



Tilsynsrapport Lyngby-Taarbæk Kommune

Center for Sundhed og Omsorg
Plejecentret Solgården

Uanmeldt tilsyn
Marts 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	8
3.3.1	Personlig pleje	8
3.3.2	Praktisk hjælp	9
3.3.3	Mad og måltider	10
3.3.4	Omgangsform og sprogbrug	11
3.3.5	Fysiske rammer og aktiviteter/træning	11
3.4	ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE	12
3.4.1	Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde	12
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE	15
4.1	FORMÅL	15
4.2	METODE	15
4.3	VURDERINGSSKALA	16
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE	17

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 Solgården er, at der er tale om et plejecenter med

Meget tilfredsstillende forhold

Det er tilsynets vurdering, at der er fulgt relevant op på tilsynets anbefalinger for 2019.

Tilsynet vurderer, at den sundhedsfaglige dokumentation generelt er udarbejdet på et meget tilfredsstillende niveau, der er på enkelte parametre behov for at udvikle og styrke området. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har faglig forståelse for dokumentationens indhold og anvendelse.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne trives og er tilfredse med den pleje og omsorg, som de modtager på plejecentret. Tilsynet vurderer, at der arbejdes målrettet med personcentreret omsorg, og at medarbejderne kan redegøre for en rehabiliterende tilgang i hjælpen.

Fællesarealerne fremstår renholdte, men beboernes hjælpemidler er ikke tilstrækkeligt rengjorte, ligesom en bolig ikke er renholdt.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for den praktiske hjælp, og hvorledes nogle beboere inddrages i hverdagens opgaver.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne har forskellige oplevelser af maden og måltidernes kvalitet. Der er fagligt fokus på beboernes måltider, det er dog tilsynets vurdering, at der fortsat kan arbejdes med at udvikle på mad og måltider.

Tilsynet vurderer, at der er en respektfuld og ligeværdig kommunikation på plejecentret. Beboerne oplever, at der er en god omgangsform, og medarbejderne kan fagligt redegøre for deres tilgang i kommunikationen med beboerne.

Det er tilsynets vurdering, at der er et bredt tilbud om relevante aktiviteter for beboerne, som beboerne deltager aktivt i. Medarbejderne har kendskab til både aktiviteter og træning og kan redegøre for, hvordan aktiviteterne indgår i hverdagen på plejecentret.

Tilsynet vurderer, at ledelsen har fokus på at sikre den organisering, der bedst understøtter den personcentrerede omsorg, og at det sikres, at der til stadighed er de rette kompetencer til rådighed på plejecentret.

Det er tilsynets vurdering, at der er et bredt tilbud om kompetenceudvikling, og at medarbejderne er tilfredse med tilbuddet.

Tilsynet vurderer, at der er et velfungerende tværfagligt samarbejde på plejecentret.

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 Solgården arbejder videre med at udvikle dokumentationsarbejdet, herunder at kvalificere kvaliteten samt sikre sammenhæng mellem de forskellige områder i journalen. Ligeledes at det overvejes at arbejde med løbende audit og kvalitetssikring på området.
2. Tilsynet anbefaler, at der implementeres arbejdsgange, der sikrer tilstrækkelig renholdelse af hjælpemidler og boliger.
3. Tilsynet anbefaler, at udviklingen af mad og måltider fortsættes, herunder at der sættes fokus på kommunikation, handskebrug og inddragende og rehabiliterende tilgang til måltidet.

2. OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET

Oplysninger om plejecentret og tilsynet
Adresse: Virumvej 125, 2830 Virum
Leder: Centerleder Kirsten Espenhein
Antal boliger: 104 boliger
Dato for tilsynsbesøg: Den 2. marts 2020
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: • Interview med plejecentrets ledelse • Tilsynsbesøg hos 3 beboere • Gruppeinterview med 4 medarbejdere (2 social- og sundhedshjælpere, 1 sygehjælper, 1 sygeplejerske)
Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Senior Manager Mette Norré Sørensen, Sygeplejerske Manager Pernille Hansted, Økonoma/DP i ledelse

3. DATAGRUNDLAG

3.1 OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN

Data	Ledelsen fortæller, at der i forhold til tilsynets anbefalinger i 2019 er arbejdet med dokumentationen, hvor en superbruger blandt andet arbejder med at ensrette dokumentationsområdet. For at udvikle området er der lagt en plan for undervisning i FSIII, og det forventes, at undervisningen er gennemført inden sommerferien. To social- og sundhedsassistenter er trukket ud af plejen for at arbejde med dokumentationen. Der arbejdes med opdatering af dokumentationen og med undervisning af basisedarbejderne. Der har været afholdt audit af udviklingssygeplejersken på to journaler, hvor beboerne har været indlagt. Denne audit er også afholdt på de øvrige plejecentre. I forhold til anbefaling omkring medicinskemaer er dette taget til efterretning, og det er ligeledes drøftet i ledelseslaget i kommunen og med lægen. Leder oplyser, at anbefalingen ikke er mulig at efterkomme. Der er enighed i, at læge skal ordinere fx naturlægemiddel.
Tilsynets vurdering	
Det er tilsynets vurdering, at der er fulgt relevant op på tilsynets anbefalinger for 2019.	

3.2 DOKUMENTATION

Data	<u>Døgnyrtmeplaner:</u> Der foreligger døgnyrtmeplaner i alle tre journaler. Døgnyrtmeplanerne er alle udarbejdet for hele døgnet. Døgnyrtmeplanerne er af lidt faglig varieret kvalitet og indeholder ligeledes beskrivelser af forskellig kvalitet. En døgnyrtmeplan ses ikke formet i forhold til FSIII-metoden, således fremstår beboerens indsats og særlige opmærksomhedsområder ikke tydeligt. Overordnet fremtræder døgnyrtmeplanerne med handlevejledende og med individuelle beskrivelser af, hvorledes plejen skal leveres i forhold til beboerens ønsker og behov. En døgnyrtmeplan er dog mindre beskrivende og handlevejledende for nat, idet der kun beskrives tilsyn x 2. Tilsynet bemærker, at beskrivelserne om aftenen i alle tre døgnyrtmeplaner er af særlig god faglig kvalitet. Der ses beskrivelser, som tydeligt peger på, at der arbejdes personcentret og med udgangspunkt i beboerens ønsker og vaner. <u>Helbredstilstande</u> Der er oprettet fyldestgørende helbredstilstande i alle tre journaler. Generelt er der sammenhæng mellem beboernes medicinske behandling og de oprettede tilstande. I enkelte tilfælde mangler der faglig vurdering af en aktuel tilstand. Der arbejdes på lidt forskellig vis med potentielle og aktuelle tilstande, der konstateres en ikke ensartet systematik på området. Dertil arbejdes der kun i to ud af de tre gennemgæede journaler med at synliggøre potentielle og aktuelle tilstande. I alle tre journaler er der veldokumenterede helbredsoplysninger.
-------------	---

Handlingsanvisninger:

Der foreligger generelt aktuelle handlingsanvisninger i alle tre journaler. I enkelte tilfælde foreligger der handlingsanvisninger, som ikke mere er aktuelle og bør inaktiveres. Handlingsanvisningerne er overordnet af en god kvalitet og beskriver den sundhedsfaglige indsats/behandling på en fyldig og faglig måde. Der arbejdes generelt med tilknytning til VAR, og i de tilfælde, det er muligt, benyttes standardskemaer til at beskrive indsatsen.

I de tre gennemgåede journaler er der ikke udarbejdet ernæringsscreeninger, dog bemærkes, at der i alle tre journaler beskrives stabile vægtværdier. Det er derved tilsynets vurdering, at det ikke er relevant at udarbejde ernæringsscreening. Ligeledes foreligger der ikke pædagogiske handlingsanvisninger, så tilsynet vurderer, at der i forhold til de konkrete beboere ikke er behov for oprettelse af en særlig pædagogisk plan. I alle tre tilfælde beskrives de pædagogiske indsatser i beboernes døgnrytmeplan.

Medarbejderne fortæller, at på en afdeling dokumenteres sammen med beboerne i det daglige, mens større dokumentationsopgaver løses på kontoret. På andre afdelinger dokumenteres udelukkende på kontoret.

Medarbejderne redegør for, at den sundhedsfaglige dokumentation beskrives i handlingsanvisninger og helbredstilstande. Medarbejderne beskriver, hvordan der arbejdes med aktive, potentielle og afsluttede handleanvisninger. Tilsynet drøfter den røde tråd i dokumentationen med medarbejderne, og medarbejderne fortæller, hvordan der arbejdes med at udvikle dokumentationen i forhold til at sikre sammenhæng.

Medarbejderne har kendskab til indhold og regler for opdatering i døgnrytmeplanen, og at denne skal være handlevejledende udformet. Den personcentret omsorg tager udgangspunkt i livshistorien. Der er fokus på at beskrive beboernes ressourcer og ønsker.

Medarbejderne har ligeledes kendskab til de socialpædagogiske handleplaner. De tager udgangspunkt i Tom Kidwoods teorier, og der laves aftaler i medarbejdergruppen om at følge den udarbejdede handleplan for beboerne, som evalueres efter en vis tid.

Medarbejderne beskriver, at døgnrytmeplanen også anvendes af vikarerne.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at den sundhedsfaglige dokumentation generelt er udarbejdet på et meget tilfredsstillende niveau, der er på enkelte parametre behov for at udvikle og styrke området.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har faglig forståelse for dokumentationens indhold og anvendelse.

3.3 HVERDAGENS PRAKSIS**3.3.1 Personlig pleje****Data**

Ledelsen oplyser, at der arbejdes med implementering af personcentreret omsorg, og der undervises i emnet. Der er fokus på beboernes livshistorie og aktiviteter. Ledelsen fremhæver, at der i forhold til måltidet er sket forandringer efter implementering af personcentret omsorg.

Implementeringen er startet på demensafsnittet, og leder fortæller, at der observeres forandringer i hverdagen, hvor det er meget tydeligt, at der er fagligt fokus på beboernes individuelle behov og ønsker, fx prioriteres beboernes ønsker på dagen frem for praktiske opgaver.

Der arbejdes med triagering hver morgen, og afdelingsleder deltager i dette. Ligeledes prioriteres ledelsens tilstedeværelse i afdelingerne for at understøtte den personcentrede omsorg. Ledelsen er tilgængelige med "åben dør" for centerleder, og der er jævnligt ledere til stede i aftentimerne.

	Der arbejdes med at sikre god pårørendekontakt, og der afholdes hjemmebesøg før indflytning, indflytningssamtale samt opfølgende indflytningssamtale. Tilsynet observerer, at der i en bolig er en tavle, hvor beboers træning og øvrige faste aktiviteter er skrevet ned. Der er oversigt over ugens menu, og hvilke dage pårørende kommer på besøg. Ligeledes små praktiske meddelelser, der kan understøtte beboers hukommelse i forhold til beboers hverdag. Tilsynet observerer, at beboerne er velsoignerede, svarende til deres livsførelse. Beboerne er meget tilfredse med at bo på plejecentret. En beboer har vanskeligt ved at indgå i samtale og udtaler sig kun på få områder. Denne beboer fremstår tryk og veltilpas såvel i egen bolig som på fællesarealerne og i selskab med medarbejderne. Beboer fortæller, at der bliver udvist hensyn på plejecentret. Beboerne fortæller om hjælpen til personlig pleje, som de er meget tilfredse med. En beboer modtager noget af plejen fra pårørende efter eget ønske. Beboerne finder, at medarbejderne udfører hjælpen på en meget kompetent og imødekommende måde. Medarbejderne fortæller, at den personlige pleje tager udgangspunkt i den enkelte beboers behov og ønsker. På demensafdelingen er der fx flere beboere, som spiser morgenmad i deres morgenkåbe. Der er fokus på de hygiejniske principper, og plejen tager udgangspunkt i beboers livshistorie. Kontinuitet sikres via kontaktpersonordning, små teams og døgnrytmeplanen. Der arbejdes struktureret, men med respekt for beboernes dagsform og ønsker. Kontaktpersonordningen er beskrevet og består fx af kontakt til pårørende og i forhold til samarbejdet med sygeplejersken. Medarbejderne oplever, at der arbejdes med en rehabiliterende tilgang i hverdagen. Fx er der beboere, som dækker borde og henter madvogn, mens andre henter aviser. Beboerne inddrages i egen pleje og støttes i at deltage så meget som muligt selv. Medarbejderne oplever, at beboerne meget gerne selv vil være aktive. Nogle beboere har behov for guidning.
Tilsynets vurdering	
Det er tilsynets vurdering, at beboerne trives og er tilfredse med den pleje og omsorg, som de modtager på plejecentret. Tilsynet vurderer, at der arbejdes målrettet med personcentreret omsorg, og at medarbejderne kan redegøre for en rehabiliterende tilgang i hjælpen.	

3.3.2 Praktisk hjælp

Data	Tilsynet observerer, at fællesarealerne fremstår renholdte og indrettet efter målgruppen. Tilsynet konstaterer, at hjælpemidlerne er snavsede hos alle tre beboere, der besøges. Beboerne er ikke enige om kvaliteten af rengøringen, idet en beboer er tilfreds, imens en anden beboer finder, at rengøringen er mangelfuld. Tilsynet konstaterer, at der er rent i boligen hos den beboer, som er tilfreds, mens rengøringen er mangelfuld hos den beboer, som er utilfreds. Der er ansat rengøringsmedarbejdere, som foretager rengøringen, og denne suppleres i det daglige af plejemedarbejderne, som sørger for, at boligerne er rene og ordnede. Medarbejderne oplyser, at der netop er udarbejdet nyt skema for rengøring af hjælpemidler.
-------------	---

	Medarbejderne beskriver, at nogle beboere inddrages i det praktiske arbejde, det er dog ikke alle beboere, som ønsker at deltage. Medarbejderne motiverer, så meget det kan lade sig gøre. Medarbejderne kender til retningslinjer ved særlig smitterisiko, og der forefindes hygiejnevogne.
Tilsynets vurdering	
Tilsynet vurderer, at fællesarealerne fremstår renholdte, mens beboernes hjælpemidler ikke er tilstrækkeligt rengjort, ligesom en bolig ikke er renholdt. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for den praktiske hjælp, og hvorledes nogle beboere inddrages i hverdagens opgaver.	

3.3.3 Mad og måltider

Data	Tilsynet observerer frokost på to afdelinger, på begge afdelinger serveres maden portionsrettet til beboerne. På en afdeling spises ved to borde. Tre medarbejdere har opgaver relateret til måltidet. Tre beboere sidder tæt sammen, og en medarbejder skaber samtale og fællesskab omkring de tre beboere. En beboer sidder ved samme bord, men placeret for sig selv, mens endnu en beboer sidder ved et bord for sig selv. Medarbejderne samtaler med beboerne ud fra deres individuelle behov. En medarbejder samtaler med tre beboere. Der tales om en gammel remse, som medarbejder finder frem på telefonen. Beboerne er aktive og fremsiger remsen, det er tydeligt, at beboerne synes, at det er morsomt. En medarbejder serverer mad til en beboer i boligen. Medarbejder er iført handsker under udportionering og ved transport af maden på gangen. Efter medarbejder har været ude med bakken, kommer medarbejder tilbage og udfører opgaver i køkkenet stadig iført handsker og uden at vaske eller spritte hænder. Tilsynet observerer et andet måltid, hvor 7 beboere sidder samlet omkring bordet. Tre medarbejdere er omkring beboerne. Døren ind til spisestuen er lukket, så der er ro og ingen forstyrrelser. En medarbejder giver beboerne deres medicin, mens maden serveres på tallerkener. Der hersker lidt usikkerhed i forhold til medicingivningen, og medarbejder beder i den forbindelse en beboer om at spytte sin mad ud i en serviet. Det er tilsynets vurdering, at denne situation kunne undgås ved, at medicinen gives før måltidet igangsættes. Der hersker lidt kommunikation mellem medarbejderne i starten af måltidet, og enkelte gange nævnes beboerne i tredjeperson. Efter lidt tid sidder alle medarbejdere med ved bordet, og der er en god og humoristisk stemning under måltidet. Medarbejderne sidder ved siden af beboerne og støtter de beboere, som ikke selv kan klare spisesituationen. Medarbejderne indtager et pædagogisk måltid sammen med beboerne. Beboerne og medarbejderne kender hinanden godt og stiller hinanden personlige spørgsmål. På demensafsnittet er alle vågne beboere til stede i spisestuen ved frokosten, hvor beboerne sidder ved flere borde. Der er en hjemlig og hyggelig stemning ved måltidet. En beboer synes, at maden er god på plejecentret - det er normal dansk mad, som beboer kender. En anden beboer er kritisk over for maden, hvor beboer især finder, at kødet ikke er, som det skal være. Ligeledes oplever beboer, at især det kolde måltid er af meget svingende kvalitet. Beboer har givet sin kritik til køkkenet, men oplever ikke en bedring. Beboerne, tilsynet taler med, spiser i spisestuerne i afdelingen, hvor de bor. Den ene beboer er meget tilfreds og fortæller, at beboer samtaler med de øvrige beboere under måltidet, og at medarbejderne ikke sidder med ved bordet, men serverer og hjælper, hvis man har behov.
-------------	--

	Den anden beboer, oplever at måltiderne er meget stille, og at medarbejderne taler indbyrdes. Medarbejderne beskriver, at der er fokus på det sociale omkring måltiderne. Medarbejderne fungerer som måltidsværter og sidder med ved bordet, hvor de blandt andet holder samtalen i gang. Der er mulighed for et pædagogisk måltid, eller man spiser sin madpakke. Der er en rehabiliterende tilgang med fadservering i de huse, hvor det er en mulighed. På en afdeling er der ikke fadservering, dog er der overvejelser omkring, om det kan lade sig gøre på sigt. Der er fagligt fokus på beboernes ernæring.
Tilsynets vurdering	
Tilsynet vurderer, at beboerne har forskellige oplevelser af maden og måltidernes kvalitet. Tilsynet vurderer, at der er fagligt fokus på beboernes måltider, det er dog tilsynets vurdering, at der fortsat kan arbejdes med at udvikle på mad og måltider.	

3.3.4 Omgangsform og sprogbrug

Data	Tilsynet observerer, at der er en venlig og imødekommende omgangsform på plejecentret, og at medarbejdernes kommunikation er tilpasset den enkelte beboer. Beboerne er tilfredse med medarbejdernes adfærd og kommunikation. En beboer oplever, at medarbejderne taler pænt, og at de altid svarer, når man spørger om noget. Beboer synes, at der er en rigtig god stemning på plejecentret. Beboer kan godt lide, at medarbejderne banker på, inden de går ind i boligen. Beboer oplever kontinuitet i medarbejdergruppen, det er vigtigt for beboer, at man ikke skal starte forfra med et nyt bekendtskab hele tiden. En anden beboer fortæller, at der er et godt samarbejde med medarbejderne, og indimellem giver man hinanden et kram. Beboer oplever kontinuitet. En beboer, der har vanskeligt ved at svare på spørgsmål, udtrykker tilfredshed med at blive spurgt om sit liv på plejecentret. Medarbejderne redegør for, at god kommunikation er individuel, i øjenhøjde og ligeværdig. Medarbejderne anser det for væsentligt at anvende beboers navn og at udvise respekt for beboers person og bolig ved fx at banke på døren, inden man træder ind i boligen. Medarbejderne oplever, at det for nogle beboere er væsentligt, at man anvender humor.
Tilsynets vurdering	
Tilsynet vurderer, at der er en respektfuld og ligeværdig kommunikation på plejecentret. Beboerne oplever, at der er en god omgangsform på plejecentret, og medarbejderne kan fagligt redegøre for deres tilgang i kommunikationen med beboerne.	

3.3.5 Fysiske rammer og aktiviteter/træning

	Tilsynet bemærker, at de forskellige huse på Solgården fremstår med hvert deres præg. I indgangspartiet til plejecentret ses roll-up med halvårets koncerttilbud. Fællesarealerne er indbydende indrettet og tilpasset målgruppen. På gangen i alle afdelinger er ophængt foto af afdelingens medarbejdere samt årshjul for aktiviteter og mange enkelt opslag om tilbud om forskellige aktiviteter.
--	--

	På en afdeling sidder medarbejderne og samtaler hyggeligt med en gruppe beboere i spise-stuen, mens en beboer sidder i dagligstuen med avisen. Der er indrettet med grønne planter, og der står en biblioteksvogn. På en afdeling lægges puslespil af en medarbejder og flere beboere. På en afdeling er der et hjørne med træningsredskaber, som en beboer benytter med en terapeut. På demensafdelingen ses en personlig indretning, hvor der er møbler med pyntegenstande, og et strikketøj ligger fremme. I forbindelse med demensafsnittet er en velanlagt have med snoede stier, der indbyder til en gåtur. Beboerne fortæller om en række tilbud om aktivitet på plejecentret. En beboer fortæller, at de pårørende har været med til "Kim Larsen" koncert. Beboer har prøvet Rickshawcykel, men det er ikke lige noget for beboer. Beboer er glad for gåture og vil gerne drikke kaffe og samtale. En anden beboer oplever sig selv som kræsen, når det gælder aktiviteter. Beboer deltager gerne i quiz, banko og stolegymnastik. Beboer ser frem til at komme uden for igen, når vejret er bedre. Beboer oplever ikke, at aktiviteterne er målrettet hans interesser, beboer kan dog ikke give eksempler på anden relevant aktivitet. Medarbejderne fortæller, at der er mange faste og planlagte aktiviteter på Solgården, men at der også er plads til spontane aktiviteter. Aktiviteterne er en vigtig del af beboernes liv på plejecentret. Der er mandeklub, dans, sang, stolegymnastik, cykling, gåture og ture længere væk. Der informeres via ophængt aktivitetskalender, og aktiviteterne er beskrevet i husavisen. Der skrives på tavlen om dagens aktivitet. Der er en del frivillige, som deltager i fx ture ud af huset. Medarbejderne oplyser løbende beboerne om tilbuddet af aktiviteter og griber beboernes udsagn og ønsker. I forhold til træning kan social - og sundhedsassistenter og sygeplejersker kontakte fysioterapeuten, som også tager sig af genoptræning, fx efter hospitalsindlæggelse. Den vedligeholdende træning sker via stolegymnastik, ligesom medarbejderne understøtter fx gangtræning.
Tilsynets vurdering	
Tilsynet vurderer, at der er et bredt tilbud om relevante aktiviteter for beboerne, som beboerne deltager aktivt i. Medarbejderne har kendskab til både aktiviteter og træning og kan redegøre for, hvordan aktiviteterne indgår i hverdagen på plejecentret.	

3.4 ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

3.4.1 Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde

Data	Ledelsen fortæller, at plejecentret er organiseret med plejecenterleder og tre afdelingsledere. Man mødes dagligt i ledelsen, og i hverdagen er lederne placeret i husene for at være tæt på beboere og medarbejdere. Der er en sygeplejerske i hvert hus, og der er ugentlige sygeplejerskemøder. Man har "søsterhuse", hvor man dækker hinanden ved fravær. Der er også en sygeplejerske til stede i weekenden. Der er tilknyttet en sygeplejerske i aftenvagte, som har to plejecentre. Denne sygeplejerske kommer dagligt på plejecentret, hvor alle etager besøges, og kan i øvrigt kontaktes pr. telefon. Der er i nattevagten mulighed for at tilkalde "vagtcentralen" for assistance af sygeplejerske.
-------------	--

Der er flest social- og sundhedsassistenter ansat, og der er således en på hver etage i dagvagt. Der er tilknyttet en musikterapeut.

Personaleomsætningen er ca 25%, som svarer til gennemsnittet i kommunen. Der kan være rekrutteringsvanskeligheder for sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter.

Sygefraværet er for nedadgående. Der er 24 medarbejdere, som kun har haft mellem 0-2 sygedage den seneste år, dette anerkendes af ledelsen. Der arbejdes ledelsesmæssigt med sygefraværet, så medarbejdere, som er syge, men som kan bidrage med anden opgaveløsning, får mulighed for dette.

Der arbejdes med social kapital, og med at anerkende de medarbejdere, som er på arbejdet. Der er 25 indsatser under MED udvalget på arbejdsmiljø, det gode miljø og nedsættelse af fravær.

Ledelsen oplever, at der er de nødvendige kompetencer til rådighed på plejecentret. Sygeplejerskerne på demensafsnittet tilbydes diplomuddannelse i demens på tre moduler, og der er medicinkursus for alle social- og sundhedsassistenter. Social- og sundhedshjælpere, der er uddannet før 2013, tilbydes et kompetenceopdateringsforløb på 8 uger,

Der er AMU-kursus i personcentreret omsorg for alle nyansatte medarbejdere, og der afholdes en miniprøve som afslutning på kurset. Ligeledes er der afholdt førstehjælpskursus for alle medarbejdere.

Tilsynet forevises kompetenceskema.

Plejecenterlægen har undervist i UVI, blodtryk og lungesygdomme for alle medarbejdere. Dertil er der afholdt særskilt undervisning for demensafsnittet i antipsykotisk medicin.

Der er et godt samarbejde med diætisten, som også deltager i triagering og pårørende-samtaler efter behov. Der er tilknyttet ergo- og fysioterapeut, som der er samarbejde med om hjælpemidler. Fysioterapeuten giver tilbud om stolegymnastik og står for evt. genoptræning.

Frisør og fodterapeuten har faste lokaler på plejecentret, og ledelsen oplever, at der er et godt og nødvendigt samarbejde omkring beboerne med disse eksterne samarbejdspartnere.

Der er mange tilknyttede frivillige, som har stor betydning for beboernes hverdag. De frivillige går tur, fungerer som cykelpilot og buschauffør. Ligeledes bidrager de med sang og musik. Ved den seneste koncert deltog 70 beboere ud af 104 beboere

Der er en tværgående aktivitetsmedarbejder på plejecentret, som er med til at sikre et overordnet årshjul for aktiviteter. Det besluttet lokalt, hvilke aktiviteter der sættes i værk alt efter beboernes ønsker. Der er samarbejde med børnehaver og besøghunde.

Medarbejderne oplever at have de nødvendige kompetencer i forhold til deres opgaver. En medarbejder har to forskellige niveauer af uddannelse i demens. Medarbejder har kendskab til Tom Kidwoods teorier og oplever, at det er væsentligt at kunne svare pårørende på deres spørgsmål om demens.

Medarbejderne beskriver, at der jævnligt er uddannelsesstilbud om fx personcentret omsorg, dette kan sygehjælpere dog ikke deltage i. Medarbejderne beskriver, at der er tilbud om forflytningskursus, førstehjælp og en række andre faglige kurser. De oplever, at der er mange muligheder for kompetenceudvikling.

Der er et velfungerende tværfagligt samarbejde, og der afholdes dagligt triagering på afdelingerne, heri indgår både rehabilitering og sundhedsfaglige indsatser. Der er hver uge sygeplejefaglige møder. Det er medarbejdernes opfattelse, at der er mange muligheder for intern sparring på Solgården.

Der anvendes VAR og Kompasset, hvor der er generelle instrukser.

Plejecenterlægen kommer efter behov, og det er muligt at kontakte fysio- og ergoterapeut pr. telefon eller advis.

Der er faste møder med køkkenet, hvor man drøfter praktiske ting eller ernæringsplaner.

	Der er overlap til aftenvagts, og medarbejderne læser altid i dokumentation ved vagtens påbegyndelse.
--	---

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at ledelsen har fokus på at sikre den organisering, der bedst understøtter den person-centrerede omsorg, og at det sikres, at der til stadighed er de rette kompetencer til rådighed på plejecentret.
--

Tilsynet vurderer, at der er et bredt tilbud om kompetenceudvikling, og at medarbejderne er tilfredse med tilbuddet.
--

Tilsynet vurderer, at der er et velfungerende tværfagligt samarbejde.

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 afhjælpe. • 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 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 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.