

Tilsynsrapport

Lyngby-Taarbæk Kommune

Center for Sundhed og Omsorg
Plejecentret Solgården

Uanmeldt helhedstilsyn
Marts 2019

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	9
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.



“

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

VURDERING

1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

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

Meget tilfredsstillende forhold

Vurderingen er foretaget på baggrund af, at tilsynet finder forhold, der er gode og tilstrækkelige. Det er tilsynets vurdering, at manglerne vedrørende korrekt udarbejdelse af medicinskemaer relativt let vil kunne afhjælpes.

Tilsynet vurderer, at ledelsen redegør meget tilfredsstillende for, hvordan der er fulgt op på sidste års anbefalinger.

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. I forhold til døgnrytmeplanerne er det tilsynets vurdering, at disse bør kvalificeres yderligere ved at få indarbejdet og struktureret dokumentationen efter FSIII-metoden/inddelingen. Den sundhedsfaglige dokumentation er generelt af tilfredsstillende karakter, og 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.

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 manglerne på et medicinskema. Beboerne er tilfredse med medicin håndtering og -administration, og medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange i den forbindelse.

Tilsynet vurderer, at beboerne modtager den pleje og omsorg, de har behov for. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har et målrettet fokus på den personcentrerede omsorg og yder pleje i overensstemmelse med den rehabiliterende tilgang.

Det er tilsynets vurdering, 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.

Tilsynet vurderer, at indsatser relateret til mad og måltider er meget tilfredsstillende. Beboerne giver generelt udtryk for tilfredshed, og medarbejderne kan meget tilfredsstillende redegøre for, hvordan måltiderne tilrettelægges og afholdes i overensstemmelse med principperne for det gode måltid.

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.

Trænings- og aktivitetstilbuddet er ligeledes meget tilfredsstillende. Beboerne er tilfredse med tilbuddet, og medarbejderne er opmærksomme på at motivere beboerne til at deltage i aktiviteter og træning.

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.

Endelig er det tilsynets vurdering, at det tværfaglige samarbejde er meget tilfredsstillende.

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 rettes et ledelsesmæssigt fagligt fokus på, hvorledes dokumentationen fremadrettet kan sikres udarbejdet på en ensartet måde og ud fra en fælles faglig forståelse. 2. Tilsynet anbefaler, at der rettes et fagligt fokus på at sikre, at medicinskemaer altid er udarbejdet korrekt.

OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET

Adresse
Virumvej 125, 2830 Virum
Leder
Centerleder Kirsten Espenhein
Antal boliger
98 boliger
Dato for tilsynsbesøg
Den 11. marts 2019
Tilsynets deltagerkreds
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: • Interview med plejecentrets centerleder og to afdelingsledere • Tilsynsbesøg hos 3 beboere • Gruppeinterview med 3 medarbejdere (2 social- og sundhedsassistenter, 1 social- og sundhedshjælpere) Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
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 ledelsen redegør for opfølgning på sidste års tilsyn. Vedrørende dokumentationen fortæller ledelsen, at der arbejdes fokuseret med implementeringen af det nye omsorgssystem. Der afholdes møder en gang hver anden uge, hvor udfordringer og mulige løsninger drøftes. Fokus er på at skabe en ensartet praksis vedrørende dokumentationen samt at skabe den røde tråd imellem dokumenterne. Der er lavet en lokal vejledning til udarbejdelse af døgnrytmeplaner. Der arbejdes løbende med de gode måltider, og der er fokus på, at beboerne skal bevare de funktioner, de har. Det er nødvendigt at tilpasse måltiderne alt efter de beboere, der er på de enkelte afdelinger. Hygiejne er konstant i fokus. Der er talt meget med medarbejderne om arbejdsgange for håndtering af vasketøj. Vaskemaskiner er blevet løftet op i arbejdshøjde. Ledelsen fortæller, at kommunikation og adfærd er en del af introduktionsprogrammet for nye medarbejdere. Derudover reflekteres der sammen med medarbejderne ofte over, hvordan beboerne omtales værdigt, og hvordan man sikrer respekten i adgangen til beboernes hjem og i omgangen med beboerne. Det er kontaktpersonen for den enkelte beboer, som har ansvar for at rengøre beboernes hjælpemidler. På nogle afdelinger er opgaven sat på oversigt over dagens opgaver, og det italesættes løbende, at det er medarbejdernes opgave at rengøre hjælpemidlerne. Medicinstrukturen er opdateret, og det er ledelsens oplevelse, at alle medarbejdere er klar over, at der aldrig må forekomme efterdoseringer. Det er ligeledes blevet drøftet, hvordan man sikrer sig, at man ikke kommer i situationen.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at ledelsen redegør meget tilfredsstillende for, hvordan der er fulgt op på sidste års anbefalinger.

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". Tilsynet bemærker, at to døgnrytmeplaner har delvise mangler i forhold hertil. Der mangler beskrivelse af "Beboers indsats" i de to døgnrytmeplaner. Tilsynet konstaterer dog samtidig, at beskrivelser af beboernes ressourcer, og hvorledes disse medinddrages, fremgår af beskrivelserne under "Medarbejders indsats". Døgnrytmeplanerne indeholder handlevejledende og individuelle beskrivelser af beboernes ønsker og vaner og særlige behov. I en enkelt døgnrytmeplan mangler beskrivelse for hjælpen om aftenen helt.
-------------	---

	Helbredsoplysninger Ved gennemgang af helbredsoplysninger på beboerne observeres det, at dokumentationen af helbredsoplysninger sker på forskellige måder og ikke ud fra en fælles faglig forståelse herfor. Tilsynet konstaterer, at indholdet i de tre helbredsoplysninger svarer til beboernes aktuelle situation, og at beskrivelserne flere steder er meget detaljerede. Tilsynet opfordrer til en opmærksomhed på, at beskrivelser i helbredsoplysningerne ikke bliver for omfattende, og at man er opmærksom på, at nogle af beskrivelserne i helbredsoplysningerne med fordel i stedet kan fremgå i andre dokumenter. Handlingsanvisninger Tilsynet gennemgår de udarbejdede handlingsanvisninger på de tre beboere og konstaterer, at disse generelt er af faglig tilfredsstillende kvalitet. Tilsynet gennemgår handlingsanvisning for medicindispensering af risikosituationslægemiddel. Handlingsanvisningen er korrekt udarbejdet og fremstår handlevejledende. Tilsynet konstaterer et eksempel på en handlingsanvisning for medicindispensering, som er mindre tilfredsstillende i kvaliteten, idet det kun fremgår, at der skal dispensere korrekt medicin. Der foreligger ikke yderligere beskrivelser af andre relevante informationer i forbindelse med dispenseringsopgave - eksempelvis hvor hyppigt medicinen skal dispenseres hos beboeren. Indsatsmål Der er udarbejdet de relevante indsatsmål. Tilsynet konstaterer, at kvaliteten heraf varierer. Størstedelen af indsatsmålene kan med fordel beskrives mere målbare og konkrete. Tilsynet ser dog ét eksempel, hvor netop indsatsmål for personlig pleje og udfordringer er relateret til inkontinensproblematik. Indsatsmålet beskriver konkrete mål i forhold til at sikre den rehabiliterende tilgang. Tilsynet får oplyst, at der netop i sidste uge er startet proces i forhold til arbejdet med, at de dokumenterede observationer relateres til indsatser. Tilsynet observerer, at der generelt ikke relateres på den korrekte måde og vurderer, at baggrunden derfor skyldes, at man først netop er gået i gang hermed. Medarbejderne fortæller, at de fx arbejder med handlingsanvisninger, generelle oplysninger og døgnrytmeplaner. Generelle oplysninger indeholder de informationer, der er gode at have for at få et indblik i, hvilken person man har med at gøre. I øjeblikket arbejdes der meget med, hvor i dokumentet og under hvilke overskrifter informationerne skal dokumenteres. Handlingsanvisninger oprettes, når der opstår et problem. Der følges løbende op på handlingsanvisningen, der kan gøres midlertidig inaktiv, når problemet ikke længere er aktuelt. Der arbejdes i øjeblikket på at gøre døgnrytmeplanerne mere ensartede. To medarbejdere har udarbejdet en huskeliste i forhold til udarbejdelse af døgnrytmeplanerne, og hvad de skal indeholde. Det er beboernes kontaktperson, som har ansvar for at udarbejde døgnrytmeplanerne, som skal revurderes ved markante ændringer og ellers hver tredje måned.
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. I forhold til døgnrytmeplanerne er det tilsynets vurdering, at døgnrytmeplanerne bør kvalificeres yderligere ved at få indarbejdet og struktureret dokumentationen efter FSIII-metoden/inddelingen. I forhold til den sundhedsfaglige dokumentation vurderes det, at denne 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.

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-nummer • Der observeres god orden og systematik i medicinskabene • Medicinen opbevares korrekt, hvor aktuel medicin er adskilt fra ikke-aktuel medicin • Dokumentation på medicinlister fra FMK er hos 2 ud af 3 beboere i overensstemmelse med gældende retningslinjer på området. For en beboer er medicinskema ikke udfyldt korrekt, idet to præparater er angivet under feltet "Andre dispenseringsformer". Begge præparater burde være angivet under "fast medicin" idet tabletter dispenseres i æsker. Den yderligere dokumentation af de to præparater er sket faglig korrekt. Tilsynet bemærker positivt, at medicinskema, som ligger i en mappe i køkkenenhed, er printet i en version, så man stadig kan se, hvorledes et risikosituationslægemiddel, der varierer i dosis, skal dispenseres fra dag til dag. Beboerne er tilfredse med hjælpen til medicinhåndtering og -administration. Ifølge en beboer sørger medarbejderne gudskelov for beboers medicin, da beboer er sikker på, at hun ikke selv ville kunne klare opgaven. Medarbejderne fortæller, at det er sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, som doserer beboernes medicin. Der doseres medicin på medicinborde på beboernes badeværelser. Det er vigtigt, at der er fred og ro til doseringen. Indledningsvist sikrer man sig, at medicinskemaet er i overensstemmelse med FMK. Medicinæskerne tjekkes for navn og cpr.nr. Der tjekkes op på, om der er nok medicin, da der aldrig må efterdoseres. Efterfølgende bliver der talt efter, og det dokumenteres i et notat, at der er doseret til 14 dage. Når medicinen gives, foretages også eftertælling, og der tjekkes op på navn og cpr.nr. Det skal ses, at medicinen bliver taget. Alle medarbejdere kan indberette utilsigtede hændelser. Ifølge medarbejderne sker der typisk utilsigtede hændelser på medicin. Medarbejderne fortæller, at sygeplejerskerne får en oversigt over de utilsigtede hændelser en gang om måneden. Fremadrettet er det meningen, at social- og sundhedsassistenterne ligeledes skal have adgang til oversigten, så læring og udvikling kan ske i forhold til alle medarbejderne.
Tilsynets vurdering	Det er tilsynets 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 dokumentationen på et medicinskema. Beboerne er tilfredse med medicinhåndtering og -administration, og medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange i den forbindelse.

3.4 HVERDAGENS PRAKSIS

3.4.1 Personlig pleje

Data	Beboerne fremstår soignerede og veltilpasse. Beboerne oplever at modtage den hjælp, de har behov for. En beboer fortæller, at hun oplever at have selvbestemmelse, og at hun i vid udstrækning kan gøre, hvad hun vil. Ønsker og behov imødekommes. Ifølge beboer kender hun alle medarbejderne. Det er beboernes oplevelse, at der er kontinuitet i plejen. Medarbejderne fortæller, at de er meget opmærksomme på at efterleve beboernes ønsker og behov i dagligdagen. Beboernes til- og fravalg respekteres. Der arbejdes med udgangspunkt i den personcentrerede omsorgsmodel, der i tillæg til demensafdelingerne er ved at blive udbredt i de somatiske afdelinger. Alle medarbejdere har efterhånden været på kursus i den personcentrerede omsorgsmodel. Der udarbejdes livshistorier, hvor det er muligt. Ifølge medarbejderne er kontaktpersonsordningen med til at sikre kontinuitet i plejen. Det er medarbejdernes oplevelse, at beboerne kender de medarbejdere, som hjælper dem. Plejecentret har faste afløsere, hvilket ligeledes bidrager til kontinuiteten. Det er medarbejdernes oplevelse, at der fortsat mangler en skabelon for de pædagogiske handleplaner. Udfordringen er lige nu, at der ikke er mulighed for at oprette pædagogiske handleplaner i det nye omsorgssystem. Medarbejderne reflekterer over, hvorvidt man kan oprette det i en handlingsanvisning eller et omsorgsnotat. Vedrørende rehabilitering er det medarbejdernes oplevelse, at tilgangen er en integreret del af den daglige pleje og omsorg. I forhold til plejen er medarbejderne opmærksomme på at motivere beboerne til at udføre de dele, som de har ressourcer til, som fx at tage strømper på eller at rede hår. Ledelsen fortæller, at plejecentret er langt i arbejdet med den personcentrerede omsorgsmodel, og man er godt i gang med forankringen. Næsten alle medarbejdere har været på kursus. Ifølge ledelsen kan både pårørende og medarbejdere mærke, at det er en anden måde, der arbejdes på. Der udarbejdes pædagogiske handleplaner efter behov.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at beboerne modtager den pleje og omsorg, de har behov for. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har et målrettet fokus på den personcentrerede omsorg og yder pleje i overensstemmelse med den rehabiliterende tilgang.

3.4.2 Praktisk hjælp

Data	Tilsynet observerer, at boligerne er rene, ryddelige og i overensstemmelse med beboernes habitus. Hjælpemidler er rengjorte. Fællesarealer fremstår ligeledes rene og pæne. Beboerne er meget tilfredse med den hjælp, de får til rengøring og praktiske opgaver. En beboer sætter stor pris på, at hun får vasket sit tøj. Medarbejderne er meget søde til at gøre rent. Beboer vander selv sine blomster. Medarbejderne fortæller, at det er plejecentrets rengøringsmedarbejdere, som gør rent i boligerne. Derudover er det medarbejdernes opgave at holde øje med den daglige renholdelse i form af fx at holde badeværelser rene og at tørre op på gulvet. I forhold til hjælpemidler er rengøring på en afdeling lagt på opgaveoversigt en gang om måneden. Det er kontaktpersonens opgave.
-------------	---

	Medarbejderne fortæller, at de forsøger at inddrage beboerne i praktiske opgaver, som fx borddækning, at vande blomster og at tørre borde. Enkelte beboere kan hjælpe med at lægge hovedpudebetræk på. Det kan skabe mange stjernestunder at folde servietter eller at lægge karklude sammen.
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 frokostmåltidet på tre afdelinger. På den ene afdeling sidder syv beboere til bords sammen med en medarbejder. Der er sat flag på bordet, da en beboer har fødselsdag. Der tales hyggeligt sammen. Flere af beboerne taler sammen, uden at medarbejders medvirken er nødvendig. Beboerne synes at nyde spisesituationen og fortæller, at maden smager godt - som sædvanlig. Beboer, som har fødselsdag, fortæller, at hun har valgt dele af dagens menu. Medarbejder spørger venligt beboeren ind til, hvad hun skal lave på sin fødselsdag. Beboer fortæller, at hun skal ud at spise med familien om aftenen. Emnet giver anledning til, at flere beboere udveksler erfaringer med familiesammenkomster, fødselsdage og lignende. Medarbejderen udviser nærvær omkring måltidet og viser interesse for de emner, der tales om ved bordet. Medarbejder taler også med den beboer, hun hjælper med indtagelse. Ved et andet bord sidder en beboer og en medarbejder sammen. Medarbejder udfører let støtte til indtagelse af måltidet. Begge medarbejdere udfører hjælp til indtagelse på en faglig korrekt måde. Tilsynet observerer samme høje faglighed ved frokostmåltidet på de to øvrige afdelinger. Måltiderne udføres i overensstemmelse med principperne for det gode måltid. På en afdeling observerer tilsynet, at medarbejder bruger en beboers rollator som stol. Beboerne har forskellige holdninger vedrørende maden. En beboer oplever, at maden er udmærket, mens de to øvrige beboere er af den opfattelse, at maden indimellem er lidt kedelig og uden smag. Beboerne giver udtryk for, at de har været passionerede omkring mad tidligere i deres liv. En beboer oplever dog, at maden er bedre end tidligere. Ifølge beboer kommer kokken indimellem på afdelingen for at høre om beboernes oplevelser af maden. En beboer fortæller, at man kan forsyne sig med den mængde, man ønsker. På den måde får man ikke for meget. Beboerne oplever, at der er en rar og god stemning omkring måltiderne. En beboer fortæller, at hun sidder ved et rigtigt godt bord sammen med nogle søde medbeboere. Medarbejderne fortæller, at de er meget opmærksomme på at skabe rammerne for gode måltider. Der er fokus på den rehabiliterende tilgang i form af fx borddækning og fadservering. Derudover er det medarbejdernes opgave at skabe ro, hvilket blandt andet gøres ved, at medarbejderne sidder med til bords. Opgaverne fordeles forinden måltidet i forhold til, hvem som står for serveringen, hvem som sidder med til bords, og hvem som sørger for servering til beboere, som spiser i egen bolig. Der er ligeledes overvejelser omkring placering af borde og beboere, så måltiderne bliver så hyggelige og rare som mulige. Beboernes ønsker og behov i forbindelse med måltiderne respekteres og forsøges imødekommet. Der er faglige overvejelser i forhold til den individuelle beboers ønsker og behov. Der er mulighed for at spise et pædagogisk måltid sammen med beboerne, men det er også muligt at spise sin egen medbragte mad.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at indsatsen relateret til mad og måltider er meget tilfredsstillende. Beboerne giver generelt udtryk for tilfredshed, og medarbejderne kan meget tilfredsstillende redegøre for, hvordan måltiderne tilrettelægges og afholdes i overensstemmelse med principperne for det gode måltid.

3.4.4 Omgangsform og sprogbrug

Data	Tilsynet observerer respektfuld adgang i beboernes boliger. Der ses eksempler, hvor medarbejder banker på og forholder sig afventende, indtil beboeren reagerer. Tilsynet bemærker, at medarbejderne på en venlig og informativ måde forklarer beboerne, hvad formålet med besøget i boligen er. Medarbejdernes omgang og dialog med beboerne er ligeværdig, respektfuld og anerkendende. Beboerne er særdeles tilfredse med medarbejdernes omgangsform og sprogbrug på plejecentret. En beboer udtrykker, at medarbejderne er ustyrligt søde og meget opmærksomme på beboernes behov. Når beboer har gæster, kommer medarbejderne ind med kaffe. En anden beboer beskriver medarbejderne som søde, hjælpsomme og altid i godt humør. Ifølge beboer taler medarbejderne til beboerne med medmenneskelighed, ligeværdighed og empati. Der tales aldrig nedladende til nogen. Medarbejderne er forstående. En god kontakt med beboerne skabes ifølge medarbejderne gennem en respektfuld, anerkendende og ligeværdig tilgang og omgangsform. Det er vigtigt at tilpasse sin tilgang til den individuelle beboer. I forhold til kommunikation med beboere med demens er kropssprog og øjenkontakt afgørende, ligesom det kan være værdifuldt at gøre brug af fysisk kontakt, beroligende adfærd, guidning og spejling. Samtidig bør man spørge beboerne, hvilke behov de har, fx i relation til berøring og omfavelse. Det er medarbejdernes oplevelse, at der er en rigtig god stemning på plejecentret. Der er tillid til, at man medarbejderne imellem kan forstyrre hinanden og handle på en eventuelt uhensigtsmæssig praksis fra en kollega. Ifølge medarbejderne gøres dette mest respektfuldt ved at trække kollegaen til side og tage en anerkendende snak vedrørende den observerede situation.
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	Tilsynets observationer fra fællesarealer bærer tydeligt præg af, at medarbejderne har fagligt fokus på at skabe relationer imellem beboere og hyggeligt socialt samvær. Det er tilsynets indtryk, at medarbejderne har fokus på at skabe disse situationer, når muligheden opstår og er relevant. I morgentimerne sidder tre beboere og spiser morgenmad i en spisestue. Der spiller gammel dansk musik fra en musikafspiller. Det er tydeligt, at beboerne nyder musikken. En beboer sidder og vipper med foden i takt med musikken, og en anden synger med. To beboere sidder i dagligstuen og ser fjernsyn. Den ene beboer sidder med sin morgenmad. Efterhånden støder et par beboere til. På en anden afdeling er en gruppe beboere ligeledes samlet i spisestuen. En beboer sidder og læser avisen, en anden beboer sidder med strikkesøj og en tredje beboer sidder og nyder sin morgenmad. En medarbejder sidder med til bords og løser krydsord sammen med en beboer. Tilsynet bemærker, at en beboer har fået ordnet hår med curlere. På en anden afdeling sidder to beboere og spiller kort. Beboerne har drikkevarer omkring sig. Ved et stort bord sidder medarbejdere og beboere sammen. Nogle beboere er i gang med morgenmaden - andre spiser lidt frugt. En beboer læser avisen. Der er hyggelig stemning omkring bordet. På bordet står kander med saft og vand. I demensenheden observeres flere beboere i opholdsstuen. Beboerne har alle et bord i nærheden, hvor der står drikkevarer. Nogle af beboerne ser TV, mens andre blot sidder og kigger og følger med i, hvad der sker i rummet. Beboerne synes at hygge sig i situationen.
-------------	---

	Beboerne er meget tilfredse med såvel de fysiske rammer, som aktivitets- og trænings-tilbud. En beboer sætter stor pris på de fysiske rammer. Det er beboers oplevelse, at plejecentret er et rigtig dejligt sted at være. Indretningen er hyggelig. Der er masser af aktiviteter såsom cykelture, gåture og udflugter. Indimellem deltager beboer i stolegymnastik. En anden beboer fortæller, at hun går til akvarel, hvilket hun holder meget af. Der er ligeledes beboere, som sidder og strikker. Beboer var bange for, at holdet blev nedlagt, men det er heldigvis ikke sket. Man kan komme ud og cykle og gå ture. Det er dog ikke så tit, at beboer har lyst til at deltage. Der er ligeledes gymnastik, hvor beboer indimellem deltager. Medarbejderne fortæller, at plejecentret har en lang række fællesaktiviteter, såsom erindringsdans, quiz, mandegruppe, akvarel og historieoplæsning, livshistoriecafé og gymnastik. Spontane aktiviteter på afdelingsniveau kan være at læse i et blad sammen med beboerne, at folde karklude sammen eller at strikke. Ifølge medarbejderne er det vigtigt at gribe stunderne i hverdagen. Det er plejecentrets aktivitetsmedarbejdere, som står for at arrangere fællesaktiviteterne. Plejecentret har frivillige, som kommer og kører på udflugt med beboerne. Hver afdeling har en aktivitetstavle, der viser aktiviteterne på ugebasis. Derudover har plejecentret en husavis, der indeholder en oversigt over månedens aktiviteter. Vedrørende træning fortæller medarbejderne, at genoptræning varetages af fysioterapeuter og ergoterapeuter. Der afholdes stolegymnastik og træningsbanko. Derudover er der den almindelige vedligeholdende træning i form af fx gåture og træning i den daglige pleje, der varetages af plejepersonalet.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at plejecentret har et meget tilfredsstillende trænings- og aktivitetstilbud. Beboerne er tilfredse med tilbuddet, og medarbejderne er opmærksomme på at motivere beboerne til at deltage i aktiviteter såvel som i træning.

3.5 ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

3.5.1 Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling

Data	Det er ledelsens oplevelse, at den nye organisering fungerer rigtig godt. Plejecentret har fået en afdelingsleder mere, og det er muligt for ledelsen at være mere nærværende. Medarbejderne hjælper hinanden på tværs af etager og afdelinger i tilfælde af fx sygdom eller ferie. Personaleomsætning og sygefravær ligger på et acceptabelt niveau. Plejecentret har et lavt korttidsfravær og et lidt højere langtidsfravær. Det er blevet svært at rekruttere social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker. Plejecentret har et par vakante stillinger. Det er ledelsens vurdering, at plejecentret har de nødvendige kompetencer, men de ønsker nogle flere social- og sundhedsassistenter. Vedrørende kompetenceudvikling fortæller ledelsen, at social- og sundhedshjælpere har været af sted på opdateringskursus, ligesom social- og sundhedsassistenter kommer på medicinkursus. Der er kursus i personcentreret omsorg og palliation. Plejecenterlægerne varetager desuden undervisning af medarbejderne. På nuværende tidspunkt har plejecentret to læger, men vil gerne have fire. Den almindelige kompetenceudvikling i hverdagen sker ved sidemandsoplæring og varetagelse af opgaven med støtte og sparring. Det er medarbejdernes oplevelse, at de er klædt på til at varetage de opgaver, de skal udføre i hverdagen. Medarbejderne fortæller, at der er en lang række relevante kursustilbud. En medarbejder har netop været på kursus i demens, og alle plejecentrets medarbejdere deltager i kursus vedrørende personcentreret omsorg.
-------------	---

	Plejecentrets læge underviser med stor succes i forskellige emner. Medarbejderne oplever, at der generelt er stor opbakning til, at man som medarbejder udvikler sine kompetencer. Finder man relevant kursusmateriale, og kan man argumentere for relevansen, bliver man oftest imødekommet. Ifølge medarbejderne er der tillid til, at man siger fra over for opgaver, som man ikke oplever at have kompetencerne til. I den forbindelse er det i høj grad muligt at blive sidemandsoplært af fx sygeplejerske, men det er også muligt at sige fra over for opgaven, hvis man ikke er tryk ved udførelsen.
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	Vedrørende tværfagligt samarbejde fortæller ledelsen, at der hver anden måned afholdes aktivitetsmøder med deltagelse af aktivitetsmedarbejdere, fysioterapeuter og ergoterapeuter. Derudover afholdes fx triageringsmøder, beboermøder, køkkenmøder og husmøder med fokus på det tværfaglige samarbejde. Der er overlap imellem dag- og aftenvagter. Medarbejderne oplever et rigtigt godt tværfagligt samarbejde med fysioterapeuter og ergoterapeuter. I forbindelse med fx behov for hjælpemidler kommunikeres via adviseringer, og terapeuterne reagerer hurtigt. Der er ikke som sådan mødefora, hvor terapeuterne deltager. Medarbejderne er dog fortrøstningsfulde i forhold til, at terapeuterne vil møde op, hvis der opleves at være et behov for dette. Det interne samarbejde imellem social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere opleves ligeledes at være rigtigt godt. Det er medarbejdernes oplevelse, at man har respekt for hinandens fagligheder. Man videndeler og bruger hinandens erfaringer på tværs af faggrupper og afdelinger - uanset om man er sygeplejerske, social- og sundhedshjælper, social- og sundhedsassistent eller ufaglært. Pårørendesamarbejdet sker gennem involvering af de pårørende. Dette sker fx ved at forventningsafstemme om, hvordan de pårørende ønsker, at kommunikationen og informationsniveauet skal være.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der er et meget tilfredsstillende tværfagligt samarbejde på plejecentret.

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, områdecentrums 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 resurser, 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 <i>særdeles tilfredsstillende</i> 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.
Meget tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>meget tilfredsstillende</i> 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 <i>tilfredsstillende</i> 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 <i>mindre tilfredsstillende</i> 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 afhjælpes. Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger, fx anbefaling om udarbejdelse af handleplan.
Ikke tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>ikke tilfredsstillende</i> 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 afhjælpes. 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.

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.