Tilsynsrapport

Lyngby-Taarbæk Kommune

Center for Sundhed og Omsorg
Plejecentret Baunehøj

Uanmeldt helhedstilsyn
Marts 2019

BDO

INDHOLD

1.0 Vurdering 3
1.1 Tilsynets samlede vurdering 3
1.2 Tilsynets anbefalinger 4
2.0 Oplysninger om plejecentret 5
3.0 Datagrundlag 6
3.1 Opfølgning på foregående tilsyn 6
3.2 Sundhedsfaglig dokumentation 6
3.3 Medicinhåndtering og administration 8
3.4 Hverdagens praksis 9
3.4.1 Personlig pleje 9
3.4.2 Praktisk hjælp 10
3.4.3 Mad og måltider 10
3.4.4 Omgangsform og sprogbrug 11
3.4.5 Fysiske rammer og aktiviteter/træning 11
3.5 Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde 12
3.5.1 Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling 12
3.5.2 Tværfagligt samarbejde 13
4.0 Tilsynets formål og metode 14
4.1 Formål 14
4.2 Metode 14
4.3 Vurderingsskala 15
4.4 Tilsynets tilrettelæggelse 16
5.0 Præsentation af BDO 17

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 den 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.



VURDERING

1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

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

Meget tilfredsstillende forhold

Vurderingen er opnået på baggrund af, at forholdene kan karakteriseres som gode og tilstrækkelige. Tilsynet har konstateret få mangler inden for medicin og måltider, som relativt let vil kunne afhjælpes. Plejecentret arbejder målrettet med den personcentrerede omsorg, hvilket i høj grad kommer til udtryk i praksis. Beboerne er tilfredse, og medarbejderne er engagerede og har et højt niveau af faglig refleksion.

Tilsynet vurderer, at afdelingsledelsen redegør meget tilfredsstillende for, hvordan der er fulgt op på anbefalingerne fra sidste års tilsyn.

Plejecentret har en udfordring i forhold til at sikre, at dokumentationen udarbejdes på en ensartet måde og ud fra en fælles faglig forståelse. Døgnrytmeplanerne bør i højere grad indeholde handlevejledende og individuelle beskrivelser af beboernes behov samt medinddragelse af beboernes ressourcer. Derudover bør døgnrytmeplanerne kvalificeres yderligere ved at strukturere indholdet efter FSIII-metoden/inddelingen. Tilsynet vurderer, at den sundhedsfaglige dokumentation generelt er af tilfredsstillende karakter, og at plejecentret er godt på vej med indarbejdelse af FSIII-metoden/inddelingen. Samtidig er det tilsynets vurdering, at medarbejderne fortsat er lidt usikre i forhold til arbejdet med FSIII-metoden/inddelingen.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at plejecentret arbejder målrettet og systematisk i forhold til at sikre korrekt opbevaring og dispensering af beboernes medicin. Tilsynet vurderer, at der med en mindre indsats hurtigt kan rettes op på mangler i forhold til opbevaring og dokumentation af medicin. Beboerne er tilfredse med hjælpen til medicin, og medarbejderne har fagligt kendskab til gældende retningslinjer for korrekt håndtering, administration og dispensering af medicin. Tilsynet vurderer, at der arbejdes målrettet med indberetning af utilsigtede hændelser. Der sker læring og systematisk opfølgning.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne modtager den pleje og omsorg, de har behov for. Tilsynet vurderer, at medarbejderne har et målrettet fokus på den personcentrerede omsorg, der kommer til udtryk i dokumentationen såvel som i daglig praksis.

Tilsynet vurderer, at plejecentret har en tilfredsstillende rengøringsstandard på fællesarealer og i beboernes boliger samt i forhold til renholdelse af hjælpemidler. Beboerne er tilfredse med den hjælp, de modtager til praktiske opgaver.

Kvaliteten af mad og måltider på Plejecenter Baunehøj er generelt meget tilfredsstillende. Beboerne giver udtryk for tilfredshed, og medarbejderne kan meget tilfredsstillende redegøre for, hvordan måltiderne tilrettelægges og afholdes i overensstemmelse med principperne for det gode måltid. Det er tilsynets vurdering, at fokus på ikke at udføre praktiske opgaver under måltiderne ikke er ens på alle afdelinger.

Tilsynet vurderer, at omgangstone og sprogbrug på plejecentret er meget tilfredsstillende. Beboerne oplever, at medarbejderne taler respektfuldt og værdigt til dem, og medarbejderne meget tilfredsstillende kan redegøre for faglige overvejelser omkring omgangsform og sprogbrug.

Plejecentret har et meget tilfredsstillende aktivitetstilbud, der både indeholder fællesaktiviteter på tværs af afdelinger, aktiviteter på afdelingsniveau og individuelle aktiviteter.

Det er tilsynets vurdering, at der ledelsesmæssigt er fokus på at sikre tilstedeværelse af de nødvendige faglige kompetencer, og medarbejderne oplever at have de nødvendige kompetencer.

Det tværfaglige samarbejde er meget tilfredsstillende. Samtidig vurderer tilsynet, at medarbejderne oplever at varetage opgaver omkring træning, som ifølge medarbejderne bør ligge hos terapeuterne. Medarbejderne oplever at mangle viden vedrørende anskaffelse af hjælpemidler til lejring.

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 områdecentrets fremadrettede udvikling:

Anbefalinger
1. Tilsynet anbefaler, at der rettes et ledelsesmæssigt fokus på, hvorledes dokumentationen fremadrettet kan sikres udarbejdet på en ensartet måde og ud fra en fælles faglig forståelse. 2. Tilsynet anbefaler, at der med udgangspunkt i tilsynets observationer på medicinområdet rettes et fagligt fokus på, at medicinen altid opbevares i henhold til gældende retningslinjer, og at opgaver relateret hertil har høj prioritet ved modtagelse af beboere ved indflytning. Tilsynet anbefaler desuden, at der rettes et fagligt fokus på at sikre, at medicinskemaer altid er udarbejdet korrekt. 3. Tilsynet anbefaler, at der rettes et fagligt fokus på, hvorledes det sikres, at medarbejderne i praksis agerer i værtsrollen og varetager de opgaver, som det på forhånd er aftalt og planlagt, så der skabes den nødvendige ro og struktur gennem hele måltidet.

OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET

Adresse
Carlshøjvej 68, 2800 Kgs. Lyngby
Leder
Centerleder Tina Lehmann Olsen
Antal boliger
108 boliger
Dato for tilsynsbesøg
Den 5. marts 2018
Tilsynets deltagerkreds
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: • Interview med to afdelingsledere • Tilsynsbesøg hos 3 beboere • Gruppeinterview med 5 medarbejdere (3 social- og sundhedshjælpere, 1 social- og sundheds-assistent, 1 sygeplejerske) Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfor-dringer.
Tilsynsførende
Senior Manager Gitte Ammundsen, Sygeplejerske Seniorkonsulent Christina Frederikke Olsson, Kandidat i folkesundhedsvidenskab

DATAGRUNDLAG

3.1 OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN

Data	Tilsynet indledes med, at afdelingsledelsen redegør for opfølgning på sidste års tilsyn. Afdelingsledelsen fortæller, at plejecentret har fået to ambassadører for dokumentationsopgaven. Den ene ambassadør understøtter implementeringen af FSIII, mens den anden ambassadør har fokus på dokumentationsopgaven, der skal varetages af social- og sundhedshjælpere. Som noget nyt er plejecentret startet op med afholdelse af temauger, fx inden for FSIII. Der er løbende undervisning i brugen af omsorgssystemet, og der arbejdes på ensartethed og sammenhæng i dokumentationen. Ifølge afdelingsledelsen er der en rød tråd i dele af dokumentationen, men der er fortsat områder, hvor der skal arbejdes på at skabe de røde tråde. Et nyt tiltag i forbindelse med at styrke dokumentationen er desuden beboerkonferencer. Rengøringsgruppen står for rengøringen på plejecentret. Det er aftalt, at afdelingsledelsen inddrages i rengøringen hos de beboere, hvor det kan være svært at komme til at gøre ordentligt rent. Her vil det være afdelingsledelsens opgave at finde løsninger og komme med forslag til indsatser, der vil lette rengøringen. Vedrørende forebyggelse af lugtgener fortæller afdelingsledelsen, at der er lavet specifikke aftaler med plejecentrets servicemedarbejdere. Afdelingsledelsen oplever en klar forbedring. Tiltaleform og kommunikation er i fokus, og emnet drøftes på etagemøder og på beboerkonferencer. Der er fokus på, hvordan man taler om - og italesætter - konkrete situationer på en værdig, faglig og respektfuld måde. Der er implementeret musikvogne på plejecentrets afdelinger, hvilket ifølge afdelingsledelsen fungerer rigtigt godt. Musikvognene bidrager til, at medarbejderne er meget opmærksomme på, hvilket musik der spilles hvornår - og for hvem der spilles. Vedrørende MUS fortæller afdelingsledelsen, at de har haft fokus på at kommunikere til medarbejderne, at der afholdes MUS med eventuel opfølgning en gang om året.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at afdelingsledelsen redegør meget tilfredsstillende for, hvordan der er fulgt op på anbefalingerne fra sidste års tilsyn.

3.2 SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION

Data	Tilsynet gennemgår tre beboeres dokumentation. **Døgnrytmeplaner** Tilsynet får oplyst, at der er taget stilling til, at døgnrytmeplaner skal indeholde beskrivelser af "Borgers indsats, medarbejders indsats og særlige udfordringer". Alle tre døgnrytmeplaner har delvise mangler i forhold til dette. I alle tre døgnrytmeplaner mangler udfyldelse af en eller flere af områderne for dag, aften og nat. Døgnrytmeplanerne ikke tilstrækkeligt handlevejledende og individuelt beskrevet gennem hele døgnet og indeholder kun delvise beskrivelser af medinddragelse af beboernes ressourcer. Tilsynet bemærker, at især beskrivelserne for aften og nat er meget sparsomme. I en døgnrytmeplan for nat er det eksempelvis oplyst, at borger skal have "Tilsyn x 3" under "Borgers indsats". I en anden døgnrytmeplan for nat er der under "Medarbejders indsats" kun anført "Tilsyn".

Tilsynet bemærker, at "Borgers indsats" mangler at blive beskrevet en eller flere steder gennem hele døgnet i alle tre døgnrytmeplaner. I alle tre døgnrytmeplaner findes eksempler på, at beskrivelserne under "Medarbejders indsats" burde ligge under overskriften "Borgers indsats".

Helbredstilstande

Der er igangsat en proces med at beskrive beboernes aktuelle og/eller potentielle helbredsproblemer inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder. Beskrivelser af beboernes ressourcer i forhold til beboernes helbredsproblemer, og hvordan de understøttes eller styrkes, er af tilfredsstillende kvalitet. Tilsynet bemærker dog, at helbredstilstande er udarbejdet forskelligt, både hvad angår opbygning og indhold.

Tilsynet bemærker, at beskrivelserne af de forskellige punkter under helbredstilstande generelt er meget detaljerede. Tilsynet observerer eksempler på omfattende beskrivelser, hvor der i stedet kunne henvises til en handlingsanvisning eller en pædagogisk handleplan for således at forebygge, at der sker dobbeltdokumentation.

En medarbejder oplyser, at man netop er i gang med at definere det faglige indhold i fx helbredsoplysninger og handlingsanvisninger. På tilsynsdagen observeres det, at medarbejdere modtager undervisning af plejecentrets ambassadør på området. Medarbejder tilkendegiver, at udfordringen ikke længere i så høj grad handler om at lære systemet at kende, men at det mere handler om at få defineret, hvad dokumentationen skal indeholde, og hvordan den skal beskrives.

Indsatsmål

Der er udarbejdet indsatsmål i forhold til alle tilstande. Kvaliteten heraf er tilfredsstillende. Tilsynet vurderer, at man i det videre implementeringsarbejde med fordel kan styrke fokus på, hvorledes indsatsmål beskrives, så de fremstår konkrete og målbare.

Medarbejder oplyser, at der netop har været undervisning i arbejdet med kort- og langsigtede mål, og hvordan man definerer disse, samt hvilke typer mål der skal fremgå hvor.

Handlingsanvisninger

Hos to ud af tre beboere er der udarbejdet de relevante og nødvendige handlingsanvisninger. For en beboer mangler udarbejdelse af handlingsanvisning for hudlidelse. Medarbejder oplyser, at hun er opmærksom herpå og skal udarbejde handlingsanvisningen senere på dagen.

Generelt er handlingsanvisningerne af tilfredsstillende kvalitet i forhold til at fremstå handlevejledende og ajourførte. En enkelt handlingsanvisning for ernæringsindsats bør ajourføres. Tilsynet observerer, at der under observationer er beskrivelser, der med fordel kunne dokumenteres i handlingsanvisningen i stedet.

Tilsynet bemærker positivt, at en handlingsanvisning for "Trafiklys grøn, gul og rød" er særdeles handlevejledende og fremstår med fagligt indhold.

Tilsynet bemærker, at plejecentret er nået langt i processen i forhold til arbejdet med at relatere og linke indsatser til tilstande og i forhold til arbejdet med at relatere og linke de forskellige observationer. Der ses enkelte eksempler, hvor linket ikke er korrekt. Medarbejder oplyser, at processen stadig er nystartet, og alle er endnu ikke helt fortrolige med arbejdet.

Medarbejderne fortæller, at plejecentret netop er overgået til FSIII. En række medarbejdere har haft ansvar for at omlægge dokumentationen. En medarbejder fra hvert hus sidder nu og har ansvar for at omlægge i den konkrete afdeling. Der arbejdes med handlingsanvisninger og tilstandshjul. I det øjeblik, der er en udfordring eller et problem, som fx vægttab, oprettes en handlingsanvisning. Der skrives opfølgningsdatoer, og handlingsanvisningen afsluttes, når problematikken ikke længere er relevant. Alle beboere har døgnrytmeplaner med beskrivelser af pleje og praktisk hjælp gennem hele døgnet.

	Man anvender særligt døgnrytmeplanen i forbindelse med pleje hos beboere, man ikke hjælper til daglig. Hver medarbejder har ansvar for at observere ændringer hos beboerne og at opdatere døgnrytmeplanerne efter behov. Døgnrytmeplanerne skal opdateres hver sjette uge eller ved ændringer i beboernes tilstand. I øjeblikket er der temauge med fokus på FSIII, og der afholdes undervisning for både social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere. Medarbejderne fortæller, at der fortsat er en række overgangsproblemer, der arbejdes på at løse. Derudover fungerer det nye system rigtigt godt.
Tilsynets vurdering	Det er tilsynets overordnede vurdering, at plejecentret har en udfordring i forhold til at sikre, at dokumentationen udarbejdes på en ensartet måde og ud fra en fælles faglig forståelse. Tilsynet vurderer, at plejecentret har en udfordring i forhold til at sikre, at døgnrytmeplanerne indeholder handlevejledende og individuelle beskrivelser af beboerens behov samt indeholder beskrivelser af beboernes ressourcer, og hvorledes disse medinddrages i hverdagen. Døgnrytmeplanerne bør kvalificeres yderligere ved at få indarbejdet og struktureret dokumentationen efter FSIII-metoden/inddelingen. Tilsynet vurderer, at den sundhedsfaglige dokumentation generelt er af tilfredsstillende karakter, og at plejecentret er godt på vej med indarbejdelse af FSIII-metoden/inddelingen. Det er dog samtidig tilsynets vurdering, at plejecentret endnu ikke er i mål med at sikre ensartethed i dokumentationen. Tilsynet vurderer, at medarbejderne stadig er lidt usikre i forhold til arbejdet med FSIII-metoden/inddelingen.

3.3 MEDICINHÅNDTERING OG ADMINISTRATION

Data	Tilsynet gennemgår oplysninger fra FMK og tre beboeres medicin. • Hos alle tre beboere er medicinen doseret korrekt. • Doseringsæsker er markeret med navn og cpr.nr. • Der observeres generelt god orden og systematik i medicinskabene. • I forhold til to ud af tre beboere opbevares medicinen korrekt, hvor aktuel medicin er adskilt fra ikke-aktuel medicin. Hos en nylig indflyttet beboer er aktuel medicin ikke adskilt fra ikke-aktuel medicin. Yderligere ses det, at der ligger en forholdsvis stor mængde af dispenseret PN-medicin i små poser. • Dokumentationen på medicinlister fra FMK er hos to ud af tre beboere i overensstemmelse med gældende retningslinjer på området. For en beboer er medicinskema ikke udfyldt korrekt, idet to præparater er angivet under "Dosisdispenseret medicin". Beboeren får ikke dosisdispenseret medicin. Beboerne er tilfredse med hjælpen til medicinhåndtering og -administration. Ifølge en beboer er det trygt, at medarbejderne hjælper med medicinen. Medarbejderne fortæller, at det er social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker, som har ansvar for dosering af medicin. I forbindelse med medicindosering opdateres FMK, og medicinen doseres i overensstemmelse med medicinlisten. Efter afsluttet dosering, udføres eftertælling. Der foretages aldrig efterdoseringer. Er der tale om et ustabilt forløb, er det sygeplejerskerne, der skal dosere konkrete præparater. Når medicinen gives til beboerne, tjekkes navn, cpr.nr. og bolignummer. Der tjekkes op på, om medicinen i doseringsæsken stemmer overens med medicinlisten.

	Vedrørende arbejde med utilsigtede hændelser fortæller medarbejderne, at alle medarbejdere har mulighed for at indberette. Når en utilsigtet hændelse indberettes, får sygeplejerskerne tilsendt en hændelsesrapport, som gennemgås på et møde og tages med tilbage til de konkrete afdelinger. På sygeplejerske- og social- og sundhedsassistentmøder drøftes hændelsesrapporterne også. Læringen sker således på møder, men også i de daglige drøftelser i hverdagen. En medarbejder fortæller, at ledelsen netop har dannet makkerpar på tværs af husene, hvor medarbejderne skal udføre kontrol på hinandens medicinadministration, medicindispensering og dokumentation af mindst halvanden times varighed.
Tilsynets vurdering	Det er tilsynets overordnede vurdering, at plejecentret arbejder målrettet og systematisk i forhold til at sikre korrekt opbevaring og dispensering af beboernes medicin. Tilsynet vurderer, at der med en mindre indsats hurtigt kan rettes op på mangler i forhold til opbevaring og dokumentation af medicin på et medicinskema. Beboerne er tilfredse med hjælpen til medicin. Tilsynet vurderer, at medarbejderne har fagligt kendskab til gældende retningslinjer for korrekt håndtering, administration og dispensering af medicin. Tilsynet vurderer, at der arbejdes målrettet med indberetning af utilsigtede hændelser. Der sker læring og systematisk opfølgning på utilsigtede hændelser.

3.4 HVERDAGENS PRAKSIS

3.4.1 Personlig pleje

Data	Det er tilsynets indtryk, at der arbejdes målrettet med den personcentrede omsorg, som både kommer til udtryk i dokumentationen og i den daglige praksis. Der er udarbejdet en pædagogisk handleplan for en beboer, der er handlevejledende, individuel og tydelig tager udgangspunkt i den personcentrede omsorg. En medarbejder viser tilsynet en tavle på kontoret med en såkaldt " PCO-analyse af en tankeproces", som anvendes i udarbejdelsen af pædagogiske handleplaner. Tilsynet bemærker yderligere, at der i forhold til en smertepåvirket beboer ydes en meget tilfredsstillende sygeplejefaglig indsats, der også tydeligt er relateret til den personcentrerede omsorg. Medarbejderen er anerkendende, lyttende og beroligende over for beboeren. Medarbejderen beroliger blandt andet beboeren ved at informere om, hvad hun kan gøre for beboeren nu og her, og hvilke planer der er lagt i forhold til fremadrettet smertebehandling. Gennem støtte til bedre lejring og med udgangspunkt i den faglige og omsorgsfulde dialog lykkes det medarbejderen at berolige beboeren og gøre vedkommende tryg i situationen. Endelig bemærker tilsynet positivt, at det under gruppeinterview af medarbejderne tydeligt fremgår, at disse har såvel den teoretiske som den praktiske forståelse for arbejdet med den personcentrede omsorg. Afdelingsledelsen fortæller, at man er langt med implementeringen af den personcentrerede omsorgsmodel på plejecentrets demensafdelinger, og man er så småt begyndt at arbejde med modellen på de somatiske afdelinger. Der arbejdes med udgangspunkt i Tom Kitwood, og man skal i gang med at arbejde med livshistorier. Det er afdelingsledelsens oplevelse, at medarbejderne er gode til at arbejde med modellen i praksis. De fleste af plejecentrets medarbejdere har været på kursus i modellen, og der arbejdes fx med modellen på beboerkonferencer og i forbindelse med etagemøder. Beboerne oplever, at de modtager den pleje og omsorg, de har behov for. En beboer er nyligt indflyttet og oplevede en god modtagelse i forbindelse med indflytningen. Det er beboers oplevelse, at medarbejderne respekterer beboers ønskede levevis.

	Tilsynet bemærker, at en beboer er meget påvirket af smerter efter et fald, hvilket fylder meget i samtalen og i beboers bevidsthed. Beboer giver udtryk for, at der tages hånd om hendes smerter, og at medarbejderne er lyttende og forstående. Den tredje beboer, som tilsynet taler med, svarer med korte sætninger og enstavelsesord. Tilsynet bemærker, at beboer virker tilfreds og veltilpas. Medarbejderne forklarer, at beboernes ønsker og behov blandt andet efterleves gennem arbejdet med den personcentrerede omsorg. Det er medarbejdernes oplevelse, at de i høj grad kan bruge den viden, de har fået på kurser vedrørende den personcentrerede omsorgsmodel. Der afholdes beboerkonferencer og beboermøder, og der triageres hver morgen. Et nyt tiltag i forbindelse med triageringen er elektroniske triageringstavler. Pædagogiske handleplaner udarbejdes efter behov. Ifølge medarbejderne er den rehabiliterende tilgang en integreret del af den personlige pleje og omsorg for beboerne, og alle medarbejderne har været på kursus vedrørende træning i hverdagen. Det er medarbejdernes oplevelse, at det går rigtigt godt med at arbejde rehabiliterende i hverdagen.
Tilsynets vurdering	Det er tilsynets vurdering, at beboerne modtager den pleje og omsorg, de har behov for. Tilsynet vurderer, at medarbejderne har et målrettet fokus på den personcentrerede omsorg, der kommer til udtryk i dokumentationen såvel som i daglig praksis.

3.4.2 Praktisk hjælp

Data	Beboernes boliger fremstår rene og i overensstemmelse med beboernes habitus, ligesom hjælpemidler er rengjorte. Tilsynet observerer to hjælpemidler, der trænger til rengøring. Beboerne er tilfredse med rengøringsstandarden. En beboer fortæller, at han indimellem selv tager fat med en klud og tørrer kommode og møbler af. Medarbejderne fortæller, at det er forskelligt, i hvor høj grad de hjælper beboerne med praktiske opgaver. Nogle beboere kan rigtigt meget selv, mens andre beboere ikke kan så meget selv. På en afdeling er det blevet drøftet, hvorvidt de kan få en rengøringsvogn, så medarbejderne kan være med til at holde rengøringsstandarden. Nogle beboere hjælper med at lægge vaskeklude sammen, mens andre beboere fx tager ud af bordet.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at plejecentret har en tilfredsstillende rengøringsstandard på fællesarealer og i beboernes boliger samt i forhold til renholdelse af hjælpemidler. Det er tilsynets vurdering, at beboerne er tilfredse med den hjælp, de modtager til praktiske opgaver.

3.4.3 Mad og måltider

Data	Tilsynet observerer dele af frokostmåltider på plejecentrets forskellige afdelinger. Der er generelt en god stemning i spisestuerne, og de fleste steder sidder medarbejdere med til bords. På nogle afdelinger sidder beboerne og spiser, imens medarbejdere laver praktiske opgaver i køkkenet. Medarbejderne er opmærksomme på beboernes forskellige behov, og nogle beboere får på værdig og anerkendende vis hjælp til at spise. Tilsynet observerer, at en medarbejder står op, imens hun skærer beboers pandekage ud. Kort efter sætter hun sig ned og hjælper beboer med at spise. Beboerne har selvbestemmelse og spørges fx ind til, om de ønsker sukker og syltetøj på deres pandekager. Tilsynet taler med flere beboere, som giver udtryk for, at maden på plejecentret generelt er rigtig god.

	Beboerne er tilfredse med maden og måltiderne på plejecentret. En beboer fortæller, at han er godt tilfreds, da maden smager godt og er pænt anrettet. Det er lidt forskelligt, om maden er portionsanrettet, eller om man har mulighed for selv at tage fra fade og skåle. Det er beboers oplevelse, at måltiderne er hyggelige og rolige. Det er forskelligt, hvorvidt medarbejderne sidder med til bords. Når medarbejderne sætter sig ned, er det som om, at roen falder på. Medarbejderne fortæller, at de er meget bevidste om at skabe ro omkring måltidet. Dette kan fx opnås ved, at det blot er en enkelt eller to medarbejdere, som står for de praktiske opgaver ved måltidet. De øvrige medarbejdere sidder ned sammen med beboerne og understøtter samtale eller hjælper de beboere, som har behov for dette. Beboerne har medindflydelse på maden, og køkkenpersonalet er i direkte dialog med beboerne vedrørende menuønsker.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at kvaliteten af mad og måltider på Plejecenter Baunehøj generelt er meget tilfredsstillende. Beboerne giver udtryk for tilfredshed, og medarbejderne kan meget tilfredsstillende redegøre for, hvordan måltiderne tilrettelægges og afholdes i overensstemmelse med principperne for det gode måltid. Det er tilsynets vurdering, at fokus på ikke at udføre praktiske opgaver under måltiderne ikke efterleves på alle afdelinger.

3.4.4 Omgangsform og sprogbrug

Data	Tilsynet observerer en respektfuld og værdig omgangsform og dialog imellem beboere og medarbejdere, og medarbejderne er generelt meget opmærksomme på beboernes behov. Beboerne oplever en god og venlig omgangsform på plejecentret. En beboer fortæller, at medarbejderne tager pænt imod beboerne, når de kommer ind i spisestuen. Beboer sætter stor pris på, at medarbejderne altid banker på døren og afventer beboers svar, inden de går ind i boligen. Det viser ifølge beboer, at medarbejderne respekterer beboer og beboers hjem. Etik, værdighed og respekt er ifølge medarbejderne afgørende faktorer i omgang og dialog med beboerne. Man skal kombinere det professionelle med det personlige og have hjertet med i alt, hvad man gør. Det er vigtigt at have en individuelt tilpasset tilgang til beboerne. En god kontakt med beboerne kan fremmes ved at være glad, smilende og rolig. Det er vigtigt at være nærværende, at have øjenkontakt og at virke interesseret i beboerne. Det er medarbejdernes oplevelse, at der er en god omgangstone på alle afdelinger. Medarbejderne handler med det samme, hvis de oplever, at en kollega har en ikke værdig tilgang til beboerne. Der er tillid til, at man kan forstyrre hinanden og handle på en eventuel uhensigtsmæssig praksis fra en kollega.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at omgangstone og sprogbrug på plejecentret er meget tilfredsstillende. Beboerne oplever, at medarbejderne taler respektfuldt og værdigt til dem, og medarbejderne kan meget tilfredsstillende redegøre for faglige overvejelser omkring omgangsform og sprogbrug.

3.4.5 Fysiske rammer og aktiviteter/træning

Data	Tilsynet observerer, at de fysiske rammer er lyse og indbydende. Fællesarealerne fremstår generelt hjemlige, hvor blade, aviser og spil ligger synligt fremme. Pynten vidner om, at det lige har været fastelavn. Der står kander med saft og vand på bordene. Tilsynet observerer dog, at der flere steder står papkasser og hjælpemidler, der syner tilfældigt placeret.

	Der er generelt både medarbejdere og beboere til stede på fællesarealerne. I morgentimerne sidder en gruppe beboere samlet omkring morgenbordet. Der er god og rolig stemning. En medarbejder sidder med til bords og understøtter den dialog, der er imellem beboerne. På en afdeling afholdes gudstjeneste med musik om formiddagen, og på en anden afdeling er der stor tilslutning til dagens bankospil. Tilsynet bliver oplyst, at der på en tredje afdeling har været "sjov og bevægelse" for beboere fra alle afdelinger. Efter frokost kommer en ergoterapeut for at træne med en beboer. Tilsynet observerer ikke øvrige eksempler på, at der trænes med beboerne. Beboerne er tilfredse med de fysiske rammer og tilbud om aktiviteter og træning. En beboer er ikke af den opfattelse, at der er et stort tilbud om træning og aktiviteter. Beboer fremhæver dog, at han blot har boet på plejecentret i tre uger og lige skal finde ud af, hvordan tingene foregår. Tilsynet bemærker, at Aktivitetsposten ligger på beboers bord, og beboer giver udtryk for, at han lige skal have læst den igennem. Dagen inden tilsynsdagen, var beboer med til fastelavnsarrangement. Medarbejderne fortæller, at beboerne både tilbydes fælles aktiviteter på tværs af plejecentrets afdelinger samt aktiviteter på afdelingsniveau og individuelle aktiviteter. På tilsynsdagen er en række beboere på Arken, der er gudstjeneste, sjov og bevægelse samt banko. Ifølge medarbejderne er der kommet et større fokus på at afholde aktiviteter for alle beboere og ikke kun de friske. En gang om ugen er der brunch, der afholdes på skift imellem afdelingerne. Ifølge medarbejderne tilbydes beboerne stoletræning, ligesom medarbejderne forsøger at lægge træning ind som en del af den daglige pleje og omsorg.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at plejecentret har et meget tilfredsstillende aktivitetstilbud, der både indeholder fællesaktiviteter på tværs af afdelinger, aktiviteter på afdelingsniveau og individuelle aktiviteter.

3.5 ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

3.5.1 Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling

Data	Afdelingsledelsen fortæller, at den nye organisering har givet mulighed for at skabe nogle gode rammer for beboernes hverdag på plejecentret. Der er en afdelingsleder til hver afdeling, og medarbejderne er primært tilknyttet en specifik afdeling. Plejecentret har en enkelt vakant aftensygeplejerskestilling, men ellers er der sygeplejersker i alle aftenvagter. Der er opnormeret med en social- og sundhedsassistent om natten. Begge nattevagthold har en social- og sundhedsassistent. Det er afdelingsledelsens oplevelse, at der er rekrutteringsproblematikker på specifikke vagter for social- og sundhedsassistenter. Sygeplejersker har ikke været svære at rekruttere. Plejecentret har været pilotplejecenter på et rekrutterings- og fastholdelsesprojekt, hvor plejecentret har fået nogle værktøjer og metoder i forhold til fx ansættelsessamtaler og opslag. Personaleomsætningen ligger på et acceptabelt niveau. Sygefraværet har været faldende igennem det sidste år. Der er enkelte langtidssygemeldinger. Afdelingsledelsen fortæller, at social- og sundhedshjælperne har været på opdateringskursus, ligesom medarbejderne har været af sted på opdateringskursus inden for medicin. Der afholdes temauger fx inden for FSIII, medicin og personcentreret omsorg. Der er tilbud om kurser i palliation, som sygeplejerskerne deltager i, hvorefter de underviser plejecentrets øvrige medarbejdere.

	Der har været VISO-forløb, som har givet rigtig god viden både i den enkelte afdeling, men også på tværs af huset. Afdelingsledelsen fortæller, at der er søgt om kursus inden for supervision til en sygeplejerske, der skal kunne supervisere de øvrige medarbejdere på plejecentret. Det er medarbejdernes oplevelse, at de er klædt på til at varetage de opgaver, de stilles over for i hverdagen. Er man i tvivl, søger man hjælp og faglig sparring hos kollegaer eller i instrukser og vejledninger. Nogle af medarbejderne fortæller, at de har været på opdateringskursus og oplevede dette som rigtigt godt.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er fokus på at sikre tilstedeværelse af de nødvendige faglige kompetencer. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne oplever at have de nødvendige kompetencer og gode muligheder for efteruddannelse og kompetenceudvikling.

3.5.2 Tværfagligt samarbejde

Data	Afdelingsledelsen fortæller, at musikterapeut, aktivitetsmedarbejdere samt andre relevante samarbejdspartnere deltager ad hoc på husmøder (personalemøder på hver afdeling). En gang om ugen afholdes "speakers corner", hvor alle medarbejdere, som har mulighed, mødes og taler om det, der lige rør sig. På beboerkonferencer deltager alle relevante medarbejdere, som fx terapeuter, diætister, pårørendevejledere, demenskoordinatorer. Det er medarbejdernes oplevelse, at det tværfaglige samarbejde internt i gruppen af plejepersonale fungerer rigtigt godt. Det tværfaglige samarbejde foregår både på triageringsmøder og på husmøder. En medarbejder glæder sig over, at sygeplejersken er meget synlig og let tilgængelig. En medarbejder fra en anden afdeling har ikke samme opfattelse. Ifølge medarbejder kunne det være hensigtsmæssigt, hvis sygeplejerskerne arbejder mere ensartet på afdelingerne. I forhold til samarbejde på tværs af vagtlag gøres brug af overlap, og man sørger for, at der er en glidende overgang. Der triageres i overlappet mellem dag og aften. Der afholdes personalemøder med deltagelse af alle medarbejdere med undtagelse af nattevagterne. Plejecentret har tilknyttet tre læger, som kommer en gang om måneden og står for undervisning efter ønske. Det er ligeledes medarbejdernes oplevelse, at der er et godt samarbejde med terapeuterne. Ifølge medarbejderne oplever terapeuterne i øjeblikket et stort arbejdspres, hvilket også betyder, at der kan være ventetid på hjælpemidler. Derudover har den vedligeholdende stolegymnastik været aflyst en del gange i løbet af de seneste to måneder. I den forbindelse er det også medarbejdernes oplevelse, at der mangler tilbud om vedligeholdelsestræning til beboerne. Medarbejderne forsøger at integrere individuel vedligeholdende træning i den daglige pleje, men oplever ikke fuldt ud at have kompetencer til at udføre denne opgave. Ifølge medarbejderne bør opgaven ligge hos terapeuterne. Terapeuterne inviteres til beboermøder, triageringsmøder og beboerkonferencer, men har kun mulighed for at prioritere deltagelse, hvis der er tale om en specifik problematik. Det er medarbejdernes oplevelse, at der er skåret betydeligt ned på ADL-vurderingerne. Medarbejderne oplever at mangle hjælpemidler til fx lejring. En medarbejder har fået at vide, at beboerne selv skal købe det. Det er medarbejdernes oplevelse, at de mangler oplysninger om retningslinjer på området.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der er et meget tilfredsstillende tværfagligt samarbejde blandt medarbejderne på plejecentret. Det er samtidig tilsynets vurdering, at medarbejderne oplever at varetage opgaver omkring træning, som ifølge medarbejderne bør ligge hos terapeuterne. Medarbejderne oplever at mangle viden vedrørende anskaffelse af hjælpemidler til lejring.

TILSYNETS FORMÅL OG METODE

4.1 FORMÅL

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 151 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, områdecentrets 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.

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 ressourser, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem borgernes 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:

Samlet vurdering	Samlet vurdering
Særdeles tilfredsstillende	Bedømmelsen *særdeles tilfredsstillende* opnås, når forholdende 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.
Meget tilfredsstillende	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.
Tilfredsstillende	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.
Mindre tilfredsstillende	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.
Ikke tilfredsstillende	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 besluttes 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.

Til brug for forberedelsen af tilsynet har BDO indhentet materiale fra kommunen, herunder eventuelle kvalitetsstandarder, vejledninger og politikker, værdigrundlag, oplysninger fra kommunens hjemmeside, ligesom oplysninger fra områdecentrets egen hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

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

PRÆSENTATION AF 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 mm.

Partneransvarlig
BIRGITTE HOBERG SLOTH
Partner
m: 2810 5680
e: bsq@bdo.dk

Projektansvarlig
GITTE AMMUNDSEN
Senior Manager
m: 4189 0406
e: gia@bdo.dk

www.bdo.dk

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, danskejet rådgivnings- og revisionsvirksomhed, er medlem af BDO International Limited - et UK-baseret selskab med begrænset hæftelse - og del af det internationale BDO netværk bestående af uafhængige medlemsfirmaer. BDO er varemærke for både BDO netværket og for alle BDO medlemsfirmaerne. BDO i Danmark beskæftiger godt 1.100 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har ca. 74.000 medarbejdere i mere end 160 lande.

Copyright - BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, cvr.nr. 20 22 26 70.