Tilsynsrapport

Lyngby-Taarbæk Kommune

Center for Sundhed og Omsorg
Gl. Statsskoles Plejecenter

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 10
3.4.3 Mad og måltider 11
3.4.4 Omgangsform og sprogbrug 12
3.4.5 Fysiske rammer og aktiviteter/træning 12
3.5 Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde 13
3.5.1 Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling 13
3.5.2 Tværfagligt samarbejde 14
4.0 Tilsynets formål og metode 15
4.1 Formål 15
4.2 Metode 15
4.3 Vurderingsskala 16
4.4 Tilsynets tilrettelæggelse 17
5.0 Præsentation af BDO 18

Forord

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

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

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra 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 Gl. Statsskoles Plejecenter er, at der er tale om et plejecenter med

Meget tilfredsstillende forhold

Tilsynet vurderer, at beboerne trives på plejecentret. Beboerne oplever, at de får den hjælp til personlig pleje og praktisk støtte, de har brug for, samt at der er kontinuitet i plejen. Beboerne udtrykker tilfredshed med madens kvalitet og rammerne herfor. Det er tilsynet vurdering, at der generelt foregår respektfuld og anerkendende kommunikation med beboerne, og beboerne giver udtryk for god kontakt med medarbejderne.

Der er arbejdet målrettet med opfølgning på anbefalingerne fra sidste tilsyn, og det er tilsynets vurdering, at der i dette års tilsyn er konstateret enkelte mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt kan redegøre for principperne bag det gode måltid, og at medarbejderne er bevidste om egne roller og ansvar heri. Tilsynet vurderer dog, at der stadig ikke helt er overensstemmelse mellem medarbejdernes beskrivelse af, hvorledes det gode måltid sikres, og det der foregår i praksis i forbindelse med overgangen fra hovedret til desserten. Tilsynet vurderer, at beboerne inddrages i samtalen, og at medarbejderne generelt har fokus på den gode dialog, dog vurderer tilsynet i enkelte tilfælde, at beboerne omtales i tredje person. Tilsynet bemærker under et måltid, at der i et enkelt tilfælde sker omtale af beboere i andre beboeres nærvær, samt at der i et tilfælde sker omtale af en beboer i tredje person, mens medarbejder sidder sammen med beboeren.

I forhold til arbejdet med den sundhedsfaglige dokumentation anerkender tilsynet, at plejecentret er midt i en forholdsvis nyopstartet proces omkring implementering af FSIII. 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. Døgnrytmeplanerne er af tilfredsstillende kvalitet, men kan kvalificeres yderligere ved at få indarbejdet og struktureret dokumentationen efter FSIII-metoden/inddelingen, herunder at få detaljerede beskrivelser af beboeres ressourcer og den rehabiliterende tilgang. Tilsynet vurderer, at den sundhedsfaglige dokumentation er af varierende kvalitet. Der arbejdes ikke systematisk med området, og der er ikke indarbejdet arbejdsgange, som sikrer en ensartet kvalitet og opfølgning på området.

Det er tilsynets vurdering, at plejecentret arbejder målrettet og systematisk i forhold til at sikre korrekt opbevaring og dispensering af beboernes medicin. Medarbejderne har fagligt kendskab til gældende retningslinjer for korrekt håndtering, administration og dispensering af medicin.

Tilsynet vurderer, at der arbejdes med indberetning af utilsigtede hændelser, men at der kun i mindre grad sker læring og systematisk opfølgning herpå.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt kan redegøre for arbejdet med den personcentrede omsorgsmodel og den rehabiliterende tilgang, og at medarbejderne har fagligt fokus på, at der også i hjælpen til praktisk støtte sikres en rehabiliterende tilgang. Medarbejderne kan med faglig overbevisning redegøre for, hvorledes der sikres en respektfuld og anerkendende kommunikation og adfærd i mødet med beboerne.

Det er tilsynets vurdering, at plejecentret har et bredt og varieret tilbud om aktiviteter. Medarbejderne har kendskab til plejecentrets aktiviteter og har faglig forståelse for, hvordan aktiviteter kan bidrage til at sikre beboernes trivsel i hverdagen.

Der er ledelsesmæssigt relevant fokus på at sikre den nødvendige faglighed på plejecentret, og tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever, at de har de nødvendige faglige kompetencer og er tilfredse med mulighederne for kompetenceudvikling.

Der er ledelsesmæssigt fokus på at sikre rammerne for tværfagligt samarbejde, og ligeledes vurderer tilsynet, at medarbejderne oplever, at det tværfaglige samarbejde er 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 områdecentrets fremadrettede udvikling:

Anbefalinger

- 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.
- 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 fra morgenstunden, således at der skabes den nødvendige ro og struktur gennem hele måltidet. Tilsynet anbefaler endvidere, at det sikres, at medarbejderne ikke anvender handsker i situationer, hvor dette ikke er relevant.
- Tilsynet anbefaler, at der iværksættes arbejdsgange i forhold til at kvalificere arbejdet med utilsigtede hændelser, således at der sker systematisk opfølgning og læring herved.
- Tilsynet anbefaler, at der rettes et fagligt fokus på at sikre, at kommunikationen foregår med inddragelse af beboer.

OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET

Adresse
Gl. Statsskoles Plejecenter, Christians X's alle 95, 2800 Kgs. Lyngby
Leder
Centerleder Charlotte Mathiesen
Antal boliger
30 boliger
Dato for tilsynsbesøg
Den 4. marts 2019
Tilsynets deltagerkreds
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: • Interview med plejecentrets leder • Tilsynsbesøg hos 3 beboere • Gruppeinterview med 3 medarbejdere (2 social- og sundhedshjælpere, 1 social- og sundheds-assistent) Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfor-dringer.
Tilsynsførende
Senior Manager Gitte Ammundsen, Sygeplejerske Senior Konsulent Jane Makholm Nielsen, Sygeplejerske

DATAGRUNDLAG

3.1 OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN

Data	Ledelsen redegør for, hvorledes der er fulgt op på sidste års anbefalinger. I forhold til at rette fokus på medarbejdernes rolle, ansvar og tilgang til arbejdet, således at medarbejderne fremstår mere bevidste og reflekterede, oplyser leder, at dette er et emne i fokus på morgenmøder og triagemøder samt de nyopstartede borgerkonferencer, hvor der blandt andet er opmærksomhed på anvendelse af fagtermer. Ligeledes giver implementeringsfasen af Nexus/FSIII yderligere mulighed for faglig dialog. I november 2018 overgik plejecentret til Nexus/FSIII, og alle medarbejdere har deltaget i undervisning, som har været tilrettelagt i forhold til uddannelsesniveau og ansvarsområde i forbindelse med dokumentationsarbejdet. Plejecentrets ene sygeplejerske er ambassadør og bidrager med yderligere undervisning, vejledning og sparring, både i hverdagen og på læringscaféer. Der er oprettet et nyt dokumentationsrum, som ligeledes giver mulighed for sidemandsoplæring og sparring. Ved behov for skriftlig vejledning anbefales medarbejderne at anvende kommunens hjemmeside "Lynet", ligesom kommunens vejledninger er tilgængelige i mappe på centerlederkontoret. Ledelsen oplyser, at alle beboerne er omlagt til nyt omsorgssystem, men at der er opmærksomhed på, at medarbejderne endnu ikke er helt fortrolige med det nye dokumentationssystem. Ledelsen fortæller, at der ikke er udarbejdet en egentlig plan for det videre implementeringsarbejde endnu, men at tilbagemeldinger fra dette års tilsyn giver anledning til udarbejdelse af den fremadrettede proces.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der er arbejdet målrettet med opfølgning på anbefalingerne fra sidste tilsyn.

3.2 SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION

Data	<u>Døgnrytmeplaner:</u> Døgnrytmeplanerne er udarbejdet på lidt forskellig vis og er ikke konsekvent inddelt og/eller beskrevet i felterne: beboerens indsats, medarbejderens indsats og særlige opmærksomheder. En døgnrytmeplan for dag er yderligere delt ind i morgen, middag, eftermiddag, dog er der endnu ikke beskrevet under de enkelte tidsrum. Døgnrytmeplanerne er i to tilfælde beskrevet gennem hele døgnet, mens tredje mangler beskrivelser for natten. Alle døgnrytmeplanerne er generelt individuelt beskrevet, mens de i mindre detaljerede grad er handlevejledende, ligesom beboernes ressourcer, og hvorledes disse skal medinddrages i plejen, i mindre grad er detaljeret beskrevet. Der ses eksempel på, at en beboer guides til selv at udføre ADL, som med fordel kan uddybes med konkrete eksempler. Beskrivelser af, hvorledes beboeren støttes i praktiske opgaver i boligen, fremgår generelt sparsomt. Døgnrytmeplanerne skønnes i varieret grad aktuelle og opdaterede i forhold til beboernes nuværende funktionsniveau. Tilsynet bemærker positiv, at der under generelle oplysninger fremgår beskrivelser af beboeres ressourcer, motivation, mestring, ønsker og vaner. Tilsynet gør opmærksom på, at dette med fordel vil kunne overføres til døgnrytmeplanerne. Der foreligger ingen pædagogiske handleplaner i forhold til de tre beboere.

Helbredstilstande:

Beskrivelsen af helbredstilstande i de tre undersøgte journaler fremkommer med lidt forskellig kvalitet og opbygning. Den enkelte helbredstilstands præcisering af problemstillinger, årsag, samt behandleransvar er af varieret kvalitet.

Der er i alle tre journaler igangsat en proces med at beskrive beboernes aktuelle og/eller potentielle helbredsproblemer inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder. Tilsynet bemærker, at der ikke en stringent tilgang til, hvornår der skal oprettes en helbredstilstand. Der konstateres en forskellig tilgang og vurdering i forhold til, hvornår der skal oprettes et potentielt helbredsproblem og/eller et aktuelt helbredsproblem.

Der ses eksempler på relevante helbredstilstande hos én beboer omkring cirkulation, hukommelse og inkontinens, mens der fx hos en anden beboer observeres mangler i forhold til diabetes, smerter og epilepsi. I to tilfælde ses mangler på relevante aktuelle helbredstilstande i forhold til, at beboerne har diabetes. Tilsynet har dialog med sygeplejersken, som er ambassadør, i forhold til, at KL ikke har oprettet en tilstandsklassifikation specifik til dette. Plejecentret vil sætte rammer og retningslinjer for, hvilken helbredstilstand diabetes skal beskrives under.

Indsatsmål:

Der er generelt udarbejdet relevante indsatsmål i forhold til fx medicinhåndtering, diabetes, ødemer og inkontinens, dog ses der fx hos én beboer mangler i forhold til blodtryksmåling og smerter.

Handleanvisninger:

Der er generelt udarbejdet relevante handleanvisninger fx i forhold til diabetes, inkontinens, kompression, Marevan og medicinhåndtering. Der ses dog mangler hos en beboer i forhold til smerter, epilepsi og blodtryksmåling.

Der ses eksempler på, at de delegerede sygeplejeindsatser fremgår af medicinskema, som eksempelvis i forhold til øredrypning og insulingivning.

Tilsynet bemærker, at der under generelle oplysninger er beskrevet mange relevante data, som med fordel kan overføres til helbredstilstande, indsatsmål og handleanvisninger.

I alle tre journaler er der påbegyndt tilknytning af relationer mellem helbredstilstande, indsatsmål, tilstande og observationer. Sygeplejersken fortæller, at der er opmærksomhed på, at medarbejderne stadig har brug for vejledning og undervisning i at udføre dette efter retningslinjerne.

Der ses eksempler på relevante observationer og opfølgning på disse. Målinger er i varieret grad dokumenteret, fx ses vejninger regelmæssigt dokumenteret, mens der ses mangler i forhold til målinger af blodtryk og blodsukker. Tilsynet oplyses, at beboer, som får målt dagligt blodsukker, har skema i egen bolig til registrering af dette.

Medarbejderne oplyser, at de har haft stort udbytte af undervisningen i Nexus/FSIII, og at de oplever, at de er på vej i forhold til at navigere rundt i systemet. Ligeledes fortæller medarbejderne, at de har stort udbytte af at have en ambassadør på plejecentret, som kan undervise og vejlede, fx i hvordan at døgnrytmeplanen skal beskrives i forhold til beboers indsats og medarbejders indsats.

Medarbejderne redegør for, at døgnrytmeplanen er en guide til, hvordan hjælpen skal ydes til beboerne, og at døgnrytmeplanen opdateres, hvis der er ændringer i beboernes tilstand. Den daglige dokumentation beskrives i observationer.

Medarbejderne beskriver i varieret grad, at de har den nødvendige tid til dokumentationsarbejdet. Alle oplyser, at der afsættes tid til dokumentationen, men social- og sundhedsassistenten oplever, at det i hverdagen kan være nødvendigt at prioritere akutte opgaver omkring beboerne, frem for tiden til at fordybe sig i dokumentationen.

	Medarbejderne udtrykker tilfredshed med, at der er oprettet et dokumentationsrum i samme bygning som boligerne, således at det ikke længere er nødvendigt at dokumentere i nærliggende bygning, da der er langt til beboerne. Medarbejderne fortæller, at vikarer får mundtligt information eller kan læse døgnrytmeplanen, når medarbejderne giver adgang via deres eget login.
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 døgnrytmeplanerne er af tilfredsstillende kvalitet, men kan kvalificeres yderligere ved at få indarbejdet og struktureret dokumentationen efter FSIII-metoden/inddelingen, herunder at få detaljerede beskrivelser af beboeres ressourcer og den rehabiliterende tilgang. Tilsynet vurderer, at den sundhedsfaglige dokumentation er af varieret kvalitet. Der arbejdes ikke systematisk med området, og der er ikke indarbejdet arbejdsgange, som sikrer en ensartet kvalitet og opfølgning på området.

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 • Medicinen opbevares korrekt, hvor aktuel medicin er adskilt fra ikke-aktuel medicin • Der observeres god orden og systematik i medicinskabene • Dokumentationen 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 et fast præparat, der bliver dispenseret, står under feltet "andre dispenseringsformer". En medarbejder oplyser til tilsynet, at praktiserende læge har givet tilbagemelding om, at præparatet af tekniske årsager ikke kan registreres under det korrekt felt. Tilsynet gør opmærksom på, at der bør tages kontakt til egen læge for nærmere afklaring heraf og i forhold til at forebygge fejldispensering. Tilsynet gør yderligere opmærksom på, at medicinskema bør indeholde bemærkning om fejlen, indtil denne er rettet. Alle beboere udtrykker tilfredshed med hjælpen til medicindispensering og administration. En beboer fortæller, at han kommer på diabetesambulatorium, og her har man givet udtryk for, at der fra plejecentrets side er godt styr på beboerens diabetessygdom og -behandling. Beboeren finder det trygt at få bekræftet, at der er styr på behandlingen. Under gruppeinterviewet redegør en medarbejder detaljeret for, hvorledes medicindoseringen håndteres. Der beskrives en struktureret og systematisk tilgang til opgaven, fx at have en medicindoseringsplade indarbejdet som tillært redskab fra tidligere arbejdsplads. Medicinlisten opdateres og printes inden doseringen. Der doseres til 14 dage, hvis al medicinen forefindes til perioden, og der efterdoseres aldrig. Efter endt dosering udfører medarbejderen egenkontrol og sikrer, at der er overensstemmelse mellem antal af piller og medicinliste, og der er særligt fokus på medicin, der varierer i dosering. Doseringer med risikosituationslægemiddel, som fx Maravan, foretages af sygeplejersker. Medarbejder er opmærksom på ændringer i instrukser og læser op på disse på kommunens hjemmeside "Lynet".

	Medarbejderne redegør reflektereret for arbejdsgangen ved medicinadministration/udlevering; fx at sikre, at der er overensstemmelse mellem antal piller og medicinliste, at der er korrekt navn og cpr-nummer, samt at beboeren indtager medicinen korrekt. En medarbejder oplyser, at der ligeledes tjekkes, om medicinlisten er opdateret korrekt. Medarbejderne oplyser, at utilsigtede hændelser indberettes via Styrelsen for patientsikkerheds hjemmeside og giver eksempler på hændelser, der indberettes inden for medicinhåndtering og fald. Medarbejderne fortæller, at der på de daglige møder kan være dialog om enkelte hændelser, og at plejecentret har en tovholder på utilsigtede hændelser. Medarbejderne oplyser, at en egentlig opsamling, samlet oversigt og læring af de indberettede hændelser endnu ikke er sat i et fast system.
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 medarbejderne har fagligt kendskab til gældende retningslinjer for korrekt håndtering, administration og dispensering af medicin. Tilsynet vurderer, at der arbejdes med indberetning af utilsigtede hændelser, men at der kun i mindre grad sker læring og systematisk opfølgning herpå.

3.4 HVERDAGENS PRAKSIS

3.4.1 Personlig pleje

Data	Plejecentret er i proces i forhold til implementering af personcentreret omsorg (PCO). Halvdelen af medarbejderne har været på kursus, og resten skal deltage i marts. Ledelsen oplyser, at forankring af PCO i hverdagen herefter vil være i fokus. Ledelsen fortæller, at det er en udfordring, at der er så stor afstand mellem kurserne, men leder finder det dog positivt, at hele medarbejdergruppen er blevet inspireret af tilbagemeldingerne fra de medarbejdere, som har deltaget i kurset, og ser frem til tage den nye viden i brug i hverdagen, når alle har deltaget i kurset. Tilsynet ser ikke umiddelbart konkrete eksempler på, at der arbejdes ud fra den personcentrede omsorgsmodel, men vurderer, at de medarbejdere, som allerede har gennemgået kursus heri, har den faglige forståelse for tilgangen og er bevidste om at anvende den nye viden i praksis. Alle beboere udtrykker, at de trives ved at bo på plejecentret. Beboerne oplever, at det er et godt sted at bo. Flere beboere oplyser spontant, at der bestemt ikke er noget at være utilfreds med. Et par beboere spørges direkte ind til, om der eventuelt er områder, hvor plejecentret med fordel kunne gøre det bedre eller anderledes. Beboerne kan ikke umiddelbart finde eksempler herpå. Beboerne oplever, at de får den hjælp, de har behov for. En beboer fortæller, at det ugentlige bad leveres som aftalt og bliver aldrig glemt eller udsat, hvilket beboeren finder stor tilfredshed ved. Beboerne udtrykker ligeledes, at de som regel kender de medarbejdere, der hjælper med den personlig pleje. Beboerne har kognitive udfordringer og er ikke altid helt realistiske i forhold til egne ressourcer, og hvorledes disse medinddrages i plejen. Medarbejderne beskriver, at der ved start på vagten læses op på aktuel dokumentation. Der udarbejdes dagligt en arbejdsplan med fordeling af opgaver i forhold til kontaktpersonordningen, kompetencer og relationer. Kontaktpersonordningen sikrer kontinuitet i plejen til beboerne, men medarbejderne oplever samtidig, at de arbejder i et fælles hus, og at de har stort kendskab til alle beboere og kan varetage plejen til alle beboere i forbindelse kontaktpersoners ferier og fridage.

	Der afholdes daglige morgenmøder, hvor der læses op på beboerne, aktuelle problemstillinger gennemgås, og dagen planlægges. Der afholdes triagemøder tre gange om ugen i alle vagtlag, hvor ændringer i beboernes tilstand gennemgås. Der afholdes tværfaglige borgerkonferencer en gang om måneden. Plejecentret er ikke delt i mindre teams, og alle medarbejdere, som er på arbejde, har mulighed for at deltage i diverse møder. Medarbejderne oplever, at både morgenmøder, triagemøder og borgerkonferencer giver et godt overblik over alle beboerne og en opmærksomhed på, hvad der skal observeres og gøres omkring beboerne. Medarbejderne, som deltog i gruppeinterviewet, har alle deltaget i PCO kursus og forsøger at anvende det i hverdagen og give det videre. De fremhæver bland andet, at der er fokus på at skabe tryghed og meningsfulde aktiviteter, samt på beboernes ressourcer, ønsker og behov, således at beboerne oplever livskvalitet og er i trivsel. De ser frem til, at resten af kollegerne ligeledes kommer igennem kurset, således at alle har samme viden, og at det kan anvendes af alle i hverdagen. Medarbejderne har fokus på den rehabiliterende tilgang og er opmærksomme på beboernes ønsker og ressourcer. Ligeledes er medarbejderne opmærksomme på at motivere beboerne til at gøre mest muligt selv og støtte op og hjælpe, hvor det er nødvendigt.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at beboerne trives på plejecentret, og at de oplever, at de får den hjælp, de har brug for. Tilsynet vurderer, at beboerne oplever kontinuitet i plejen. Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt kan redegøre for arbejdet med den personcentrede omsorgsmodel og den rehabiliterende tilgang.

3.4.2 Praktisk hjælp

Data	Tilsynet observerer, at boligerne er renholdte og fremstår ryddelige. Tilsynet observerer et enkelt eksempel på en beboers kørestol, som trænger til rengøring. Beboerne udtrykker tilfredshed med hjælpen til rengøring og praktisk støtte. En beboer fortæller, at han finder stor glæde ved, at mange små praktiske opgaver i boligen klares uden problemer af den faste medarbejder. Det er beboerens oplevelse, at når man spørger efter hjælp til praktisk støtte, er medarbejderne altid meget fleksible og gør deres bedste for at løse beboerens praktiske problem. Medarbejderne redegør reflekteret for, hvorledes beboerne inddrages i praktiske opgaver, fx lægge sengetøj på, sengeredning, skrive indkøbsseddel, handle ind, besøg i banken, støve af, lægge tøj sammen og dække bord i spisesalen. Medarbejderne oplyser, at de er opmærksomme på beboernes ønsker og prioritering af beboernes ressourcer i forhold til praktiske opgaver. Medarbejderne oplyser, at kontaktpersonen har ansvar for rengøring af hjælpemidler. I forhold til konkret hjælpemiddel oplyser medarbejderne, at beboeren gennem den seneste tid primært har modtaget hjælp af vikarer og afløsere. Medarbejderne vil fremadrettet have fokus på at give vikarer og afløsere besked om denne opgave. Medarbejderne fortæller, at de varetager situationsbestemt rengøring, og at dette hos visse beboere er en del af det daglige arbejde.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med hjælpen til rengøring og praktisk støtte. Tilsynet vurderer, at medarbejderne har fagligt fokus på, at der også i hjælpen til praktisk støtte sikres en rehabiliterende tilgang.

3.4.3 Mad og måltider

Data	På plejecentret spiser størsteparten af beboerne i plejecentrets fælles spisestue. I spisestuen er borde dækket med dækserviet lagt midt på bordet, servietholder, aktivitetsplan og menuplan. Hovedretten serveres ud fra en rehabiliterende tilgang og således anrettet på fade og i skåle. Desserten portionsanrettes på tilsynsdagen. Der er placeret små kander med vand og saft på alle borde. Fem medarbejdere deltager i dagens måltid og sidder med ved bordene. En af medarbejderne er aktivitetsmedarbejderen fra omsorgsboligerne. Medarbejderen oplyser, at det har høj prioritet at sidde med ved bordene under måltiderne. Under indtagelse af hovedretten observeres hyggelig og god stemning. Medarbejderne har fokus på at være i dialog med beboerne. De beboere, som tilsynet taler med i spisestuen, udtrykker stor tilfredshed med madens kvalitet og roser dagens menu. Beboere, som har behov for hjælp til indtagelse, modtager denne på faglig korrekt måde. Beboere hjælper til med at samle tallerkener ind efter hovedretten er indtaget. Tilsynet bemærker, at alle fem medarbejdere rejser sig fra bordene efter hovedretten og går i gang med afrydning af bordene. Dette skaber nogen uro i det forholdsvis lille lokale med de mange beboere. Tilsynet bemærker således, at der i praksis ikke sker overholdelse af de principper, der italesættes i forhold til, at hver enkelt medarbejder har deres rolle og ansvar under måltidet, og at eksempelvis praktiske oprydningsopgaver fordeles på nogle af medarbejderne, så andre kan blive siddende ved bordene. Der falder først igen ro over måltidet efter, at desserten er delt ud ved alle borde, og medarbejderne igen sætter sig ned herved. Tilsynet bemærker, at medarbejderne anvender handsker, hvor dette ikke skønnes relevant – eksempelvis i forhold til opgaver relateret til borddækning, servering og oprydning. Tilsynet observerer eksempel, hvor beboer, som sidder sammen med en medarbejder, omtales i 3. person under en kommunikation mellem to medarbejdere. I et andet eksempel drøfter et par medarbejdere nogle beboeres indtagelse af måltidet. Tilsynet vurderer, at en sådan drøftelse/faglig refleksion ikke bør ske under selve måltidet og i andre beboeres nærvær. De tre beboere, som tilsynet interviewer, deltager alle i de fælles måltider i spisestuen på stueetagen. Beboerne hygger sig herved og fortæller, at de altid sidder ved det samme bord, hvor man kan tale med medbeboere, man kender. Et par beboere fortæller, at de uden problemer selv kan benytte elevatoren og gå ned i spisestuen. Beboerne oplever, at maden er varieret og velsmagende. Medarbejderne redegør for, hvorledes måltiderne er planlagt fra morgenstunden, og at roller og ansvar er fordelt på den daglige arbejdsplan. Den er detaljeret beskrevet, fx i forhold til, hvilken beboer den enkelte medarbejder har fokus på under måltidet, ligeledes er roller fordelt i forhold til måltidsværter og praktiske opgaver. Maden serveres i skåle og på fade, således at den rehabiliterende tilgang er en del af måltiderne. Der udføres ikke unødvendige praktiske opgaver under måltiderne, så som opvask. Der er fokus på, at der skal være ro og god stemning under måltiderne, og medarbejderne sidder med ved bordet med opmærksomhed på, hvornår der skal igangsættes dialog, og hvornår der er behov for ro. Medarbejderne oplyser, at der hyppigt skåles under måltiderne for at sikre, at beboerne får drukket sufficient.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at beboerne oplever tilfredshed med madens kvalitet og rammerne herfor. Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt kan redegøre for principperne bag det gode måltid, og at medarbejderne er bevidste om egen rolle og ansvar heri. Tilsynet vurderer dog, at der stadig ikke er helt overensstemmelse mellem medarbejdernes beskrivelse af, hvorledes det gode måltid sikres og det, der foregår i praksis i forbindelse med overgangen fra hovedret til desserten.

	Tilsynet vurderer, at beboerne inddrages i samtalen, og at medarbejderne generelt har fokus på den gode dialog, dog vurderer tilsynet i enkelte tilfælde, at beboerne omtales i tredje person.

3.4.4 Omgangsform og sprogbrug

Data	Tilsynet observerer respektfuld og anerkendende kommunikation med beboerne. Der kommunikeres i en meget venlig og positiv tone til beboerne. Beboerne udtrykker, at kommunikationen altid er respektfuld og imødekommende. En beboer oplever, at medarbejderne er meget omsorgsfulde, og at alle bidrager til, at man skal føle sig godt tilpas på plejecentret. Anden beboer udtrykker, at medarbejderne er opmærksomme på ikke at overskride grænser og er gode til at vise interesse for de behov, man udtrykker. God kommunikation er ifølge medarbejderne at tale tydeligt og langsomt, hvilket medarbejderne, som deltager i gruppeinterviewet, særligt er opmærksom på, idet de taler med accent. Ligeledes er det vigtigt at være rolig både verbalt og nonverbalt, samt at være nærværende, vise interesse og have øjenkontakt. Medarbejderne fortæller, at beboerne bestemmer tiltaleformen, og at de er opmærksomme på, om beboerne har forstået medarbejderne, ligesom de er opmærksomme på anvendelse af ordsprog og humor. Medarbejder oplever, at alle medarbejderne generelt har en god omgangstone, men at der tages dialog med kollega, hvis det modsatte er tilfældet, og at der kan tages kontakt til leder. Der er fokus på, at beboerne har det godt, og medarbejderne oplever, at beboerne er trygge ved det faste personale.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der foregår respektfuld og anerkendende kommunikation med beboerne. Beboerne giver udtryk for god kontakt med medarbejderne. Medarbejderne kan med faglig overbevisning redegøre for, hvorledes der sikres en respektfuld og anerkendende kommunikation og adfærd i mødet med beboerne.

3.4.5 Fysiske rammer og aktiviteter/træning

Data	Om formiddagen opholder beboerne sig efter eget valg typisk i deres bolig. Tilsynet får oplyst, at det er erfaringen, at beboerne hygger sig i deres hjem, men samtidig let kan motiveres til deltagelse i aktiviteterne, der tilbydes på centret. På tilsynsdagen er der cykeltur på Rickshaw-cykel og besøgshund. For enden af en etages gangareal sidder to beboere sammen og strikker. Det er tydeligt, at de to beboere hygger sig sammen og er vant til at mødes omkring strikketøjet. Ledelsen oplyser, at to medarbejdere fra plejen har særlig opgave i forhold til at planlægge og koordinere aktiviteter for beboerne. Derudover er der i tilknytning til omsorgsboligerne ansat tre medarbejdere, som forestår aktivitetstilbud, som også plejecentrets beboere deltager i. Der er tilbud om aktiviteter hver dag – også i weekenderne. Der er opmærksomhed på, at mange af aktiviteterne i mindre grad er tilrettet til beboere med kognitive udfordringer. Plejecentret vil fremadrettet ligeledes tilrette aktiviteterne til disse beboeres behov og ønsker. Der er udarbejdet et årshjul med fokus på at fejre de forskellige årstider, årets helligdage og traditioner. Ledelsen inviterer beboere og pårørende til åbent hus, hvor fokus også er på aktiviteter og medinddragelse af pårørende. Der forsøges at få oprettet en mailgruppe til pårørende, således at informationer og invitationer kan sendes via denne.

	Aktivitetsmedarbejderne møder på forskudte tidspunkter mellem 11.30-18.30, og det prioriteres, at disse deltager i måltiderne, og således bidrager til at skabe trivsel omkring måltiderne og samtidig dækker behovene for aktiviteter i eftermiddagstimerne. Et par af beboerne har kognitive udfordringer og svært ved at huske, om de deltager i aktiviteter. Det er dog beboernes oplevelse, at der sker en del på plejecentret. En beboer fortæller, at der stort set hver dag er tilbud om en eller anden aktivitet. En beboer fortæller, at han nyder at være i sin bolig. Beboeren viser tilsynet, at han har indkøbt en træde-cykel, som han dagligt træner på. Beboeren er meget bevidst om, at dette er godt for blodomløbet og med til at holde ham i gang. Beboeren mener, at han selv kan gå i nærliggende supermarked, men oplyser samtidig, at medarbejderne er flinke til at tilbyde at gå med. Medarbejderne oplyser, at der er et stort og varieret tilbud af aktiviteter, som varetages af tre aktivitetsmedarbejdere, fx ture, foredrag, banko, og film. Der er lavet en ugeplan med aktiviteterne, som hænger fremme i afdelinger samt står på bordene i spisesalen, ligesom der i forbindelse med frokosten reklameres for eftermiddagens aktiviteter. Plejecentret har nøglepersoner, som er tovholdere på aktiviteter, der afholdes på de forskellige etager, fx neglepleje, højtlæsning, gudstjeneste og stolegymnastik. Ledelsen oplyser, at der er indkøbt en transportabel motionscykel, som særligt flere mandlige beboere gør brug af. Flere af de mandlige beboere har efterspurgt mulighed for et motionsrum og flere motionsredskaber. I forhold til træning kommer terapeuterne på centret to gange ugentligt til vedligeholdende træning. Terapeuter har dialog med medarbejderne, hvorledes træningen kan integreres i hverdagen. Kontaktpersonen har fokus på træning som en integreret del af hverdagen.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at plejecentret har et bredt og varieret tilbud om aktiviteter. Tilsynet vurderer, at medarbejderne har kendskab til plejecentrets aktiviteter og har faglig forståelse for, hvordan aktiviteter kan bidrage til at sikre beboernes trivsel i hverdagen.

3.5 ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

3.5.1 Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling

Data	I august blev der i kommunen implementeret ny ledelsesstruktur og organisationsændring på plejecenterområdet. Plejecentret arbejder målrettet med implementeringen af denne. Plejecenterleder startede i oktober 2018, og er sammen med afdelingslederen ved at finde deres rolle og fordeling af arbejdsopgaver på centret. Der er 2 dagsygeplejersker samt sygeplejerske om aftenen, og om natten kan akutteamet kontaktes. Centerleder, som har en sygeplejefaglig baggrund, varetager det sygeplejefaglige netværk på plejecentret. Der er et stort sygefravær, og der arbejdes målrettet på nedbringelse heraf, hvor kommunes fraværspolitik følges. Der er oprettet en sygefraværsgruppe, hvor medarbejderne er repræsenteret. Ledelsen oplever, at der er en stabil personalegruppe, og der er aktuelt kun en enkelt ledig stilling. Alle medarbejdere er uddannede, og der arbejdes på at få ansat faste weekendafløsere og vikarer.

	Ledelsen oplever, at plejecentrets kompetencer matcher de opgaver, der forefindes. Afdelingsleder afholder MUS og afdækker via disse medarbejdernes behov for kompetenceudvikling. Der er fokus på, at alle medarbejdere bliver gode til det, de gør, og at det er et fælles hus. Flere social- og sundhedshjælpere har været på opdateringskursus, og andre medarbejdere har været på medicinkursus. I fremtiden skal afdelingsleder på lederuddannelse. Medarbejderne oplyser, at sygeplejerskerne oplærer i forhold til delegerede opgaver. Plejecenterlægen underviser og har fx undervist i urinvejsinfektioner, KOL og inhalatorer, og medarbejderne oplever, at der er et godt udbytte af undervisningen, og at der kan stilles spørgsmål. Medarbejderne oplever, at de har de nødvendige kompetencer til de opgaver, de udfører, og er trygge ved at sige fra, hvis de er usikre.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er relevant fokus på at sikre den nødvendige faglighed på plejecentret. Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever, at de har de nødvendige faglige kompetencer og er tilfredse med mulighederne for kompetenceudvikling.

3.5.2 Tværfagligt samarbejde

Data	Ledelsen oplyser, at kommunens terapeuter kommer fast to gange om ugen og deltager også i beboerkonferencer. Det er muligt at kontakte SAFE i forhold til forflytning og hjælpemidler. Ved problemstillinger i forhold til ernæring og ændringer i beboernes vægt kan kommunens diætist kontaktes, og ved problematikker omkring dysfagi kan kommunens ergoterapeut kontaktes. Ledelsen oplever, at medarbejderne har kendskab til kommandoveje med tværfaglige samarbejdspartnere. Internt forgår den daglige kommunikation via omsorgssystemet. Der udarbejdes med en dagsseddel med beskrivelse og fordeling af arbejdsopgaver, hvor der også skrives akutte oplysninger og opgaver på. Der er ikke overlap mellem vagterne, men en sygeplejerske har overlap mellem dagvagt og aftenvagt hver tredje uge, hvilket bidrager til faglig udvikling og kontinuitet. Der afholdes triage tre gange om ugen, hvor der er fast struktur. Fremadrettet er plejecentret ved at få IT skærm til overblik over beboernes triagering. Plejecenterlægeordningen beskrives som velfungerende med et godt samarbejde, og 60-70% af beboerne er tilknyttet plejecenterlægen. Medarbejderne fortæller, at terapeuterne og SAFE kan kontaktes via advis eller på telefonen. Medarbejderne oplever, at der er et godt samarbejde, og at det altid er muligt at få hjælp, vejledning og sparring. Ligeledes oplever medarbejderne, at der er et godt samarbejde med det tværfaglige samarbejde på beboerkonferencerne. Medarbejderne beskriver ligeledes et godt samarbejde med mobil og akutteamet MAT, hvilket blandt andet bidrager til færre indlæggelser. Medarbejderne er ikke delt i teams eller arbejder på én bestemt etage, men oplever, at de arbejder i et fælles hus. De har kendskab og ansvar for alle beboere, og der afholdes altid fællesmøder.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er fokus på at sikre rammerne for tværfagligt samarbejde. Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever, at det tværfaglige samarbejde er velfungerende.

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 ressourcer, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem beboernes og pårørendes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.

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

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

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

4.3 VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala:

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.