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er arbejdet målrettet med opfølgning på anbefalingerne fra sidste tilsyn. Tilsynet konstaterer dog ved indeværende tilsyn, at der ledelsesmæssigt stadig er en udfordring i forhold til at sikre kvaliteten i arbejdet med dokumentationen og måltidet.

Det er tilsynets vurdering, at der arbejdes målrettet med relevante emner i kvalitetsarbejdet.

3.2 SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION

Data	<p>Tilsynet gennemgår dokumentationen for tre beboere.</p> <p><u>Generelle oplysninger</u> For en beboer er generelle oplysninger kun delvist udfyldt.</p> <p><u>Funktionsevnetilstande</u> Der foreligger funktionsevnetilstande på alle beboere. I forhold til en beboer mangler funktionsevnetilstande delvis udfyldelse og ajourføring.</p> <p><u>Besøgsplaner:</u> I forhold til en beboer mangler besøgsplanen helt at blive udarbejdet. Tilsynet bemærker, at beboeren har boet på stedet i ca. et år. I forhold til de to øvrige beboere er besøgsplanen handlevejledende og individuelt beskrevet. Beboernes ressourcer er velbeskrevet, og der ses relevante beskrivelser af særlige ønsker, vaner og behov. Der indgår beskrivelser af fokus på sundhedsfremmende og forebyggende indsatser. Tilsynet bemærker dog i begge besøgsplaner, at hjælpen til bad bør beskrives mere handlevejledende.</p> <p><u>Helbredstilstande:</u> For en beboer er helbredstilstande udfyldt korrekt og fremstår ajourførte. For en anden beboer er helbredstilstande kun delvist udfyldt, idet der ses manglende stillingtagen til flere felter. For en tredje beboer er helbredstilstande ikke udfyldt korrekt. Der er kun taget stilling til et enkelt af felterne. Tilsynet bemærker, at beboeren har boet på stedet i ca. et år.</p>
-------------	--

Handlingsanvisninger:

I forhold til alle tre beboere ses der flere eksempler på handlevejledende og aktuelle handlingsanvisninger i forhold til eksempelvis katheterpleje, hudpleje, medicindispensering og medicinadministration.

I forhold til en beboer bemærkes det dog, at handlingsanvisning for psykisk pleje ikke er udfyldt korrekt, idet der under selve handlingen kun ses beskrivelser af, at beboerens medicinske behandling er ændret. For samme beboer bemærkes det, at der mangler beskrivelser af handlinger i en handlingsanvisning for mave- og tarmproblemer.

Gruppeinterview med medarbejdere:

Under gruppeinterviewet redegør medarbejderne for, hvordan der i praksis arbejdes med besøgsplaner. Medarbejderne beskriver blandt andet, at det er kontaktpersonens ansvar at udarbejde besøgsplanen og sikre ajourføringen heraf. Medarbejderne italesætter bevidsthed om at foretage ajourføring, når der er ændringer hos beboerne. Alle beboere har tilknyttet en forløbsansvarlig medarbejder, hvis opgave er at sikre den overordnede ajourføring af dokumentationen.

Helbredstilstande og handlingsanvisninger udarbejdes af social- og sundhedsassistenter. En af medarbejderne italesætter, hvordan der i dokumentationen skal sikres rød tråd igennem hele dokumentationen. Anden medarbejder fortæller, at hun endnu ikke har fået egentlig introduktion i dokumentationen. Medarbejderen udtrykker, at hun på trods heraf føler sig rimelig sikker i arbejdet med Cura, da der altid er kollegaer, som hun spørger om råd.

Medarbejderne beskriver, hvorledes arbejdet med funktionsevnetilstande sker i et tæt samarbejde mellem social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter. Via observationsnotater sikres opfølgning på de observationer og handlinger, der er iværksat.

I arbejdet med dokumentationen beskriver medarbejderne faglig sparring med kvalitets- og udviklingssygeplejersken og ledere. I hver af afdelingernes grupper er der tilknyttet superbrugere, der ligeledes kan inddrages, når der opstår tvivl omkring arbejdet med dokumentationen.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt stadig er en udfordring i forhold til at sikre den nødvendige kvalitet i dokumentationen. Det er tilsynets vurdering, at der med en mindre indsats hurtigt kan rettes op herpå i forhold til manglerne i dokumentationen for beboere på Plejecentret Strandmarkshave. I forhold til dokumentationen på Bofællesskabet Thorndalshave er det tilsynets vurdering, at kvalitetssikringen heraf vil kræve en bevidst og målrettet indsats.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med dokumentationen i praksis. Tilsynet vurderer dog, at der ledelsesmæssigt bør rettes et fokus på at sikre, at alle nye medarbejdere altid får den nødvendige introduktion til arbejdet med dokumentationen i omsorgssystemet.

3.3 MEDICINHÅNDTERING OG ADMINISTRATION**Data****Observation:**Medicینگennemgang hos de tre beboere

- Medicinskemaet indeholder dokumentation iht. gældende retningslinjer.
- Medicinen er opbevaret korrekt i aflåst skab i boligen, hvor aktuel medicin og ikke-aktuel medicin er tydeligt adskilt. Der ses en systematisk og god orden i skabene.
- Alle doseringsæsker er mærket med navn og CPR-nummer.
- Der er foretaget korrekt medicindispensering hos alle beboere.
- Der er givet den medicin, der skal være givet på tilsynstidspunktet.

Interviews med beboerne:

Beboerne er tilfredse med hjælpen til medicinhandling og administration.

Grubeinterview med medarbejdere:

Medarbejderne kan fagligt redegøre for arbejdsgangen i forbindelse med medicindispensering og udlevering af dispenseret medicin. Medarbejderne italesætter blandt andet, at de altid eftertæller medicinen som led i egenkontrol. Medarbejderne er bekendte med, at de også har muligheden for at få en kollega til at eftertælle, men at de dog sjældent gør brug af dette.

Medarbejderne er bevidste om, at der ved enhver uoverensstemmelse i medicindispenseringen skal tages kontakt til en social- og sundhedsassistent eller sygeplejerske. Ved uoverensstemmelse sikres indberetning af utilsigtet hændelse.

Medarbejderne beskriver, at kvalitets- og udviklingssygeplejersken følger op på de indberettede hændelser. Tilsynet bemærker, at medarbejderne er lidt usikre i deres beskrivelser af, hvorledes der sker opfølgning på de indberettede hændelser.

Ifølge medarbejderne foregår der god introduktion og oplæring ved delegering af en sygeplejeopgave. Medarbejderne giver eksempler på opgaver, de har fået delegeret fra sygeplejersken, men de oplyser, at der endnu ikke arbejdes med dokumentation herpå. Medarbejderne har viden om, at der pt. foregår et arbejde med udarbejdelse af kompetence-skemaer.

Medarbejderne italesætter, at hvis de er i tvivl om en opgaves løsning, tager de altid kontakt til en kollega, ledelsen eller sygeplejersken.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at der ved gennemgang af beboernes medicin findes korrekt dokumentation, dispensering, opbevaring og administration.

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med kvaliteten af medicinhandling, og de er trygge ved indsatsen.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med medicinopgaver. Medarbejderne kender til arbejdet med indberetning af utilsigtede hændelser. Tilsynet vurderer dog, at medarbejderne er lidt usikre i deres beskrivelser af, hvorledes der sker konkret opfølgning på de indberettede hændelser som led i læring og udvikling.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdsgang i forbindelse med delegering af sygeplejeopgaver.

3.4 HVERDAGENS PRAKSIS

3.4.1 Personlig pleje og praktisk støtte

Data**Observation:**

Beboerne er velsoignerede, og boliger samt hjælpemidler fremstår renholdte.

Interviews med beboerne:

Beboerne giver udtryk for, at de får den hjælp til pleje og omsorg, de har behov for. Beboerne udtrykker stor tilfredshed med kvaliteten af hjælpen. Beboerne oplever ligeledes, at der bliver taget hånd om sundhedsmæssige problemstillinger.

Beboerne udtrykker stor tilfredshed med hjælpen til praktisk støtte.

Et par af beboerne fortæller, at de stadig selv klarer flere opgaver, men de er bevidste om, at de altid blot kan rette henvendelse, hvis de får brug for hjælp.

En beboer fortæller, at han nyder at hjælpe til med forskellige praktiske opgaver. Tilsynet bemærker, at det i dokumentationen fremgår, at beboeren finder glæde ved at blive inddraget.

Gruppeinterview med medarbejdere:

Medarbejderne beskriver, at der arbejdes ud fra kontaktpersonsordningen for at sikre kontinuitet i plejen. Dagens opgaver fordeles ud fra en fælles liste, og hver morgen tales der om, hvordan opgaverne skal fordeles ud fra den aktuelle situation. I fordelingen af opgaver er der fokus på at sikre overensstemmelse mellem beboernes kompleksitet og medarbejdernes kompetencer.

Der søges information i besøgsplanen, så hjælpen leveres på den måde, som beboerne har behov for og ønsker det. En medarbejder giver eksempel på, at der nogle gange rykkes på den egentlige badedag, hvis beboeren ønsker det.

I udførelsen af pleje og omsorg for beboerne tages udgangspunkt i livshistorien, og hjælpen leveres altid ud fra en rehabiliterende tilgang. Medarbejderne beskriver, at der i den rehabiliterende tilgang anvendes motivation, guidning og kropssprog.

Medarbejderne beskriver fokus på deres rolle i forhold til udførelse af praktiske opgaver for beboerne. Medarbejderne beskriver blandt andet, at det er deres ansvar, at boligen ser pæn og ryddelig ud efter morgenplejen. Medarbejderne inddrager beboerne i arbejdet, når det er relevant og muligt.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at beboerne får den pleje og støtte, de har behov for.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne er meget tilfredse med kvaliteten af den hjælp og støtte, de modtager.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes den personlige pleje og praktiske støtte leveres ud fra en individuel tilgang tilpasset målgruppen.

Tilsynet vurderer dog, at medarbejderne under flere af tilsynets spørgsmål har brug for nogen støtte for at kunne besvare spørgsmålene ud fra en faglig terminologi.

3.4.2 Mad og måltider

Data

Observation:

På en afdeling dufter der om morgenen af friskbagt brød. Flere af afdelingens beboere er samlet i afdelingens spisekøkken, hvor de indtager deres morgenmad. Morgenmaden er anrettet ud fra beboernes ønsker. Der er en rolig stemning under måltidet.

Tilsynet observerer frokostmåltidet på to afdelinger. På den ene afdeling er beboerne ved at være færdige med at spise, men flere beboere og medarbejdere sidder stadig omkring bordene og har hyggeligt samvær og god dialog.

På en anden afdeling bemærker tilsynet, at der ikke sidder medarbejdere med ved bordene. I spisestuen er der en medarbejder, som går rundt og hjælper de beboere, der har behov herfor. Tilsynet bemærker, at medarbejderen har taget handsker på, og at medarbejderen anvender disse til forskellige opgaver i forbindelse med serviceringen og anrettningen af maden for beboerne. Ledelsen vil tale med den pågældende medarbejder om handlingen.

På et tidspunkt støder endnu to medarbejdere til. Tilsynet bemærker, at ingen af de tre medarbejdere umiddelbart sætter sig ved bordene.

Maden anrettes på fade, og beboernes gives mulighed for selv at vælge et stykke smørrebrød fra fadene.

Interviews med beboerne:

Beboerne udtrykker tilfredshed med kvaliteten af maden og rammer for måltidet. Beboerne har på grund af hukommelsesmæssige udfordringer vanskeligt ved at uddybe deres oplevelser. Et par af beboerne beskriver måltidssituationen som hyggelig, og at der ikke er noget at klage over.

Gruppeinterview med medarbejdere:

Medarbejderne beskriver, hvordan det har høj prioritet, at de sidder med ved bordene. Ifølge medarbejderne skabes det gode og hyggelige måltid netop ved medarbejdernes tilstedeværelse og ved, at måltidet ikke går i gang, før alle beboere har sat sig ved bordet. Under måltiderne er der fokus på, at der skal være stille og roligt og ikke være unødige forstyrrelser fra TV og radio.

Opgaver omkring måltidet aftales imellem medarbejderne, umiddelbart før måltidet starter. De beboere, der selv kan, gives mulighed for at smøre deres mad selv. Afdelingerne anretter dog maden på lidt forskellige måder, idet der tages individuelle hensyn til den konkrete afdelings beboersammensætning.

Ifølge medarbejderne sikres den rehabiliterende tilgang under måltiderne i det omfang, det er muligt. Beboerne gives altid mulighed for at klare mest muligt selv i forhold til anretning og indtagelse af maden. En medarbejder beskriver, hvordan beboere inddrages i praktiske opgaver ved eksempelvis at blive motiveret til selv at bære deres brugte service tilbage til køkkenet. Kande med drikkevarer sættes på bordene, så beboerne selv kan betjene sig.

Medarbejderne oplever, at måltiderne er hyggelige, og at der er god dialog og stemning. Medarbejderne beskriver, at der er fokus på at fastholde beboerne i måltidet så længe som muligt.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at der er forskel på, hvorledes afdelingerne i deres planlægning af måltidet prioriterer, at medarbejderne sidder med ved bordene.

Tilsynet vurderer, at beboerne udtrykker tilfredshed med madens kvalitet og rammerne for måltidet.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne under gruppeinterviewet kan redegøre for principperne for det gode måltid.

Tilsynet vurderer således, at der ikke helt er overensstemmelse mellem den ledelsesmæssige italesættelse af fokus på værtsrolle, medarbejdernes beskrivelser under gruppeinterviewet og den praksis, der observeres under tilsynet.

3.4.3 Kommunikation og adfærd**Data****Observation:**

Der observeres god stemning på alle afdelinger. Medarbejderne hilser venligt på beboerne, og de udviser en venlig og imødekommende adfærd.

Kommunikationen sker i en respektfuld og anerkendende tone. Der udvises respekt for beboernes privatliv, hvor der eksempelvis bankes på døren, inden man går ind i boligen.

Interviews med beboerne:

Beboerne giver udtryk for, at der altid tales til dem i en venlig og respektfuld tone. En beboer fortæller, at vedkommende ofte får en god snak med medarbejderne.

Gruppeinterview af medarbejdere:

Medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld kommunikation og adfærd med beboerne.

Medarbejderne nævner eksempelvis fokus på følgende:

- Møde beboerne, hvor de er.
- Individuel kommunikation og afstemme denne efter beboernes behov og udfordringer.
- Bruge humor og tilpasse jargonen.
- Roligt tonefald.
- Ikke udvise en stresset adfærd.
- Tale til beboerne og ikke om dem.
- Tiltale beboerne ved deres fornavn.
- Tale i øjenhøjde.

Medarbejderne oplever, at omgangstonen mellem beboerne og medarbejderne er god, og at de altid ville reagere, hvis der blev observeret en uhensigtsmæssig kommunikation. Medarbejderne italesætter ligeledes, at den indbyrdes tone indbyrdes mellem medarbejderne også opleves god, og at man er opmærksom på at rose og anerkende hinanden.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at der foregår en venlig, imødekommende og respektfuld kommunikation mellem medarbejderne og beboerne, hvilket beboerne ligeledes oplever, og medarbejderne kan redegøre for.

3.4.4 Fysiske rammer

Data

Observation:

Afdelingerne har en hjemlig indretning med møbler, svarende til målgruppen. Enkelte udgange er dekoreret med demensvenligt motiv. Der opleves en rolig atmosfære og synlige medarbejdere.

På afdelingerne er der opsat informationsstavler. Her findes blandt andet informationer om aktiviteter. Der ses forskellige træningscykler og en gangbarre, som beboerne frit kan benytte.

På tilsynsdagen observeres følgende aktiviteter:

- Beboere og medarbejdere er ved at gøre klar til at komme på en 3-dages ferie.
- I den store sal er der banko for daghjemmet og plejehjemmets beboere.
- En beboer inviteres med ud at gå en tur i haven.
- En beboer sidder sammen med en medarbejder og lægger puslespil.
- En beboer spiller klaver på centrets fællesareal.
- To beboere ser fjernsyn.
- En medarbejder sidder og drikker en kop kaffe med tre beboere.
- En beboer sidder i boligen og får ordnet hår.

Interviews med beboerne:

Beboerne er tilfredse med træningstilbuddet og aktivitetstilbuddet. Deres valg om deltagelse respekteres. Beboerne oplever at blive informeret om tilbuddene.

Gruppeterview af medarbejdere:

Medarbejderne beskriver eksempler på aktivitetstilbud, og de oplyser, at der er mange tilbud om aktiviteter, og at disse har et varieret indhold.

Medarbejderne beskriver, at aktivitetsmedarbejderne har fået tildelt særlige roller og ansvar i forhold til afholdelse af aktiviteter. Der udgives et blad, hvori aktiviteterne fremgår. Medarbejderne beskriver, at beboerne motiveres til deltagelse i aktiviteter, men at deres til og fravalg altid respekteres.

I plejen har medarbejderne fokus på, at denne skal ydes med udgangspunkt i vedligeholdelse af beboernes funktionsniveau. Medarbejderne beskriver, at beboerne ofte tilbydes gåture som fastholdelse af funktionsniveauet. Der er tilknyttet eksterne fysioterapeuter, som varetager træning med beboere, der har et særligt behov herfor.

Medarbejderne beskriver eksempler på, hvordan man med en målrettet indsats er lykkedes med at udvikle nogle beboeres funktionsniveau. Eksempelvis beskrives en situation, hvor en meget inaktiv beboer har fået styrket sin gangfunktion, og beboer er blevet motiveret til at deltage i flere af aktiviteterne.

Ved indflytningsamtalen tales der med beboerne om de aktivitetstilbud, der er, og det er medarbejdernes oplevelse, at beboerne spørges ind til eventuelle ønsker, og at man i videst muligt omfang imødekommer disse.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at der på Strandmarkshave og Thorndalshave er en hjemlig indretning, som er tilpasset målgruppen. Det vurderes, at beboerne er tilfredse med tilbuddene.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for aktivitets- og træningsindsatsen.

3.5 INTERVIEW AF PÅRØRENDE

Data

Der foretages telefonisk interview med en pårørende.

Tilsynet foretager interview med en pårørende, som har sin far boende på plejecentret. Den pårørende beskriver, at beboeren får den bedste pleje, og at de er tilfredse med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte. Pårørende fortæller, at beboeren var meget dårlig ved indflytningen, men at beboeren nu har fået det bedre. Den pårørende beskriver dette som værende medarbejdernes fortjeneste. Hertil beskriver pårørende, hvordan der på en professionel måde følges op på sundhedsmæssige problemstillinger.

Også i forhold til mad og måltider er den pårørende tilfreds. Den pårørende roser madens kvalitet, og pårørende finder, at der er en fin opdækning og en god stemning.

Den pårørende beskriver tilfredshed med samarbejdet med medarbejderne, og pårørende udtrykker oplevelsen af god dialog og kommunikation med både medarbejdere og ledelse.

Den pårørende beskriver, at beboeren netop har været med på ferie, hvilket var en helt fantastisk oplevelse. Medarbejderne var gode til at sende billeder og information. Den pårørende har ikke indtryk af, at beboeren keder sig, men samtidig efterspørger den pårørende lidt mere synlighed i forhold til hverdagens aktiviteter.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at den pårørende oplever stor tilfredshed med kvaliteten af plejen og omsorgen, der leveres, og at der er god dialog og samarbejde med medarbejderne og ledelsen. Kvaliteten af maden beskrives ligeledes med tilfredshed.

Den pårørende anerkender plejecentret for afholdelse af ferie med beboeren. Pårørende efterspørger lidt mere synlighed i forhold til hverdagens aktiviteter.

3.6 ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

3.6.1 Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling

Data	<p>Interview med leder</p> <p>Leder beskriver, at der er rekrutteringsvanskeligheder. Pt. mangler der ansættelse af tre social- og sundhedsassistenter.</p> <p>Fraværprocenten er under 5 %, men der er lidt udfordringer med et for højt langtidsfravær. Ledelsesmæssigt er man ved at afklare årsagerne hertil.</p> <p>Hverdagens daglige drift sikres ved, at medarbejderne hjælper hinanden på tværs af afdelingerne. Nogle gange inddrages også daghjemmets personale i opgaver på plejecentret for at få hverdagen til at hænge sammen.</p> <p>Leder beskriver, at plejecentret har økonomiske udfordringer med et underskud, og at man pt. er optaget af at finde løsninger, der er langtidsholdbare. Blandt andet skal der fremadrettet ikke længere være sygeplejersker i aftenvagter, men der skal i stedet samarbejdes med kommunens Akutteam, når der er behov for sygeplejefaglige kompetencer. Beslutningen har ifølge lederen givet lidt uro og bekymring blandt især social- og sundhedsassistenterne i aftenvagter.</p> <p>Personaleomsætningen vurderes af leder til at ligge på et naturligt og acceptabelt niveau. Der ses en naturlig udskiftning og afgang af personale. Flere medarbejdere har en høj anciennitet.</p> <p>Ledelsen beskriver eksempler på kompetenceudvikling af medarbejderne. Der henvises til beskrivelser heraf under afsnittet omkring opfølgning på sidste tilsyn.</p> <p>Gruppeinterview af medarbejdere:</p> <p>Medarbejderne oplever, at deres kompetencer matcher de opgaver, de stilles over for i hverdagen. Det er medarbejdernes oplevelse, at de ved tvivl altid kan få den nødvendige faglige sparring med sygeplejersken eller en kollega.</p> <p>Medarbejderne oplever, at der er gode muligheder for oplæring, når de har behov herfor. Medarbejderne beskriver gode muligheder for kompetenceudvikling og nævner eksempelvis kompetenceudvikling inden for demens og medicin.</p> <p>Medarbejderne har kendskab til, at instrukser kan søges i proceduremappen. Ingen af de interviewede medarbejdere har været på kursus i brugen af VAR, men de er bekendt med, at arbejdsredskabet skal udbredes til alle.</p>
Tilsynets vurdering	
<p>Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er fokus på, at organiseringen understøtter arbejdet med at sikre den daglige drift i hverdagen.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der ligeledes er ledelsesmæssigt fokus på at sikre tilstedeværelse af de nødvendige kompetencer, og at der i kvalitetsarbejdet foregår kompetenceudvikling af medarbejderne.</p> <p>Det vurderes, at medarbejderne oplever, at deres kompetencer matcher de opgaver, de stilles over for i hverdagen. Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever gode muligheder for kompetenceudvikling.</p>	

3.6.2 Tværfagligt samarbejde

Data	<p>Leder beskriver, at der ledelsesmæssigt er fokus på at sikre, at alle medarbejdere - uanset hvilken faggruppe de tilhører - er bevidste om deres rolle i forhold til beboerne. Den ønskede tilgang er, at man alle er fælles om at skabe en god hverdag for beboerne.</p> <p>Beboerne kender ofte medarbejderne fra de forskellige faggrupper, og de kan eksempelvis selv tage dialogen med dem, hvis de har behov herfor.</p>
-------------	---

Køkkenpersonalet deltager i måltider en gang om måneden for at få indtryk af beboernes behov og tilfredshed. Hver afdeling har en aktivitetsmedarbejder med særligt ansvar for tilrettelæggelse og afholdelse af aktiviteter med beboerne. Det tilstræbes at skabe stor variation i tilbuddene, og at der foregår et tæt tværfagligt samarbejde herom.

Ugentlige afdelingsmøder og fast overlap mellem vagterne bidrager ligeledes til at sikre den tværfaglige sparring.

Ledelsen beskriver, at det tværfaglige samarbejde i forbindelse med plejecenterlægeordningen er særdeles velfungerende.

Gruppeinterview med medarbejdere:

Medarbejderne beskriver tværfagligt samarbejde med læger, sygeplejerske og plejepersonale. Derudover foregår der løbende samarbejde med køkkenpersonalet, når en beboer har særlige behov eller ønsker. Medarbejderne finder det helt naturligt at have kontakten med køkkenets personale, og de beskriver, at der altid tages godt imod de forslag, de kommer med.

Ved behov for fysio- eller ergoterapeutisk vurdering kan disse kontaktes.

Medarbejderne oplyser, at via det formelle overlap mellem vagter og dokumentationen i omsorgssystemet sikres videndeling og samarbejde på tværs af faggrupper. Derudover foregår der faglig sparring på ugentlige afdelingsmøder. En medarbejder fortæller, at aktivitetsmedarbejdere nogle gange deltager på disse møder, hvis der skønnes behov herfor.

Tilsynets vurdering

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

Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever et velfungerende tværfagligt 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.