

Tilsynsrapport

Lyngby-Taarbæk Kommune

Center for Sundhed og Omsorg
Plejecenter Lystoftebakken

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	10
3.4.4	Omgangsform og sprogbrug	11
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	13
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 Lystoftebakken er, at der er tale om et plejecenter med

Tilfredsstillende forhold

Ovenstående vurdering gives på baggrund af, at der er konstateret forhold, som kræver en målrettet indsats for at blive afhjulpel. Tilsynet konstaterer mangler omkring dokumentationen på et medicinskema, som kan give anledning til risiko for utilsigtede hændelser i forbindelse med dispenseringen af et risikosituationslægemiddel. Yderligere er den samlede vurdering givet på baggrund af, at en medarbejder bør have mere fokus på at sikre den respektfulde adfærd ved indgangen til beboeres boliger. Ligeledes vurderes det, at medarbejderen i en konkret situation mangler fokus på at støtte en beboer i at have en korrekt håndhygiejne samt mangler fokus på at sikre den nødvendige rengøring for at forebygge smittespredning.

Det er dog samtidigt tilsynets vurdering, at der på plejecentret er tale om en meget tilfredsstillende kvalitet på en række andre forhold, der relaterer sig til at sikre kvalitet i leveringen af kerneydelserne og skabe livskvalitet for beboerne.

Tilsynet vurderer, at der er arbejdet målrettet med opfølgning på anbefalingerne fra sidste tilsyn.

Beboerne trives på plejecentret og oplever, at de får den hjælp til personlig pleje og praktisk støtte, som de har behov for. Ligeledes oplever beboerne tilfredshed med rammerne for måltidet. Beboerne giver udtryk for god kontakt med medarbejderne.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at plejecentret i arbejdet med implementering af FSIII fortsat 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 plejecentret har en udfordring i forankringen af arbejdet med triagering.

Plejecentret arbejder generelt målrettet og systematisk i forhold til at sikre korrekt opbevaring og dispensering af beboernes medicin, jf. dog beskrivelser af mangler omkring dokumentationen på et medicinskema. 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, og at der er fokus på læring og systematisk opfølgning herpå.

Under gruppeinterview af medarbejderne beskriver disse, at der i planlægningen af plejen og omsorgen for beboerne sker en fordeling af opgaverne således, at der sikres den nødvendige kontinuitet for beboerne. Medarbejderne kan redegøre for arbejdet med den personcentrede omsorgsmodel og den rehabiliterende tilgang. Medarbejderne kan ligeledes fagligt redegøre for principperne bag det gode måltid, og medarbejderne er bevidste om egen rolle og ansvar heri. Beboerne inddrages i samtalen, og medarbejderne har generelt fokus på den gode dialog.

Medarbejderne kan med faglig overbevisning redegøre for, hvorledes der sikres en respektfuld og anerkendende kommunikation og adfærd i mødet med beboerne.

Tilsynet vurderer, at der generelt foregår respektfuld og anerkendende kommunikation med beboerne.

Plejecentret har et bredt og varieret tilbud om aktiviteter, og 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. 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 tilsynet vurderer, 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
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 implementeres indsatser således, at det altid sikres, at medicinske-maer er udarbejdet korrekt 3. Tilsynet anbefaler, at der i et fagligt forum med medarbejderne reflekteres over, hvorledes medarbejderne kan støtte op om beboernes håndhygiejne. 4. Tilsynet anbefaler, at der i et fagligt forum med medarbejderne reflekteres over, hvorledes den respektfulde adfærd ved indgangen til beboernes boliger altid sikres.

OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET

Adresse
Plejecenter Lystoftebakken, Caroline Amalievej 130, 2800 Kgs. Lyngby
Leder
Marianne Pedersen
Antal boliger
61 boliger
Dato for tilsynsbesøg
Den 8. marts 2019
Tilsynets deltagerkreds
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: • Interview med plejecentrets afdelingsleder • Tilsynsbesøg hos 3 beboere • Gruppeinterview med 6 medarbejdere (2 social- og sundhedshjælpere, 2 social- og sundhedsassistenter, 1 sygeplejerske og 1 ergoterapeut) Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Tilsynsførende
Senior Manager Gitte Ammundsen, Sygeplejerske Senior konsulent Jane Makholm Nielsen, Sygeplejerske

DATAGRUNDLAG

3.1 OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN

Data	Afdelingslederen redegør for, hvorledes der er fulgt op på sidste års anbefalinger. I forhold til at implementere indsatser på kvalificering af dokumentationen oplyses, at plejecentret er overgået til Nexus/FSIII. I den forbindelse har alle medarbejdere deltaget i kommunens undervisning, som blev afsluttet i december, hvorefter overgangen til FSIII startede op. Plejecentret har ambassadør og frontløbere, som forestår den interne sidemandsoplæring af medarbejderne. Det er souschefens oplevelse, at medarbejderne er kommet godt i gang i opstartsfasen, men stadig er lidt usikre i forhold til at finde den røde tråd gennem dokumentationen. Souschef er overbevist om, at den planlagte opfølgning på undervisning vil give stort udbytte. Vedrørende anbefaling i forhold til brugen af handsker har der været faglig dialog med medarbejderne herom, således at der fremadrettet sker korrekt anvendelse af handsker. I forhold til anbefaling omkring måltidet er der udarbejdet en handleplan med fokus på at sikre det gode måltid. Plejecentret har indgået en aftale med Københavns Madhus, og alle medarbejderne har været på kursus, hvor der særligt var fokus på mellemmåltider, rolle og ansvar samt kommunikation. Der er udpeget tovholdere på måltidet i hver afdeling, og roller og ansvar fordeles i forbindelse med den daglige planlægning af opgaver. Nye medarbejdere modtager ligeledes undervisning i det gode måltid, og der er udarbejdet særligt introduktionsmateriale til afløsere. Københavns Madhus har for nylig været på besøg på plejecentret og har i den forbindelse givet positiv feedback på måltiderne. Ledelsesmæssigt er man opmærksom på, at medarbejderne er i implementerings- og forankringsfasen, hvorfor der ledelsesmæssigt fortsat er behov for tæt opfølgning på udviklingen.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der er arbejdet målrettet med opfølgning på anbefalingerne fra sidste tilsyn.

3.2 SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION

Data	Tilsynet gennemgår dokumentationen for tre beboere. <u>Døgnyrtmeplaner:</u> Døgnyrtmeplanerne er udarbejdet på lidt forskellig vis og er ikke konsekvent beskrevet i felterne: Beboerens indsats, Medarbejderens indsats og Særlige opmærksomheder. Døgnyrtmeplanerne er beskrevet gennem hele døgnet, men generelt er døgnyrtmeplanerne for aften og nat mindre detaljeret og handleanvisende beskrevet. Beboerens ressourcer, og hvorledes disse skal medinddrages i plejen, er kun i mindre grad beskrevet. Eksempelvis fremgår der i forhold til to beboere beskrivelser af, at beboerne skal guides til selv at udføre ADL-opgaver. Beskrivelserne kunne med fordel indeholde konkrete og handleanvisende eksempler herpå. Hjælpen til praktisk støtte er generelt kun delvist beskrevet i døgnyrtmeplanerne. Hos en beboer er der tale om delegerede sygeplejeydelser i forhold til blodsukkermåling, insulingivning og katheterpleje. Disse ses dokumenteret i døgnyrtmeplanen.
-------------	--

Tilsynet bemærker positivt, at der under generelle oplysninger fremgår beskrivelser af beboers ressourcer, motivation, mestringsstrategier, 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:

Der er i alle tre journaler igangsat en proces med at beskrive beboernes aktuelle og/eller potentielle helbredsproblemer inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder. Der er i alle journaler oprettet mange relevante helbredstilstande, men tilsynet bemærker, at der fortsat ses flere mangler i udfyldelse af aktuelle helbredstilstande. I en journal ses der mangler i forhold til behandling for smerter og depression, og i en anden journal mangler beskrivelse af, at beboer har diabetes. Beskrivelsen af helbredstilstande i de tre undersøgte journaler fremkommer med lidt forskellig kvalitet og opbygning, fx ses der mangler i forhold til præcisering af problemstillinger samt beskrivelser af behandleransvaret.

Indsatsmål:

I alle tre journaler er der ikke udarbejdet indsatsmål.

Handleanvisninger:

Tilsynet observerer, at kvaliteten i handleanvisningerne er tilfredsstillende. Handleanvisningerne fremstår ajourførte og detaljerede beskrevet. Der ses relevante beskrivelser af behandleransvar, observationer og handlinger.

Hos to beboere mangler der oprettelse af relevante handleanvisninger. Eksempelvis mangler for en beboer oprettelse af handleanvisning for smerter, blodtryk og særlige forhold vedrørende injektioner. Hos anden beboer mangler handleanvisning for blodfortyndende behandling og problematik omkring smerter.

Tilsynet bemærker, at der under generelle oplysninger er meget udførlige beskrivelser, som med fordel kan konkretiseres og/eller overføres til helbredstilstande, indsatsmål og handleanvisninger.

I alle tre journaler er der udført enkelte tilknytninger af relationer mellem helbredstilstande, indsatsmål, tilstande og observationer. Sygeplejersken fortæller, at der er opmærksomhed på dette, samt at social- og sundhedshjælperne først fornyeligt har fået adgang til at udføre dette.

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. I forhold til beboer, som får målt blodsukker, er der ikke overensstemmelse mellem beskrivelser af hyppighed i døgnrytmeplanen og handleanvisningen, og dokumentationen af målingerne er ikke noteret konsekvent ifølge disse.

Der er i en journal, hvor beboer har en aktuel sårproblematik, ikke oprettet triageoverblik.

Medarbejderne redegør for, at kontaktpersonen udarbejder døgnrytmeplanen, og at den opdateres af alle ved ændringer i beboers tilstand. Medarbejderne oplyser, at døgnrytmeplaner særligt anvendes, når beboeren er mindre velkendt for medarbejderen. Døgnrytmeplanerne foreligger i printet udgave således, at vikarer og afløsere kan orientere sig i dem.

Medarbejderne redegør for, at der udarbejdes tilstande og handleanvisninger, samt at den daglige dokumentation udføres i en observation med relation til enten en handleanvisning eller en tilstand. Medarbejderne oplyser, at der er blevet opsat skærme til overblik over beboernes triage, men at de endnu ikke er blevet orienteret om anvendelsen og opbygningen af disse.

	Der er planlagt opfriskning af undervisningen omkring FSIII, hvilket medarbejderne ser frem til.
Tilsynets vurdering	Det er tilsynets overordnede vurdering, at plejecentret fortsat 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 det ledelsesmæssigt bør sikres, at der altid udarbejdes indsatsmål. 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 beboernes ressourcer og den rehabiliterende tilgang. Tilsynet vurderer, at plejecentret har en udfordring i forankring af triagen.

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 • Hos en beboer mangler anbrudsdato på to præparater • Dokumentationen på medicinskemaer er hos to ud af tre beboere i overensstemmelse med gældende retningslinjer på området. Hos en beboer konstateres det, at det printede medicinskema har mangler. Marevan-behandlingen er ikke dokumenteret korrekt. Det er angivet under "administrationspunkter", at der skal gives en tablet Marevan. Dette er ikke korrekt, idet beboeren to gange om ugen får 2 tabletter. Fejldokumentationen medfører, at antal tabletter angivet i sammentællingsskemaet ikke er korrekt, og dermed vurderes risiko for utilsigtet hændelse. Tilsynet bemærker på samme medicinskema, at et vitaminpræparat er registreret under "Andre dispenseringsformer". Præparatet dispenseres i doseringsæsker, og bør derfor fremgå under "Fast medicin". Alle tre beboere udtrykker tilfredshed med hjælpen til medicinhåndtering og administration. Under gruppeinterviewet redegør medarbejderne detaljeret for, hvorledes medicindoseringen håndteres. Der er fokus på et godt arbejdsmiljø i forbindelse med doseringsopgaven, og at man har den nødvendige ro og tid til opgaven. Medarbejdere beskriver, at instruksen på området følges, og at der eksempelvis aldrig sker efterdosering af medicin, idet der altid kun doseres til hele æsker. Medarbejder oplyser, at store og komplekse doseringer bliver efterkontrolleret af en kollega. Doseringer med risikosituationslægemiddel, som fx Marevan, foretages af sygeplejersker. Der udføres medicinaudit et par gange om måneden på udvalgte beboere. Medarbejderne redegør for arbejdsgangen ved medicinadministration/udlevering; fx at sikre, at der er overensstemmelse mellem antal piller og medicinskema og at der er korrekt navn og cpr-nummer på. Når medicinen er givet, noteres dette på en dagsliste. En medarbejder har hver dag ansvaret for at tjekke op på, at al medicin er givet til alle beboere. Medarbejderne oplyser, at utilsigtede hændelser indberettes, og at den ene sygeplejerske er tovholder i forhold til udarbejdelse af oversigter og opfølgning. Der skabes læring og eventuelle nye arbejdsgange på baggrund af generelle problematikker.
-------------	--

Tilsynets vurdering	Det er tilsynets vurdering, at plejecentret generelt arbejder målrettet og systematisk i forhold til at sikre korrekt opbevaring og dispensering af beboernes medicin, dog finder tilsynet i et enkelt tilfælde mangler i forhold til korrekt dokumentation af en beboers medicinskema. 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, og at der er fokus på læring og systematisk opfølgning herpå.
----------------------------	--

3.4 HVERDAGENS PRAKSIS

3.4.1 Personlig pleje

Data	Alle beboere giver udtryk for tilfredshed med hjælpen til personlig pleje. Tilsynet observerer, at beboerne ikke er helt realistiske omkring egne behov og har svært ved at svare på flere af tilsynets spørgsmål. I forhold til en af beboerne taler tilsynet med en medarbejder. Medarbejder oplyser, at beboeren har stort behov for at gøre tingene selv, og at indsatsen primært er relateret til at motivere beboeren til eksempelvis at gå i bad og yde let støtte i forhold hertil. Medarbejder beskriver med faglig overbevisning eksempler på, hvordan man er særlig opmærksom på, at beboeren ikke på eget initiativ beder om hjælp. Ved tilsynets og medarbejders ankomst til en beboers bolig er beboeren på toilettet og beder om hjælp til at få ble og bukser på. Beboeren har forsøgt selv at få bleen sat på plads, men uden held. Medarbejderen hjælper beboeren. Tilsynet bemærker, at medarbejderen ikke opfordrer beboeren til at vaske sine hænder, inden beboeren går ind i sin stue. Dette sker først efter tilsynets opfordring. Medarbejderne oplyser, at alle i den kommende tid skal på kursus i den Personcentrede Omsorg (PCO), og fortæller, at de allerede anvender dele af teorien i deres pleje og omsorg til beboerne. Medarbejderne redegør for, at de i hjælpen til den personlige pleje tager udgangspunkt i den enkelte beboers ønsker og behov. Medarbejderne er opmærksomme på, at beboerne er trygge ved faste rutiner og kontinuitet i leveringen af hjælpen. Ligeledes beskriver medarbejderne, hvorledes de er opmærksomme på daglige ændringer i beboernes ønsker, ressourcer og helbredstilstande. Medarbejderne oplyser, at deres arbejde aldrig må foretages rutinemæssigt og uden faglig refleksion. Der afholdes triagemøder, hvor der er fokus på ændringer i beboernes helbredstilstand. Ligeledes er der fokus på faglig refleksion i forhold til socialpædagogiske problemstillinger og løsninger. Den rehabiliterende tilgang er indarbejdet i hverdagen, og det er primært kontaktpersonen, som har ansvaret for dette både i hverdagen og på rehabiliteringsmøderne, der afholdes en gang om ugen.
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 får den nødvendige pleje og omsorg. Dog vurderer tilsynet, at der i en konkret situation burde være mere opmærksomhed på at støtte beboeren i at have en god håndhygiejne. Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt kan redegøre for arbejdet med den personcentrede omsorgsmodel og den rehabiliterende tilgang.

3.4.2 Praktisk hjælp

Data	Beboerne udtrykker tilfredshed med hjælpen til rengøring og praktisk støtte. Ingen af beboerne mener, at de kan deltage i praktiske opgaver. I forhold til en beboers hjælp til praktisk støtte og rengøring beskriver en medarbejder, hvordan man har fokus på at støtte beboeren i at sikre den nødvendige orden og struktur i boligen. Tilsynet bemærker, at på trods af, at beboeren opbevarer en del ting i boligen, lykkedes det at sikre den nødvendige orden, struktur og tilfredsstillende hygiejnemæssige tilstand. Boliger og hjælpemidler synes renholdte. Tilsynet bemærker dog, at et toilet trænger til en særlig rengøring hos en af beboerne. Medarbejderen, som også er i boligen, observerer behovet for rengøring og informerer beboeren om, at hun vil rengøre toilettet. Tilsynet observerer senere, at medarbejderens rengøring ikke er tilfredsstillende, idet toilettet på ydersiden stadig trænger til en omhyggelig rengøring. Medarbejderne redegør fagligt for, at beboerens ressourcer prioriteres i forhold til deltagelse i den personlige pleje, måltider og aktiviteterne, og at beboerne derfor i mindre grad inddrages i praktiske opgaver. Medarbejderne oplyser, at de er opmærksomme på, hvis beboerne har ønsker i forhold til deltagelse i praktiske opgaver. Situationsbestemt rengøring varetages af medarbejderne, og medarbejderne fortæller, at i flere boliger er dette en del af det daglige arbejde, og at det hos flere beboere er beskrevet i døgnrytmeplanen. Medarbejderne oplyser, at det er plejepersonalet, som har ansvar for rengøring af hjælpemidler, og at dette er sat i fast system.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med hjælpen til rengøring og praktisk støtte. Tilsynet vurderer, at der i et konkret eksempel ikke sker tilfredsstillende rengøring af et toilet, og således er der ikke i tilfredsstillende grad det nødvendige fokus på at forebygge smittespredning af bakterier.

3.4.3 Mad og måltider

Data	Tilsynet observerer frokostmåltider i to afdelinger. Bordene er dækket med små duge, blomster og servietter sat i vandglas. Der er sat kander på bordene. Medarbejderne bærer skilte, der viser, hvilken opgave de har i forhold til måltidet. Tilsynet bemærker positivt, at medarbejderne udfører de roller, de har fået tildelt. Flere medarbejdere sidder med ved bordene og er i dialog med beboerne. Maden præsenteres, når den sættes på det enkelte bord. To beboere starter en uhensigtsmæssig dialog, og tilsynet bemærker, at en medarbejder på rolig og faglig måde får skabt ro og god stemning mellem beboerne igen. Maden anrettes på fade og i skåle placeret på bordene, og således sikres den rehabiliterende tilgang under måltidet. Ved servering af maden på bordene informerer medarbejderen om dagens menu. Ved et bord konstaterer beboerne, at saften i kanden er meget tynd. Medarbejder spørger, om hun skal få den lavet om, hvilket beboerne takker ja til. Tilsynet bemærker positivt, at medarbejderen er opmærksom på, at hun ikke selv skal rejse sig for at løse opgaven, men derimod bede sin kollega herom, som har serveringsopgaven. I en anden situation rækker en medarbejder ved et bord hånden op og får på den måde hjælp til beboers ønske. Beboere, som tilsynet taler med på fællesarealerne, giver udtryk for, at maden er velsmagende. Beboerne udtrykker alle, at de finder det hyggeligt at spise i fællesskab med andre.
-------------	--

	Beboerne har faste pladser og har godt kendskab til de beboere, de sidder sammen med. Beboerne udtrykker forskellige meninger om madens kvalitet. En beboer er meget tilfreds med maden. Beboeren fortæller, at han ved, at der er mange som klager over madens kvalitet, men han finder, at dette er helt uberettiget. Tilsynet bemærker, at i forhold til to beboeres klager over maden er denne ikke helt berettiget. Tilsynet konstaterer eksempelvis, at beboer har hukommelsesmæssige udfordringer og glemt, at hun har fået serveret den morgenmad, som hun netop ønsker det, og som hun er vant til. Medarbejderne oplyser, at der aktuelt er et projekt i gang i forhold til det gode måltid. Medarbejderne fortæller, at måltiderne skal være hyggelige, og at der er fokus på samværet og dialogen under måltidet. Medarbejderne redegør for roller og ansvar i forbindelse med måltiderne, og at der er fokus på, at også afløsere og vikarer introduceres til, hvordan det gode måltid sikres. Ligeledes redegør medarbejderne for overleveringen af maden fra køkkenet til afdelingerne med fokus på opvarmning, anretning og servering af maden. Medarbejderne oplever, at der i forhold til måltidet er sat gang i en god proces, som medvirker til mere ro under måltiderne, og det er erfaringen, at beboerne bliver siddende længere. Beboerne vejes hver måned og ernæringscreenes, hvis der er uhensigtsmæssige udsving i vægten, ligesom der udarbejdes handleanvisning ved behov.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at beboerne oplever tilfredshed med rammerne for måltidet. 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, at beboerne inddrages i samtalen, og at medarbejderne har fokus på den gode dialog.

3.4.4 Omgangsform og sprogbrug

Data	Tilsynet observerer respektfuld og anerkendende kommunikation mellem beboere og medarbejdere. Under interview af en beboer kommer medarbejder ind med avisen. Medarbejder undskylder straks forstyrrelsen. Beboeren griber fat i medarbejderens hånd og forsikrer vedkommende om, at hun roses til skyerne for sin indsats generelt. Tilsynet bemærker dog eksempler på mindre respektfuld adfærd i forbindelse med adgangen til beboers bolig. Tilsynet observerer, at en medarbejder flere gange går ind i boligen uden først at banke på. Medarbejderen banker eksempelvis først på døren efter, at hun er kommet ind i beboers gang. Samme medarbejder kommer ind i en bolig, mens tilsynet interviewer beboer. Medarbejderen låser op i medicinskabet uden at informere beboeren om hendes tilstedeværelse. Beboeren sidder med ryggen til og spørger, om der kommer nogen. I en anden situation følger tilsynet med medarbejderen ind i en bolig. Beboeren sidder på toilettet bag lukket dør. Medarbejderen går i gang med at åbne medicinskabet og fortæller først beboeren, at hun er i boligen, efter at tilsynet har opfordret hertil. Alle beboere udtrykker, at medarbejderne altid taler i en venlig og høflig tone. God kommunikation er ifølge medarbejderne at tale tydeligt og være bevidst om anvendelse af kropssprog. Ligeledes er det vigtigt at give tid, være rolig, at være nærværende, vise interesse og være lyttende. Medarbejderne fortæller, at de er opmærksomme på at skabe rum for samtale, har fokus på beboernes latenstid, og om beboerne har forstået medarbejdernes budskab.
-------------	---

	Medarbejderne oplever generelt, at der er en god omgangstone og fortæller, at der er indgået aftale om at sige til og fra over for kolleger, hvis det modsatte er tilfældet.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der generelt foregår respektfuld og anerkendende kommunikation med beboerne. Tilsynet vurderer dog, at én medarbejder har mindre fokus på at sikre den respektfulde adgang til beboeres boliger. 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	Dagens aktivitet er blomsterbinding om formiddagen og banko om eftermiddagen. Til blomsterbindingen er der samlet 12 beboere om et bord. Beboerne har selv medbragt vase til den buket, de skal binde. Aktivitetsmedarbejder oplyser, at man har tilbud om denne aktivitet hver fredag, og på den måde kan beboerne have en frisk buket i boligen til weekenden. Der tales hyggeligt sammen om aktiviteten, og de mange farvestrålende blomster giver duft til hele lokalet. På en afdeling sidder to medarbejdere sammen med en beboer. Beboeren hjælpes med indtagelse af frugt og saft. Ved et andet bord sidder en beboer alene og spiser morgenmad. Tilsynet vurderer, at den ene af de to medarbejdere burde have prioritet at sidde hos denne beboer. I en afsides krog sidder en beboer og ser tennis. Beboeren har saft, kaffe og småkage på et lille bord ved siden af sig. I centrets træningslokale observeres beboere, som modtager træning under vejledning af medarbejdere. Beboerne synes at nyde træningen. Et par beboere er til frisør. Der foregår hyggelig dialog mellem beboerne og frisøren om, hvordan håret skal klippes og almindelige dagligdags ting. Beboerne giver udtryk for, at der er mange tilbud om aktiviteterne på plejecentret. Det er forskelligt, hvorvidt beboerne deltager heri. En beboer fortæller, at hun kan læse i beboerbladet, hvornår de forskellige aktiviteter tilbydes. Beboeren henter sit blad og fremviser dette for tilsynet. En beboer fortæller, at han ofte går sine egne ture i nærmiljøet og nyder dette meget. Medarbejderne oplyser, at der er et stort og varieret tilbud af aktiviteter, som afholdes både i det store fællesskab, afdelingsvis og individuelt. Plejecentret har en aktivitetsgruppe med blandt andet en ergoterapeut som tovholder. Aktiviteterne planlægges med udgangspunkt i målgruppen med fokus på livskvalitet og meningsfuldhed for den enkelte. Ligeledes er aktiviteterne planlagt på baggrund af evidens, reminiscens-tankegangen og kognitiv beskæftigelse. Der er udarbejdet en ugeoversigt og et årshjul, som fremgår af beboerbladet. Plejecentret har en fysioterapeut, som står for den interne træning af beboerne. Træningen foregår i tæt dialog med kontaktpersonerne, og således sikres den tværfaglige sparring herom. I tilbuddet om fællesaktiviteter er der fokus på, at disse også har fokus på at fastholde beboernes funktionsniveau. Eksempelvis er der tilbud om stolegymnastik. Der er ansat en musikterapeut, og der gøres stor brug af en musik på iPad.
-------------	--

**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

Lederteamet består af centerchef og souschef. Der er sygeplejersker ansat i dagvagt, og souschef er aktuelt til rådighed om aftenen ved behov for sygeplejerske. Den ene sygeplejerske har ansvar for introduktion og oplæring af nye medarbejdere.

Der arbejdes i teams, men medarbejderne hjælper hinanden på tværs i huset. Der er aktuelt en ledig stilling som aften-sygeplejerske. Generelt oplever ledelsen, at det er en stabil personalegruppe med minimal personaleomsætning. Man har succes med at rekruttere elever til ansættelse efter endt uddannelse.

Der er fokus på det psykiske arbejdsmiljø, hvor der både tales om faglighed og følelser. Sygefraværet er lavt. Ledelsen oplever god succes ved at afholde venskabsamtaler, hvis der er udfordringer mellem kolleger.

En sygeplejerske og en ergoterapeut skal i gang med diplomuddannelse i demens, ligesom flere social- og sundhedsassistenter skal på demensundervisning. Der er planlagt et undervisningsprogram med eksterne undervisere.

Der afholdes medarbejdersamtaler hvert år, hvor der tages tre kerneindsatser ud, som der skal arbejdes med. Medarbejderne skal som forberedelse til medarbejdersamtalen forberede sig i forhold til deres ståsted og fremtidige udvikling inden for de tre kerneindsatser. Ledelsen oplever, at medarbejderne er lidt mættede af uddannelse og udvikling og aktuelt ønsker at have fokus på kerneopgaven.

Medarbejderne oplever at have de nødvendige kompetencer til at løse de opgaver, de stilles over for i hverdagen. Medarbejderne udtrykker tilfredshed med mulighederne for at få faglig sparring, når der er behov herfor. Sygeplejersken står for oplæring i delegerede opgaver, og der udfyldes kompetenceskema.

Medarbejderne oplever, at der er rigelig med udvikling at tage fat på og kunne ønske sig mere ro og få lov til at lande i ny læring.

**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

Souschef oplyser, at terapeuterne dagligt kommer på plejecentret og deltager både i triagemøder og rehabiliteringsmøder. Der afholdes sygeplejerskemøder og personalemøder, hvor dag- og aftenvagter har mulighed for at deltage.

Der er ikke overlap mellem vagterne, men sygeplejerskerne møder en gang om ugen ind om morgenen og har dialog med nattevagterne og er ligeledes indimellem til stede i aftenvagterne.

	Der er endnu ikke etableret plejecenterlægeordning. Souschef udtrykker, at man godt kunne tænke sig ansættelse af en farmaceut for at rette et forstærket fokus på medicinområdet. Der er mulighed for sparring og samarbejde med kommunens demenskoordinator og diætist. Ledelsen deltager i netværk med ledelsen på de andre plejecentre i kommunen. Der afholdes beboer-pårørende møde 2 gange om året. Der udarbejdes livshistorie sammen med pårørende ved indflytningen. Medarbejderne redegør for, hvorledes der afholdes kort morgenmøde, hvor dokumentationen gennemgås og opgaver fordeles. Opgavefordelingen tilpasses i løbet af dagen, og medarbejderne oplever, at deres styrke blandt andet ligger i evnen til at hjælpe hinanden på tværs. Medarbejderne oplever, at det tværfaglige samarbejde internt i huset og med eksterne samarbejdspartnere er velfungerende.
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, 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.