



Tilsynsrapport Lyngby-Taarbæk Kommune

Center for Sundhed og Omsorg
Plejecenter Virumgård

Uanmeldt tilsyn
August 2020

INDHOLD

1.	VURDERING	4
1.1	TILSYNETS SAMLEDE VURDERING	4
1.2	TILSYNETS ANBEFALINGER	5
2.	OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET	6
3.	DATAGRUNDLAG	7
3.1	OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN	7
3.2	DOKUMENTATION	7
3.3	HVERDAGENS PRAKSIS	9
3.3.1	Personlig pleje	9
3.3.2	Praktisk hjælp	11
3.3.3	Mad og måltider	11
3.3.4	Omgangsform og sprogbrug	12
3.3.5	Fysiske rammer og aktiviteter/træning	13
3.4	ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE	14
3.4.1	Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde	14
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE	17
4.1	FORMÅL	17
4.2	METODE	17
4.3	VURDERINGSSKALA	18
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE	19

Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt tilsyn, 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.

Med venlig hilsen

Partneransvarlig
Birgitte Hoberg Sloth
Partner
Mobil: 28 10 56 80
Mail: bsq@bdo.dk

Projektansvarlig
Gitte Ammundsen
Senior Manager
Mobil: 41 89 04 06
Mail: gia@bdo.dk

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



1. VURDERING

1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

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

Tilfredsstillende forhold

Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er implementeret indsatser til opfølgning på anbefalinger fra tilsynet i 2019. Tilsynet konstaterer dog ved nuværende tilsyn, at plejecentret ikke er i mål med kvalitets-sikringen af dokumentationen. Det er tilsynets vurdering, at der rettes et målrettet fokus særligt på kvalitetssikringen af dokumentationen i døgnrytmeplanen, helbredstilstande, indsatsmål og handlingsanvisninger. Yderligere konstaterer tilsynet, at plejecentret har en udfordring i forhold til at sikre korrekt opfølgning, evaluering og dokumentation på sygeplejefaglige indsatser.

Tilsynet vurderer, at beboerne får den hjælp, de har behov for, samt at der opleves stor tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte. Kvaliteten af rengøringsstandarden i boliger og omkring hjælpemidler er særdeles tilfredsstillende. Beboerne oplever respektfuld og anerkendende kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. Tilsynet vurderer, at omgangstonen på plejecentret er god, og at der udvises respektfuld adfærd i mødet med beboerne. Tilsynet vurderer, at beboerne generelt oplever, at madens kvalitet er tilfredsstillende. Tilsynet bemærker, at flere beboere efterspørger mere dialog og socialt samvær under måltiderne.

Tilsynet vurderer, at plejecentret har et varieret tilbud om aktiviteter, men at disse under Coronatiden har været tilbudt i begrænset omfang. Tilsynet vurderer, at beboerne, som naturlig konsekvens af Coronatiden, oplever begrænset tilbud om aktiviteter. Tilsynet vurderer dog, at plejecentret med fordel kan rette fokus på, hvordan spontane gåture kunne tilbydes i et større omfang.

Tilsynet vurderer, at der i leveringen af indsatser over for beboerne er fokus på at arbejde ud fra den personcentrede omsorgsmodel og den rehabiliterende tilgang. Tilsynet bemærker dog, at frokostmåltidet serveres portionsanrettet ud fra en begrundelse i, at den rehabiliterende tilgang ikke kan sikres på grund af Covid-19 situationen. Morgenmåltidet serveres derimod ud fra en særdeles rehabiliterende tilgang. Tilsynet bemærker forskellen på tilgangen under de to måltider og vurderer, der bør ske en fælles faglig dialog og holdning hertil.

Under gruppeinterviewet af medarbejdere udviser disse god faglig forståelse for arbejdet med såvel den personcentrede omsorgsmodel og rehabiliterende tilgang. Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt kan redegøre for, hvordan der sikres respektfuld og anerkendende kommunikation og adfærd over for beboerne.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan der sikres aktiviteter for beboerne. Tilsynet vurderer, at medarbejderne har kendskab til kommunens mad- og måltidspolitik.

Medarbejderne oplever gode kompetencemuligheder, og at det tværfaglige samarbejde er velfungerende. Ledelsesmæssigt er der fokus på at sikre tilstedeværelse af de nødvendige faglige kompetencer. Tilsynet vurderer dog, at der med fordel kan rettes ledelsesmæssigt fokus på, hvorvidt der på alle afdelinger er en mødestruktur, der på tilstrækkelig måde understøtter mulighederne for det tværfaglige samarbejde.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever manglende fortrolighed og forståelse for arbejdet i omsorgssystemet.

På baggrund af observationer på fællesarealer vurderer tilsynet, at der bør rettes fagligt fokus på at sikre, at der sker korrekt brug af handsker.

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 implementeres målrettede indsatser, så den nødvendige kvalitet i døgnrytmeplanen, helbredstilstande, indsatsmål og handlingsanvisninger sikres. Herunder anbefaler tilsynet, at der rettes fagligt fokus på, hvordan der sikres opfølgning og dokumentation på sygeplejefaglige indsatser.
- Tilsynet anbefaler, at der implementeres målrettede indsatser, så det sikres, at medarbejderne får den fulde forståelse for arbejdet med omsorgssystemet. Tilsynet anbefaler, at der rettes et særligt fokus på medarbejdernes viden og forståelse for, hvordan der sker korrekt udarbejdelse af døgnrytmeplanen, helbredstilstande, indsatsmål og handlingsanvisninger.
- Tilsynet anbefaler, at der med udgangspunkt i kommunens mad- og måltidspolitik igangsættes en faglig dialog om medarbejdernes rolle og ansvar i forhold til at skabe dialog, trivsel og socialt samvær under måltiderne.
- Tilsynet anbefaler, at der med udgangspunkt i kommunens mad- og måltidspolitik igangsættes en faglig dialog om, hvordan der på de forskellige afdelinger arbejdes ud fra den rehabiliterende tilgang i måden, maden anrettes og serveres.

2. OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET

Oplysninger om plejecentret og tilsynet
Adresse: Plejecenter Virumgård, Sennepsmarken 1, 2830 Virum
Leder: Ilse Salzmänn
Antal boliger: 114 boliger
Dato for tilsynsbesög: Den 5. og 6. august 2020
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: • Interview med plejecentrets leder og <i>en afdelingsleder</i> • Tilsynsbesög hos 8 beboere • Gennemgang af dokumentation • Gruppeinterview med 4 medarbejdere (1 social- og sundhedshjælper, 2 social- og sundhedsassistenter, 1 sygeplejerske) Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Senior Manager Gitte Ammundsen, Sygeplejerske

3. DATAGRUNDLAG

3.1 OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN

Data	Ved tilsynet i 2019 fik plejecentret anbefalinger i forhold til dokumentationen, opbevaring af personfølsomme data samt i forhold til at sikre anbrudsdato på medicin. Leder oplyser, at der er arbejdet målrettet med opfølgning på anbefalingerne fra sidste tilsyn. I arbejdet med kvalitetsikringen af dokumentationen er journaler blevet gennemgået med henblik på at få overblik over behov for opdatering og eventuelle mangler. I et samarbejde mellem social- og sundhedsassistent og beboerens kontaktperson er journaler blevet gennemgået og rettet til. Plejecentret har i arbejdet haft fokus på, at kvalitetsikringen af dokumentationen skal ske i et samarbejde mellem medarbejdere og ud fra et lærende perspektiv. Overordnet er det leders oplevelse, at ikke alle medarbejdere har den nødvendige fortrolighed med at arbejde i omsorgssystemet. I organisationen er man opmærksom på, at der er behov for kompetenceudvikling af medarbejderne i forhold til deres forståelse for arbejdet med omsorgssystemet. Leder beskriver yderligere, at der er fokus på løbende at sikre den nødvendige kvalitet i dokumentationen. F.eks. sker dette på triageringsmøder, hvor der foregår faglig sparring omkring beboerens helhedssituation, og samtidig hermed sikres det, at dokumentationen fremstår ajourført i forhold til beboerens aktuelle situation. Leder udtrykker, at det er vigtigt for kvaliteten i indsatserne, at dokumentationen er tidstro. Kvalitetsikring af dokumentationen er foregået over det seneste år, men man er bevidst om, at man endnu ikke er helt i mål med arbejdet. Som opfølgning på anbefaling om at sikre korrekt opbevaring af personfølsomme data er der implementeret nye arbejdsgange i forhold til medicinhåndtering og udlevering, så personfølsomme data ikke ligger synligt fremme. Blandt andet anvendes der på flere afdelinger medicinogne, som kan aflåses. Plejecentret fik ligeledes ved sidste tilsyn anbefaling om at sikre anbrudsdato på anbrudt medicin. Leder oplyser, at der generelt har været et målrettet fokus på at sikre korrekte arbejdsgange omkring medicindispensering, -administration og håndtering.
Tilsynets vurdering - 2	
Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er implementeret indsatser til opfølgning på anbefalinger fra tilsynet i 2019. Tilsynet konstaterer dog ved nuværende tilsyn, at plejecentret ikke er i mål med kvalitetsikringen af dokumentationen.	

3.2 DOKUMENTATION

Data	Der gennemgås dokumentation for otte beboere. <u>Døgnrytmeplaner:</u> For tre beboere er døgnrytmeplanen handlevejledende og individuelt beskrevet gennem hele døgnet. Døgnrytmeplanerne følger skabelonens opbygning og indeholder beskrivelser af medarbejders og beboers indsats samt særlige opmærksomhedspunkter. Tilsynet bemærker positivt, at der under særlige opmærksomhedspunkter ofte fremgår beskrivelser, der har et sundhedsfremmende og forebyggende sigte.
------	---

Beboernes ressourcer, og hvorledes der sikres en rehabiliterende tilgang, ses beskrevet under feltet omkring beboers og medarbejders indsats.

For fem beboere har døgnrytmeplanerne mangler. Manglerne vedrører f.eks. følgende:

- Manglende handlevejledende og individuel beskrivelse af hjælpen til bad
- Manglende handlevejledende og individuel beskrivelse af hjælpen om natten
- Døgnrytmeplan er ikke udfyldt for aften
- Medarbejders indsats er ikke tilstrækkelig handlevejledende og individuelt beskrevet. F.eks. beskrives kun, at en beboer har brug for psykisk støtte. I et andet eksempel beskrives, at medarbejder skal hjælpe med nedre hygiejne
- Døgnrytmeplan skal ajourføres for både dag, aften og nat. Flere af beskrivelserne i døgnrytmeplanen er ikke korrekte i forhold til beboers nuværende tilstand og behov.

Helbredstilstande

For en beboer er der udarbejdet korrekt helbredstilstande.

For 7 beboere har helbredstilstande mangler. Manglerne vedrører f.eks. følgende:

- Der mangler beskrivelse af helbredsmæssige tilstande, som beboere er i medicinsk behandling for
- Flere sygeplejefaglige problemområder mangler opdatering ift. beboers nuværende situation. F.eks. beskrives, at der afventes ambulans kontrol ifm. med stillingtagen til fremadrettet behandling. Dette er ikke korrekt, idet den ambulante kontrol er foregået, og beboer er blevet sat i behandling. I et andet eksempel mangler ajourføring på flere områder i forhold til, at beboer er erklæret terminal
- Der mangler beskrivelse af relevante tilstande for to beboere
- For to beboere er helbredstilstande ikke udfyldt

Tilsynet bemærker yderligere, at der i helbredstilstande ses angivelse af målte værdier som f.eks. blodtryk. Disse bør i stedet været beskrevet under feltet målinger. Yderligere ses angivelse af medicinske præparater, som beboere er i behandling med. Der bør i stedet være beskrevet den helbredsmæssige tilstand, der danner baggrund for den medicinske behandling.

Indsatsmål og handlingsanvisninger:

For en beboer foreligger der indsatsmål og handlingsanvisninger på de relevante indsats-
ser.

I forhold til syv beboere observeres mangler i dokumentationen. Manglerne vedrører:

- Der mangler udarbejdelse af indsatsmål for tre beboere
- Flere handlingsanvisninger mangler opdatering og ajourføring. F.eks. beskrives, at der skal tages kontakt til læge med henblik på behandling for forstoppelse. Tilsynet bemærker, at behandlingen er igangsat. Der ses eksempler på handlingsanvisninger, der kan inaktiveres
- Der mangler udarbejdelse af handlingsanvisninger for tre af beboerne, hvor dette ellers skønnes relevant. F.eks. ses manglende handlingsanvisninger på medicindispen-
sering, medicinadministration og cirkulationsbehandling.

I forbindelse med gennemgang af notater under observationer bemærker tilsynet, at der for en beboer ikke foreligger tilstrækkelig dokumentation af de indsatser, der er foretaget i forbindelse med beboers problematik omkring udskillelse. Ligeledes mangler evaluering og status på beboerens udfordringer. I et andet eksempel ses det beskrevet under observationer, at praktiserende læge ordinerer urinstiks. Det er efter en uge ikke muligt at få overblik over, hvorvidt urinstiks er foretaget.

Der er ikke udarbejdet pædagogiske handlingsanvisninger på de udvalgte beboere.

Der foreligger vægtscreening og handlingsanvisning på to beboere. Vægtmålinger er ikke konsekvent dokumenteret under feltet målinger for den ene af beboerne.

På øvrige beboere foreligger ikke vægtscreening. Ingen af beboerne har umiddelbart ernæringsmæssige udfordringer. Der foreligger vægtmålinger på beboerne.

Medarbejderne oplyser, at det er kontaktpersonens ansvar at sikre udarbejdelse og ajourføring af døgnrytmeplanen. Dokumentation i f.eks. helbredstilstande og handlingsanvisninger sker gennem samarbejde mellem social- og sundhedshjælpere, assistenter og sygeplejersker. På triageringsmøder er der fokus på, at der efterfølgende sikres korrekt dokumentation af de faglige refleksioner, observationer og indsatser, der er gjort.

Medarbejderne oplever, at de i hverdagen får dokumenteret, det de skal, men at det ofte kan være svært at finde den nødvendige tid til fordybelse, så der kan foregå løbende kvalitetsikring af dokumentationen. Det er aftalt, at kontaktperson og en social- og sundhedsassistent sammen skal gennemgå beboeres journaler netop med henblik på at sikre kvaliteten af dokumentationen. Medarbejderne udtrykker, at arbejdsformen er god og giver gode muligheder for læring og bedre forståelse for omsorgssystemet. Samtidig udtrykker medarbejdere, at det i en travl hverdag kan være vanskeligt at afsætte tiden hertil. Medarbejderne føler sig ikke fortrolige med at arbejde i systemet og udtrykker behov for mere sidemandsoplæring.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at plejecentret har en stor udfordring i forhold til at sikre den nødvendige kvalitet i dokumentationen. Tilsynet vurderer, at plejecentret har en udfordring i forhold til at sikre korrekt opfølgning og evaluering på sygeplejefaglige indsatser.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever manglende fortrolighed og forståelse for arbejdet i omsorgssystemet.

3.3 HVERDAGENS PRAKSIS

3.3.1 Personlig pleje

Data

Leder oplyser, at stort set alle ledere og medarbejdere har gennemgået kursus omkring den personcentrede omsorgsmodel. Kun enkelte nyansatte medarbejdere mangler tilbud om kurset. Til efteråret tilbydes opdatering af kurset, og plejecentret har tilmeldt en del medarbejdere til kurset.

Der er afholdt en temadag omkring demens-området.

Plejecentrets demensafdeling har opstartet faglig sparring med alle vagttag. Med udgangspunkt i blomstringsmodellen sker der faglig sparring omkring udvalgte beboere.

I arbejdet med at sikre livskvalitet i beboernes hverdag tages udgangspunkt i den personcentrede omsorgsmodel. Leder beskriver, hvordan livshistorien anvendes i tilbud om aktiviteter og imødekommen af særlige ønsker og behov, som alt sammen skal bidrage til beboernes trivsel og tryghed ved at bo på plejecentret. Det fremhæves, at der er stort fokus på netop det, der glæder den enkelte beboer.

Der er ledelsesmæssigt fokus på, at medarbejderne roses og anerkendes, når den personcentrede omsorg anvendes i tilgangen til beboerne. Leder beskriver eksempler på, hvordan det med særlige indsatser er lykkedes at løse udfordringer i forhold til beboere, som forlader deres bolig. Generelt prioriteres det at rette fokus på det, der virker.

Under rundgang på fællesarealer observerer tilsynet, at medarbejdere i en beboers bolig er ved at gøre klar til at yde hjælp til personlig pleje. Medarbejderne har iført sig forklæde og ansigtsvisir.

Alle beboere giver udtryk for, at de modtager den hjælp, de har behov for, og oplever stor tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje. Flere beboere fortæller spontant, at man ikke kan bo et bedre sted, når man har brug for hjælp til at klare hverdagen.

Beboere udtaler blandt andet:

- Har lige fået et dejligt bad, da hun skal til frisøren i morgen
- Der lyttes til ønsker og vaner for, hvorledes hjælpen skal udføres
- Klarer en del af den personlige pleje selv og gives gode muligheder herfor
- Til- og fravalg respekteres. Beboer bestemmer selv, hvornår hun vil have bad
- Medarbejderne kommer hurtigt, når man ringer efter dem
- Medarbejderne er flinke til at kigge forbi og spørge, om der er noget, man mangler hjælp til. Beboer fortæller, at medarbejderne eksempelvis er opmærksomme på, om beboeren har noget at drikke.

Medarbejderne oplever at have god forståelse for arbejdet med den personcentrede omsorgsmodel og føler sig kompetente til at anvende tilgangen i det daglige arbejde.

Medarbejderne beskriver elementer fra den teoretiske tilgang og fokus på brugen af blomstringsmodellen. Kursustilbud har givet god viden og forståelse for tilgangen, så denne let kan anvendes i praksis. En medarbejder beskriver, at det har stor betydning for kvaliteten i indsatserne, at alle taler det samme sprog.

Medarbejderne beskriver eksempler på, hvorledes den personcentrede omsorg kommer til udtryk i hverdagen. Medarbejdere beskriver relationsdannelsen og respekten for den enkelte beboers ønsker, vaner og særlige behov. Medarbejder beskriver blandt andet, hvordan man i endnu højere grad er blevet bedre til at respektere beboeres særlige ønsker i situationer, hvor disse går lidt ud over den normale praksis, og hvordan medarbejderne omstiller deres arbejdsgang for at imødekomme ønsker og behov frem for at forsøge at ændre på beboerens ønsker og vaner. Der beskrives eksempel med beboer, der gerne vil sove længe om morgenen og sent i seng om aftenen. Måltider bliver afstemt efter beboerens døgnrytme, og det bliver ikke problematiseret, at en beboer spiser morgenmad på tidspunkter, der ligger tæt på frokosten.

Medarbejder beskriver, at der dog stadig er nogen forskel i medarbejdernes måde at arbejde med den personcentrede omsorg på. Nogle medarbejdere er særdeles kompetente, mens andre stadig har lidt at lære. Medarbejder oplever, at den pædagogiske tilgang i nogle situationer kan opleves anderledes mellem vagterne. Medarbejder henviser til, at prioriteringen af relationsdannelsen kan være forskellig fra medarbejder til medarbejder. Det er medarbejdernes oplevelse, at der er en gensidig tillid og tryghed ved at gribe fat i kolleger og tage den faglige dialog.

I planlægning af plejen og omsorgen for beboerne tages højde for at sikre god kontinuitet. En medarbejder oplyser, at plejecentret deltager i uddannelse af en del elever, der som led i praktikken skal have tilknyttet faste beboere. Dette kan ind imellem påvirke kontinuiteten hos nogle af beboerne.

Der arbejdes med pædagogiske handleplaner. Medarbejderne finder, at processen omkring udarbejdelsen af disse kan være særdeles tidskrævende. Handleplaner udarbejdes pt. kun på beboere med komplekse problemstillinger, men fremadrettet er det målet, at der skal laves pædagogiske handleplaner på alle beboere.

Plejen og omsorgen for beboerne leveres ud fra en rehabiliterende tilgang. Medarbejderne udtrykker god forståelse for arbejdet med den rehabiliterende tilgang. Medarbejderne oplever, at de har de nødvendige hjælpemidler til rådighed for at kunne arbejde rehabiliterende. En medarbejder beskriver, at der altid er målrettet fokus på at få beboeres funktionsniveau genoprettet efter hospitalsindlæggelse. I det tværfaglige samarbejde mellem plejepersonale, terapeuter og lægen bidrager det til at sikre den rehabiliterende tilgang.

Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at beboerne får den hjælp, de har behov for, samt at der opleves stor tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje.

Tilsynet vurderer, at der arbejdes målrettet med den personcentrede omsorgsmodel.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har god faglig forståelse for arbejdet med såvel den personcentrede omsorgsmodel og rehabiliterende tilgang.

3.3.2 Praktisk hjælp**Data**

Boliger og hjælpemidler fremstår renholdte.

Alle beboere udtrykker stor tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til praktisk støtte.

En beboer, som er fast sengeliggende, oplyser, at hun nyder, at medarbejderne er opmærksomme på at holde orden og rent i boligen. Flere beboere beskriver, at de selv kan magte små praktiske opgaver i boligen. Beboerne giver udtryk for, at de nyder at opholde sig i deres bolig og ude på terrassen. En beboer har egen gartner, som kommer og ordner haven. Beboeren glæder sig over, at man må holde haven, som man nu ønsker det.

Medarbejderne oplyser, at det primært er kontaktpersonens ansvar at sikre, at beboerne får den nødvendige hjælp til at sikre orden og struktur i boligen og renholdelse af hjælpemidler. Medarbejderne oplever, at der er en god rengøringsstandard i boligerne, og at man har fokus på at respektere beboernes forskellige ønsker og behov i forhold til, hvordan der skal se ud i boligen.

Medarbejderne beskriver eksempler på beboere, som inddrages i praktiske opgaver, såsom vanding af blomster, tørre borde af, tømme opvaskemaskine, lægge tøj sammen osv. Det er medarbejdernes oplevelse, at beboere har meget forskellige holdninger til, hvorvidt de ønsker at blive inddraget i praktiske opgaver eller ej. Beboerne får tilbud om inddragelse og et eventuelt fravalg respekteres altid.

Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af rengøringsstandarden i boliger og omkring hjælpemidler er særdeles tilfredsstillende.

Tilsynet vurderer, at beboerne oplever stor tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til praktisk støtte.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har fokus på at sikre beboerne den nødvendige hjælp til praktisk støtte.

3.3.3 Mad og måltider**Data**

Ved rundgang på fællesarealer observerer tilsynet, at flere afdelinger arbejder ud fra en rehabiliterende tilgang i måden, morgenmaden anrettes og serveres. Brødkurve, drikkevarer og lignende er sat på bordene, så beboerne selv kan betjene sig.

Morgenmaden ser indbydende ud.

En beboer får efter ønske serveret frisk frugt skåret i små stykker. Beboeren fortæller, at hun hver dag indtager sin morgenmad med stor nydelse.

Anden beboer sidder og spiser sin morgenmad og fortæller, at hun er meget småtspisende. Beboeren spiser havregrød med honning og rosiner, da hun mener, dette må være godt for hende. Medarbejderne husker, at beboeren skal have serveret netop denne ret om morgenen.

Ved frokosten observeres det, at maden er portionsanrettet. Medarbejdere, som tilsynet møder på fællesarealet, forklarer, at man har forsøgt med fadservering, men på baggrund af evaluering heraf har man valgt at portionsanrette maden til frokost. Erfaringen var, at mange beboere ikke kunne magte fadservering, og at mange beboere får diætkost, der allerede er portionsanrettet.

Under tilsynets besøg hos en beboer kommer en medarbejder ind i boligen og på en venlig måde spørges beboeren, om hun må inviteres til frokosten, idet denne er ved at være klar. Beboeren takker med et smil ja til invitationen.

Beboerne beskriver generelt, at madens kvalitet er god. Enkelte beboere har kommentarer hertil. En beboer udtrykker, at hun bestemt er bedre vant hjemmefra, men accepterer kvaliteten og udtrykker, at der nok er begrænset økonomi på området. Anden beboer glæder sig over den gode mad hun får, når hun besøger familien.

Tilsynet bemærker, at flere beboere giver udtryk for, at der kun er begrænset dialog under måltiderne, og at det kun er en gang imellem, at medarbejderne sidder med ved bordene. Beboere udtrykker, at man spiser sin mad og passer sig selv. Beboere oplever, at der ikke er så mange, man kan tale med under måltiderne. Beboere beskriver, at medarbejderne servicerer under måltidet, men deltager ikke direkte. En beboer savner sin tidligere medbeboer, som hun ofte hyggede sig med.

Et par beboere giver udtryk for, at der er hyggeligt samvær under måltidet. En beboer går hver dag over på en anden afdeling for at spise med sin veninde.

Under gruppeinterview af medarbejderne henviser disse til kommunens mad- og måltidspolitik og oplever, at retningslinjerne heri følges.

Der gøres faglige overvejelser i forhold til bordopstilling og placering af beboere, så beboere, der profiterer af det, sidder sammen under måltiderne.

Medarbejderne oplever, at det prioriteres, at medarbejderne skal sidde med ved bordene for at sikre trivsel og hyggeligt samvær under måltiderne. Medarbejderne oplever, at måltiderne er hyggelige, og at der er god dialog omkring bordene. Arbejdsopgaverne omkring måltidet planlægges fra morgenstunden, og roller og ansvar fordeles mellem medarbejderne.

Medarbejderne beskriver, at der normalt er fokus på at sikre den rehabiliterende tilgang i anretningen og serveringen af måltider. Men igennem den seneste tid serveres maden portionsanrettet på grund af Covid-19. Tilsynet bemærker, at det i dialogen med medarbejdere på fællesarealer er blevet italesat andre årsager til valget af den portionsanrettede mad.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at flere beboere efterspørger mere dialog og socialt samvær under måltiderne.

Tilsynet vurderer, at plejecentret arbejder ud fra en rehabiliterende tilgang, hvad angår servering og anretning af morgenmåltider. Tilsynet bemærker samtidigt, at frokostmåltidet serveres portionsanrettet ud fra en begrundelse i bl.a. beboernes behov og Covid-19 situationen. Tilsynet vurderer, at der fagligt bør tages stilling til, hvordan måltider skal serveres.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt har kendskab til kommunens mad- og måltidspolitik.

3.3.4 Omgangsform og sprogbrug

Data

Ved rundgang på fællesarealer observeres respektfuld kommunikation og adfærd over for alle beboere. Beboerne tiltales ved fornavn.

	Beboerne giver alle udtryk for, at der altid kommunikeres i en venlig og høflig tone. Flere beboere udtrykker, at de aldrig har oplevet det modsatte. Beboerne beskriver medarbejderne som flinke og meget hjælpsomme. En beboer oplever medarbejderne meget kompetente og fremhæver trygheden ved hjælpen til medicin. Anden beboer oplever, at afdelingen er velfungerende, idet medarbejderne også indbyrdes kommunikerer i en god tone til hinanden. Medarbejderne beskriver, at man hurtigt lærer beboerne godt at kende og afstemmer kommunikationsformen og omgangstonen herefter. Beboerne kan have individuelle behov og ønsker, som altid respekteres. Omgangstonen opleves god på plejecentret. Medarbejderne oplever, at der også i kommunikationen mellem kolleger er en god omgangstone, og at man er tryk ved at henvende sig, hvis en situation giver anledning til drøftelse.
Tilsynets vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at omgangstonen på plejecentret er god, og at der udvises respektfuld adfærd i mødet med beboerne. Tilsynet vurderer, at beboerne oplever respektfuld og anerkendende kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. Tilsynet vurderer, at medarbejderne har fagligt kendskab til, hvorledes der sikres respektfuld og anerkendende kommunikation og adfærd over for beboerne.	

3.3.5 Fysiske rammer og aktiviteter/træning

Data	På fællesarealer observeres beboere, som ser TV eller sidder og kigger på det, der sker omkring dem. En beboer sidder afslappet i en lænestol med benene på en puff. Beboeren har fået serveret kaffe og kolde drikkevarer. Der observeres enkelte situationer om formiddagen, hvor medarbejdere sidder sammen med beboere og taler hyggeligt. I en situation sidder medarbejderen med beboeren i hånden. En beboer på fællesarealet fortæller, at hun bare sidder og kigger og egentlig godt kunne tænke sig noget at lave eller nogen at tale med. En medarbejder opholder sig på fællesarealet, men er optaget af sin mobiltelefon. Medarbejder lægger hurtigt telefonen fra sig ved tilsynsførendes ankomst og går i dialog med beboeren. På tilsynsdagene er der tilbud om udendørs musikarrangementer og en bustur. Tilbud om aktiviteter annonceres på tavler og i beboerbladet. I beboerbladet ses, at plejecentret har et varieret tilbud om aktiviteter. Tilsynet får oplyst, at der i hverdagen også er fokus på tilrettelæggelse af spontane aktiviteter. Plejecentret er efter Coronakrisens akutte fase netop nu ved at genetablere et mere normalt aktivitetsniveau. Flere beboere fortæller, at de har stor glæde ved selv kan gå ture i nærområdet. En beboer går hver dag ture sammen med en medbeboer. På beboerens rollator ligger brødkrummer klar til gåturen, hvor fugle skal fodres. Flere beboere giver udtryk for, at der kun er begrænset tilbud om aktiviteter. Tilsynet bemærker, at flere beboere efterspørger muligheden for flere tilbud om gåture. Tilsynet vurderer, at beboernes oplevelser kan være præget af det mindre aktivitetsniveau, der har været under Coronakrisen. En beboer fortæller, at pårørende har bemærket, at beboerens gangfunktion er blevet forringet gennem den seneste tid.
-------------	--

En beboer fortæller, at hun flyttede ind på plejecentret for nogle få måneder siden. Beboeren føler ikke, at hun er faldet til endnu, og at hun er en del af et fællesskab. Beboeren bliver påvirket af samtalen herom med tilsynsførende. Tilsynsførende taler med ledelsen om situationen og anbefaler, at beboeren tilbydes særlig støtte for bedre at falde til på plejecentret.

En beboer undrer sig over, at der ikke er kultur for, at man som beboer besøger hinanden i boligen.

I dokumentationen under observationer bemærker tilsynet, at en beboer udtrykker utilfredshed med at være blevet glemt inviteret til et musikarrangement. Det beskrives, at man forsøger at gøre situationen god igen ved fremadrettet at huske invitationen til aktiviteter.

Tilsynet bemærker to eksempler, hvor medarbejdere bærer handsker på fællesarealet. I en af situationerne er medarbejderen ved at bære en morgenbakke ind til en beboer.

Under gruppeinterviewet beskriver medarbejderne, at plejecentret har et varieret tilbud om aktiviteter. Hver dag er en medarbejder ansvarlig for at lave en spontan aktivitet med beboerne. I Coronatiden har der været fokus på tilbud om udendørs aktiviteter.

Plejecentret har en musikterapeut ansat, hvilket betyder, at plejecentret har et bredt udvalg af tilbud inden for musik, som mange beboere sætter stor pris på.

Medarbejderne beskriver, at beboernes behov for aktiviteter er forskellig, og at beboernes til- og fravalg altid bliver respekteret. Det er medarbejdernes oplevelse, at man har det nødvendige fokus på at få informeret og inviteret beboerne til aktiviteterne. Til måltiderne italesætter man typisk, hvad der er dagens aktivitet.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at plejecentret har et varieret tilbud om aktiviteter, men at disse under Coronatiden har været tilbudt i begrænset omfang. Tilsynet vurderer, at beboerne, som naturlig konsekvens af Coronatiden, oplever begrænset tilbud om aktiviteter. Tilsynet vurderer dog, at plejecentret med fordel kan rette fokus på, hvordan spontane gåture kunne tilbydes i et større omfang.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der sikres aktiviteter for beboerne.

Tilsynet vurderer, at der bør rettes fagligt fokus på at sikre, at medarbejdere anvender korrekt brug af handsker.

3.4 ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

3.4.1 Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde

Data	Leder oplyser, at sygefraværet er faldende, men dog stadig ligger på et for højt niveau. I indsatsen omkring nedbringelse af fravær arbejdes ud fra kommunens retningslinjer. En gang om måneden inviteres personalejuristen til dialog om indsatser på sygefraværet. Samarbejdet med juristen giver ledelsen god sikkerhed for, at man igangsætter de rigtige tiltag. Plejecentret opstarter et såkaldt kulturprojekt, som blandt andet skal bidrage til at sikre større stabilitet og godt arbejdsmiljø. Kulturprojektet starter til september og er tænkt som et tilbud til alle medarbejdere. Personaleomsætning vurderes af leder til at ligge på et acceptabelt niveau. Leder oplyser, at man gennem den sidste tid ikke har modtaget den sædvanlige ledelsesinformation herom, så der er pt. ikke præcist overblik over personalegennemstrømningen. I ledelsesarbejdet er der fokus på at sikre kompetenceudvikling af medarbejderne som led i fastholdelse af medarbejderne. Leder oplever, at den synlige ledelsestilgang prioriteres.
------	--

Plejecentret oplever visse rekrutteringsvanskeligheder. Der kommer ikke tilstrækkelig kvalificerede ansøgere, når et job opslås.

I et af plejecentrets huse arbejdes med bruttonormering for at styrke kvaliteten i plejen. Er der sygdom, klarer man selv at fordele opgaverne. Afdelingsleder møder ind hver morgen for at modtage sygemeldingerne og hjælper til med prioriteringen og fordelingen af arbejdsopgaverne. Der er gode erfaringer med bruttonormeringen, og det er stort set lykkedes at overholde budget på området.

I forbindelse med den generelle kompetenceudvikling af medarbejderne er der ledelsesmæssigt fokus på tilbud om undervisning og kursustilbud til medarbejderne. Leder beskriver eksempler på, hvordan man anvender sidemandsoplæring i forhold til dokumentationsarbejdet og introduktion til udførelse af diverse sygeplejeopgaver. Læger fra plejecenterlægeordningen tilbyder undervisning i relevante emner.

Der sker udarbejdelse af kompetencekort i forbindelse med en opgaveoverdragelse. Kompetencekort er endnu ikke fuldt implementeret på hele plejecentret.

Plejecentret støtter medarbejdere, som gerne vil uddanne sig. En social- og sundhedsassistent er eksempelvis påbegyndt sygeplejestudiet. Pt. har plejecentret tre medarbejdere, der er i gang med en videreuddannelse. En af afdelingslederne er plejecentrets uddannelsesrepræsentant. Afdelingslederen forestår koordineringen og har ansvaret for elevuddannelsesområdet på alle de tre sundhedsuddannelser. Afdelingsleder har under Coronakrisen forestået undervisning af elever omkring medicin og farmakologi for at sikre medarbejdernes viden på området. Ledelsen finder det vigtigt at holde fast i kvaliteten af at være et uddannelsessted.

Det er leders indtryk, at medarbejderne oplever gode muligheder for kompetenceudvikling.

Leder pointerer, at kompetenceudviklingen er vigtig for at kunne levere høj kvalitet i indsatserne over for beboerne. Plejecentret har konstant fokus på, hvordan stedet kan udvikle sig og både være et godt sted at bo og et godt sted at arbejde. Ledelsesmæssigt er der fokus på, at plejecentret har kompetente og engagerede medarbejdere.

Det tværfaglige samarbejde sikres gennem afholdelse af møder i diverse tværfaglige fora. Eksempelvis foregår der mødeaktivitet mellem terapeuter, sygeplejersker og plejepersonalet. Derudover er der fast mødeaktivitet med køkkenpersonalet. Der afholdes tværfaglige møder med deltagelse af f.eks. UTH-manager, den dokumentationsansvarlige eller SAFE-repræsentant. Leder fortæller, at der netop har været et godt samarbejde med hjælpemiddeldepotets personale i forbindelse med oprydning i kælderen, hvor der blev ryddet ud i hjælpemidler, der ikke blev anvendt.

Størstedelen af beboerne har valgt plejecenterlægeordningen. Samarbejdet med lægerne opleves konstruktivt og lærende. Lægerne har forestået undervisning i urinvejsinfektioner og diabetes.

Under gruppeinterviewet oplyser medarbejderne, at de oplever at have de nødvendige kompetencer til at løse de opgaver, de stilles over for. Beboernes kompleksitet er stigende, hvilket gør samarbejdet med lægerne og andre fagpersoner særdeles vigtigt, ifølge medarbejderne. Lægeordningen opleves velfungerende, og samarbejdet er ukompliceret, og man kan få kontakt med lægerne, når der er behov herfor.

Medarbejderne udtrykker, at der tilbydes relevante kursustilbud og undervisning. Medarbejderne oplever, at der ledelsesmæssigt er fokus på at løfte medarbejdernes faglighed løbende. Medarbejderne italesætter, at man også selv har et ansvar for egen kompetenceudvikling, og hvordan man i det daglige kan gøre brug af den faglige sparring og vidensdeling med kolleger. Medarbejder oplever dog, at man på grund af vakante stillinger gennem en lang periode har manglet muligheden for faglig sparring med sygeplejersker. Tilsynet får oplyst, at der netop er ansat flere sygeplejersker på plejecentret.

Det tværfaglige samarbejdes opleves velfungerende af medarbejderne. Medarbejdere fremhæver det konstruktive samarbejde med terapeuter, køkken- og rengøringspersonalet. På triagemøder foregår faglig dialog i tværfagligt regi.

Medarbejderne beskriver forskellige mødestrukturer fra afdeling til afdeling. Tilsynet bemærker, at nogle afdelinger har fast mødestruktur mellem social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker, som aftenpersonalet også inviteres til at deltage i. Andre afdelinger har ikke denne mødestruktur.

Medarbejder beskriver, at man i aftentimerne deler sygeplejerske med andet plejecenter. Medarbejderne reflekterer over ordningen og udtrykker en oplevelse af, at kvaliteten af samarbejdet var bedre, da der var tilknyttet en fast sygeplejerske til plejecentret.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er fokus på at sikre tilstedeværelse af de nødvendige faglige kompetencer. Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt med fordel kan rettes fokus på, hvorvidt der på alle afdelinger er en mødestruktur, der på tilstrækkelig måde understøtter mulighederne for det tværfaglige samarbejde.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever gode kompetencemuligheder, og at det tværfaglige samarbejde er velfungerende.

4. 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	
1 - Særdeles tilfredsstillende	• Bedømmelsen særdeles tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres som fremragende og eksemplariske, og hvor tilsynet har konstateret ingen, få eller mindre væsentlige mangler, som let vil kunne afhjælpes. • Det særdeles tilfredsstillende resultat kan følges op af tilsynets anbefalinger.
2 - 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.
3 - 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.
4 - 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 afhjælpes. • Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger, fx anbefaling om udarbejdelse af handleplan.
5 - 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 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.

OM BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene plejecentre, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.