

Tilsynsrapport
Lyngby-Taarbæk Kommune

Plejecenter Lystoftebakken

Uanmeldt tilsyn 2022

BDO

INDHOLD

1. OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET 4

2. VURDERING 5
2.1 TILSYNETS VURDERINGER 5
2.2 TILSYNETS ANBEFALINGER 7

3. DATAGRUNDLAG 8
3.1 OPFØLGNING FRA SIDSTE TILSYN OG UDVIKLINGSOMRÅDER 8
3.2 DOKUMENTATION 9
3.3 PERSONLIG PLEJE OG PRAKTISK HJÆLP 11
3.4 MAD OG MÅLTIDER 12
3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD 14
3.6 AKTIVITETER OG TRÆNING 14
3.7 MEDICINHÅNDTERING 16
3.8 SYGEPLEJEYDELSER UDOVER MEDICIN 17
3.9 ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE 18
3.10 OBSERVATIONSSTUDIE 19

4. TILSYNETS FORMÅL OG METODE 22
4.1 FORMÅL 22
4.2 METODE 22
4.3 VURDERINGSSKALA 23
4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE 24

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 og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete plejecenter.

Anden del af rapporten indeholder en kortfattet gengivelse af de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews, observationer, observationsstudier og gennemgang af dokumentation. Derudover foretages kontrol af medicinen. 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

Birgitte Hoberg Sloth
Partner
Mobil: 2810 5680
Mail: bsq@bdo.dk
Partneransvarlig

Gitte Ammundsen
Senior Manager
Mobil: 4189 0406
Mail: gia@bdo.dk
Projektansvarlig

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

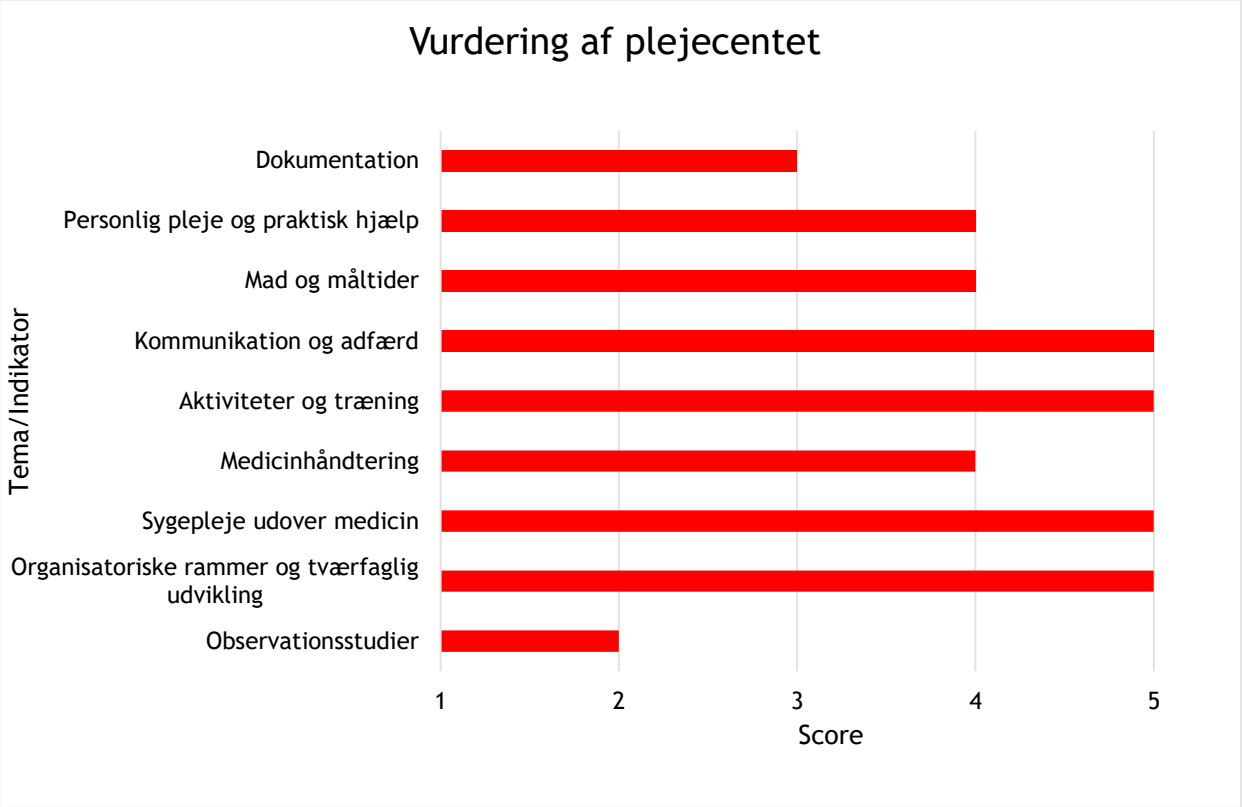
1. OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET

Oplysninger om plejecentret og tilsynet
Navn og Adresse: Plejecenter Lystoftebakken, Caroline Amalievej 130, 2800 Kgs. Lyngby
Leder: Tine Bau Jørgensen
Antal boliger: 61 boliger
Dato for tilsynsbesøg: Den 20. september 2022
Tilsynets deltagerkreds: Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: • Interview med plejecentrets ledelse • Interview af tre beboere • Gennemgang af dokumentation • Kontrol af medicinen • Observationsstudier • Gruppeinterview med fire medarbejdere (tre social- og sundhedshjælpere og en social- og sundhedsassistent) Borgere, som indgår i individuelle interviews, har givet deres accept til at indgå i tilsynet. Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Tilsynsførende: Gitte Ammundsen, Senior manager og sygeplejerske Pernille Breck Johansson, Manager og sygeplejerske

2. VURDERING

2.1 TILSYNETS VURDERINGER

Tilsynet har vurderet hvert tema for sig, herunder ses et diagram over vurderingerne:



Dokumentation:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Der udarbejdes døgnrytmeplaner på en ensartet og systematisk måde, og disse er generelt handlevejledende og individuelt udarbejdede. Det er tilsynets vurdering, at der bør rettes et særligt fokus på også at sikre handlevejledende beskrivelser af hjælpen om natten. I forhold til dokumentationen i handlingsanvisninger for sundhedslovsydelser konstaterer tilsynet mangler ift. oprettelse af de nødvendige handlingsanvisninger, angivelse af opfølgningsdatoer og ajourføring. Beskrivelserne af beboernes helbredstilstande er generelt ajourførte og i overensstemmelse mellem beboernes medicinske behandling. I et enkelt tilfælde skal helbredstilstande ajourføres.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne udviser faglig forståelse for arbejdet med dokumentationen i praksis.

Personlig pleje og praktisk støtte:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Den tildelte indsats svarer til beboernes behov og hjælpemidler, og boligerne er særdeles tilfredsstillende rengjorte. To af beboerne udtrykker stor tilfredshed med kvaliteten af hjælpen, mens en tredje beboer beskriver mindre tilfredshed med kvaliteten, da hjælpen ofte leveres af mange forskellige medarbejdere, som ikke altid har det nødvendige kendskab til beboerens særlige behov. Derudover er det beboerens oplevelse, at hun på grund af travlhed ikke kan få tilbudt bad så ofte, som hun ønsker det.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne udviser faglig forståelse for, hvorledes der gennem en god planlægning og den rehabiliterende tilgang kan sikres høj kvalitet i leveringen af hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte.

Mad og måltider:

Tilsynet vurderer, at de observerede måltider i høj grad opfylder indikatorerne for "Det gode måltid".

Beboerne er generelt tilfredse med madens kvalitet og rammerne for måltidet. Tilsynet konstaterer, at alle tre beboere udtrykker vanskeligheder ved at tygge kødet, der serveres.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig overbevisning kan redegøre for principperne bag "Det gode måltid" herunder, at medarbejderne har den faglige forståelse for at imødekomme beboernes individuelle behov og udfordringer.

Kommunikation og adfærd:

Tilsynet vurderer, at medarbejderne i meget høj grad udviser en respektfuld og ligeværdig kommunikation og adfærd i mødet med beboerne.

Beboerne oplever at have en god kontakt med medarbejderne.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld kommunikation og adfærd.

Aktiviteter og træning:

Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad har et varieret tilbud om aktiviteter.

De er tilsynets vurdering, at beboerne er tilfredse med tilbuddet om aktiviteter og nyder at deltage heri.

Medarbejderne kan redegøre for plejecentrets aktivitetstilbud, og de udviser faglig forståelse for, at en aktiv hverdag bidrager til at sikre beboernes livskvalitet.

Medicinhåndtering:

Tilsynet vurderer, at der i høj grad sikres kvalitet og en systematisk tilgang i medicinhåndteringen.

Tilsynet konstaterer mangler i forhold til tidstro kvittering af administreret medicin, det er dog tilsynets vurdering, at der med en mindre indsats hurtigt kan rettes op på dette.

Beboerne er trygge ved hjælpen til medicinhåndtering, og medarbejderne kan redegøre fagligt korrekt for arbejdsgange i forbindelse med medicinhåndtering.

Sygeplejeydelser udover medicin:

Tilsynet vurderer, at beboerne i meget høj grad er tilfredse med medarbejdernes håndtering af sygeplejeydelser, og at medarbejderne kan redegøre for arbejdet, dokumentationen og for videredelegeringen heraf.

Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde:

Tilsynet vurderer, at der i meget høj grad er et ledelsesmæssigt fokus på at sikre tilstedeværelse af de nødvendige faglige kompetencer samt et meget tilfredsstillende fokus på at skabe gode rammer for kompetenceudvikling.

Ligeledes er det tilsynets vurdering, at der ledelsesmæssigt er fokus på at sikre gode rammer for det tværfaglige samarbejde. Medarbejderne beskriver gode kompetenceudviklingsmuligheder, og at det tværfaglige samarbejde er velfungerende og understøtter kvaliteten i indsatserne.

Observationsstudier:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i lav grad er opfyldt.

Ovenstående vurdering gives på baggrund af tilsynets observationer fra et af observationsstudierne, hvor der konstateres manglende overholdelse af de hygiejniske retningslinjer i forhold til håndhygiejne og udførelse af hjælpen til nedre personlig hygiejne.

Derudover gives vurderingen på baggrund af medarbejderens valg af arbejdsstillinger, og medarbejderens manglende fokus på at støtte beboeren i god håndhygiejne. Tilsynet konstaterer yderligere, at der under begge observationsstudier ikke anvendes plastforklæde under hjælpen til personlig hygiejne.

Det er dog tilsynets vurdering, at der under begge observationsstudier foregår en respektfuld kommunikation, og at hjælpen udføres med udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang og med et fokus på at sikre beboernes selvbestemmelsesret. Organiseringen af plejeforløbene er hensigtsmæssig, og der forekommer ingen unødige forstyrrelser.

BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interviews, dokumentation, observationer og observationsstudier. Derudover foretages kontrol af medicinen. Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

2.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

Anbefalinger
1. Tilsynet anbefaler, at der fortsat arbejdes målrettet med kvalitetsarbejdet i relation til dokumentationen. Det er tilsynets vurdering, at der særligt bør rettes fokus på, at døgnrytmeplaner indeholder handlevejledende beskrivelser af hjælpen om natten, samt at der til enhver tid udarbejdes de nødvendige handlingsanvisninger på sundhedslovsindsatser, og at disse altid fremstår ajourførte og med angivelse af opfølgningsdato. 2. Tilsynet anbefaler, at det ledelsesmæssigt sikres, at alle medarbejderne har den nødvendige viden om beboernes behov for pleje, så beboernes tilfredshed også fastholdes, når hjælpen leveres af vikarer og afløsere. 3. Tilsynet anbefaler, at der tages initiativ til dialog med en konkret beboer, der i mindre grad oplever at få tilbudt hjælp til bad, som vedkommende ønsker det. 4. Tilsynet anbefaler, at der tages initiativ til faglig sparring med den ansvarlige køkkenmedarbejder ift. beboernes tilbagemeldinger om vanskeligheder ved at tygge kødet, der serveres til det varme måltid. 5. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt implementeres indsatser, så der fremadrettet sikres tidstro registrering af administreret medicin. 6. På baggrund af observationer fra et af observationsstudierne anbefaler tilsynet, at der ledelsesmæssigt foretages en vurdering af, hvilke indsatser der er behov for at implementere som led i at sikre, at alle medarbejdere har den nødvendige faglige viden til at udføre de opgaver, de stilles over for. Ved tilsynets afslutning beskriver ledelsen forskellige bud på kommende og målrettede tiltag, hvilket tilsynet anerkender. Tilsynet anbefaler, at der i ovenstående arbejde også rettes en særlig opmærksomhed på, at der anvendes værnemidler, herunder plastforklæde, når dette er påkrævet.

3. DATAGRUNDLAG

3.1 OPFØLGNING FRA SIDSTE TILSYN OG UDVIKLINGSOMRÅDER

Data	**LEDERINTERVIEW** Ved sidste tilsyn blev der givet anbefalinger i forhold til dokumentation, hygiejne, italesættelse af travlhed, brugen af musik på fællesarealer, instrukser/vejledninger, kommunikation og beboernes selvbestemmelsesret. Ledelsen oplyser, at kvalitets- og udviklingssygeplejersken, som har det sygeplejefaglige ansvar, har forestået undervisning og sidemandsoplæring af medarbejderne i forhold til dokumentationen. kvalitets- og udviklingssygeplejersken foretager løbende auditering og involveres altid i udarbejdelsen af dokumentationen, når nye beboere flytter ind på plejecentret. Ud over den løbende daglige sparring med kvalitets- og udviklingssygeplejersken er der nu to gange om ugen også fastlagt et tidspunkt, hvor medarbejderne kan få faglig sparring omkring dokumentationsarbejdet. Ledelsen udtrykker, at medarbejderne efterhånden er blevet gode til at bruge kvalitets- og udviklingssygeplejerskens faglige kompetencer, hvilket afspejles i kvaliteten af dokumentationen. Som led i at fastholde kvaliteten sikres nye medarbejdere og afløsere en grundig introduktion til dokumentationsarbejdet. I forhold til kvalitetsarbejdet med hygiejnen, herunder uniformsetiketten og brug af værnemidler, er der med udgangspunkt i vejledninger og pjecer fra Sundhedsstyrelsen udarbejdet materiale, som er blevet anvendt i fællesundervisning af medarbejderne. Der er blandt andet udarbejdet to nye retningslinjer, som fremvises for tilsynet. Derudover har der været gruppe-drøftelser og refleksioner om emnet. Yderligere har medarbejderne deltaget i test af deres håndhygiejne. Undervisningen og den faglige refleksion har ifølge ledelsen bidraget til medarbejdernes kompetenceudvikling, og medarbejderne er blevet mere trygge ved at henvende sig til kolleger, hvis der fx observeres mindre korrekt brug af værnemidler eller manglende overholdelse af uniformsetiketten. På plejecentret er der blevet talt meget om, hvordan medarbejdernes adfærd påvirker beboerne, når hverdagen opleves travl. Medarbejderne har fået redskaber til at prioritere opgaverne, og der er rettet fokus på, hvordan medarbejderne også i den travle hverdag udviser en stille og rolig adfærd. Ledelsen oplyser, at nogle dage har det været nødvendigt at rykke på beboernes badedag, men i disse tilfælde forsikres beboerne altid om, at de typisk den efterfølgende dag vil modtage hjælpen. Det er ledelsens oplevelse, at beboerne har udvist stor forståelse for prioriteringen. I den faglige refleksion med medarbejderne har der også været fokus på at bruge musik mere målrettet for at forebygge unødig støj. Det er ledelsens oplevelse, at de på plejecentret er blevet bedre til at koordinere aktiviteterne i afdelinger, og at de er blevet mere bevidste om, hvordan man anvender musik. Som led i opfølgningen på anbefalingen om brugen af instrukser og vejledninger har medarbejderne modtaget undervisning i brugen af instrukser på fx VAR og Kompasset, og alle nye medarbejdere og afløsere modtager ved ansættelsen introduktion hertil. Kvalitets- og udviklingssygeplejersken oplyser, at undervisning af medarbejderne typisk tager udgangspunkt i netop instrukser og vejledninger, så medarbejdernes kendskab hertil sikres.

	Kommunikation er et emne, der løbende italesættes på plejecentret. Ledelsen beskriver, at der er gode erfaringer med at bringe emnet i spil ved at bruge eksempler fra observationer i praksis. Ledelsesmæssigt er der fokus på, at den gode kultur og omgangstone opretholdes, og at det derfor er nødvendigt løbende at italesætte emner omkring kommunikationen. Ved sidste tilsyn blev der givet anbefalinger i forhold til beboernes selvbestemmelsesret. Ledelsen oplever, at beboernes selvbestemmelsesret vægtes højt, og at beboernes til- og fravalg altid respekteres. Ledelsen beskriver, at det kan give udfordringer, når de pårørendes ønsker til fx plejen og beboerens hverdagsliv ikke helt er i overensstemmelse med beboerens egne valg og ønsker. I disse situationer tages der en fælles dialog om udfordringen. Ledelsen beskriver ligeledes, at der er et godt samarbejde med lægen, når beboerne fx ikke ønsker at tage deres medicin. I forhold til plejecentrets øvrige kvalitetsarbejde oplyser ledelsen, at der har været afholdt et udviklingsforløb for mellemledere omhandlende onboarding, rekruttering og fastholdelse. Under forløbet har der blandt andet været drøftelser om, hvordan man gennem en god velkomst og grundig introduktion sikrer fastholdelse af medarbejdere. MUS-samtaler afholdes på en ny måde, idet der i højere grad er fokus på også at have dialog om, hvordan medarbejdernes kompetencer bringes mere i spil. Endelig beskriver ledelsen fokus på at sikre et godt match mellem medarbejdernes kompetencer og beboernes kompleksitet. Der tales fx om, hvad der definerer den komplekse beboer, så der sikres en fælles faglig forståelse herfor.

3.2 DOKUMENTATION

Data	**OBSERVATION** Der foretages observation i beboernes omsorgsjournaler. **<u>Døgnrytmeplanen</u>** Beboernes døgnrytmeplaner er opbygget på en systematisk og ensartet måde gennem brugen af felterne "beboerens indsats, medarbejderens indsats og særlig opmærksomhed". Under "beboerens indsats" og "medarbejderens indsats" ses relevante beskrivelser af henholdsvis beboernes ressourcer og den rehabiliterende tilgang i plejen. I døgnrytmeplanerne fremgår relevante beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, og der ses dokumentation af beboernes ønsker i forhold til aktiviteter. Tilsynet bemærker dog, at hjælpen til nat bør være mere handlevejledende beskrevet i forhold til alle beboere. Typisk beskrives kun tidspunktet for, hvornår der skal aflægges et besøg. I forhold til to beboere observeres der enkelte mangler, idet der henholdsvis mangler handlevejledende beskrivelse af hjælpen til bad og beskrivelse af, at beboeren får hjælp til påsætning af støttestrømper. **<u>Funktionsevnetilstande</u>** Funktionsevnetilstande er ajourførte. **<u>Generelle oplysninger</u>** Generelle oplysninger er detaljeret udfyldt, og beskrivelserne giver et godt overblik over beboernes helhedssituation. Beskrivelserne under de generelle oplysninger har værdi for beboerforløbet, og herunder foreligger der også beskrivelser af helbredsoplysninger og beboernes livshistorie.

Handlingsanvisninger for sygeplejeydelser

Tilsynet gennemgår handlingsanvisninger i relation til medicin og sygeplejeydelser ud over medicin.

Tilsynet har følgende bemærkninger:

- Flere handlingsanvisninger mangler angivelse af opfølgningsdato.
- Handlingsanvisning for psykisk pleje ifm. depression mangler ajourføring, idet beskrivelserne heri er af ældre dato.
- Der mangler udarbejdelse af handlingsanvisning for depotplaster.
- Handlingsanvisning for ernæring/vægtmåling mangler beskrivelse af, hvordan vægtmålingen specifikt foretages, herunder fx angivelse af tidspunkt for målingen og om vægtmålingen foretages med eller uden tøj.

Helbredstilstande:

Der foreligger generelt ajourførte helbredstilstande, og tilsynet observerer, at der er overensstemmelse mellem beskrivelserne under helbredstilstandene og beboernes medicinske behandling. I et enkelt tilfælde mangler helbredstilstande ajourføring, idet der mangler opfølgning på beboerens afprøvning af høreapparat og efterfølgende ambulant tid til kontrol heraf.

Observationsnotater:

Der ses løbende dokumentation under observationsnotater som led i opfølgning på observationer og handlinger.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne redegør for arbejdet med dokumentationen, og de beskriver blandt andet, at døgnrytmeplanen udarbejdes i et samarbejde mellem social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter. Døgnrytmeplanen bruges, når medarbejderne skal udføre pleje hos en beboer, de ikke har så godt kendskab til. Vikarer og afløsere informeres om, at de altid skal gennemlæse døgnrytmeplanen, før et plejeforløb opstartes.

Medarbejderne beskriver, at kvalitets- og udviklingssygeplejersken har forestået undervisning i dokumentationen, og det er medarbejdernes oplevelse, at de har fået godt udbytte heraf, da kvalitets- og udviklingssygeplejersken er dygtig til at videreformidle viden om god dokumentationspraksis.

Medarbejderne føler sig fortrolige med at arbejde i omsorgssystemet, og de gør brug af muligheden for at mødes med kvalitets- og udviklingssygeplejersken, når der er behov for sparring.

Dokumentationen ift. sundhedslovsydelser udarbejdes i et samarbejde mellem social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker og kvalitets- og udviklingssygeplejersken.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der udarbejdes døgnrytmeplaner på en ensartet og systematisk måde, og at disse generelt er handlevejledende og individuelt udarbejdet. Det er tilsynets vurdering, at der bør rettes et særligt fokus på også at sikre handlevejledende beskrivelser af hjælpen om natten. I forhold til dokumentationen i handlingsanvisninger for sundhedslovsydelser konstaterer tilsynet mangler ift. oprettelse af de nødvendige handlingsanvisninger, angivelse af opfølgningsdatoer og ajourføring. Beskrivelserne af beboernes helbredstilstande er generelt ajourførte og i overensstemmelse mellem beboernes medicinske behandling. I et enkelt tilfælde skal helbredstilstande ajourføres.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne udviser faglig forståelse for arbejdet med dokumentationen i praksis.

3.3 PERSONLIG PLEJE OG PRAKTISK HJÆLP

Data	**OBSERVATION** Tilsynet observerer, at beboerne, der besøges i boligerne, fremstår soignerede og veltilpasse. Beboernes tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til deres levestil og behov. **BEBOERINTERVIEW** To ud af tre beboere giver udtryk for, at hjælpen til den personlig pleje og støtte er i overensstemmelse med deres behov, og at de oplever en god kvalitet af hjælpen. En af beboerne udtrykker oplevelsen af, at hjælpen leveres af faste medarbejdere, og at den altid udføres i et godt samarbejde med beboeren. En anden beboer oplyser, at hun er fuldt ud tilfreds, da alle medarbejdere har godt styr på beboerens behov for hjælp. En beboer beskriver, at kvaliteten er tilfredsstillende, bortset fra, at der ikke leveres hjælp til bad så ofte, som beboeren kunne ønske det, da medarbejderne har travlt. Beboeren udtrykker oplevelsen af, at der generelt er mange besparelser på de ydelser, der bidrager til beboerens livskvalitet. Derudover beskriver beboeren mindre tilfredshed med, at hjælpen leveres af mange forskellige medarbejdere, som ikke altid har kendskab til beboerens behov, hvilket påvirker kvaliteten af hjælpen. Alle tre beboere udtrykker tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til praktisk støtte, herunder rengøring. En af beboerne fortæller, at hun selv håndterer affald, reder seng og klarer lettere oprydningsopgaver. **MEDARBEJDERINTERVIEW** Medarbejderne beskriver, at sygeplejersken afgiver rapport om morgenen, og her italesættes det, hvilke beboere der skal være en særlig opmærksomhed på. På morgenmøderne planlægges også dagens opgaver. I fordelingen af opgaverne sikres der et match mellem beboernes kompleksitet og medarbejdernes faglige kompetencer. For at sikre høj kvalitet i plejen beskriver medarbejderne fokus på at udvise respekt for beboernes valg samt fokus på, at hjælpen udføres i et stille og roligt tempo, så beboerne er trygge ved at modtage hjælpen. En af medarbejderne beskriver desuden betydningen af, at de gennem en professionel tilgang viser beboerne, at de har styr på det. Under plejeforløbet spørges der ind til beboerens velbefindende, og der tales om hverdagsagtige ting, der har relevans for den enkelte beboer. Medarbejderne beskriver, at hjælpen leveres med udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang, hvor der anvendes motivation, guidning og spejling, så beboerne gives de bedste betingelser for at anvende egne ressourcer. Ved observerede ændringer i beboernes helbredsmæssige tilstand italesætter medarbejderne, at der foretages de nødvendige faglige observationer, og når der er behov herfor, sikres der faglig sparring med kolleger eller sygeplejersken herom. Derudover tales der med beboeren om de observationer, der gøres, og der stilles eventuelt uddybende spørgsmål til beboerens egne oplevelser.

	Medarbejderne redegør for deres ansvar ift. at holde boligerne rene og ryddelige. Medarbejderne beskriver fx fokus på at sikre god oprydning efter plejen, tage brugt service med ud og god udluftning. Medarbejderne italesætter, at beboerne inddrages i udførelsen af de praktiske opgaver, når dette er muligt. Medarbejderne oplyser, at hvis en beboers badedag udsættes, laves der typisk en aftale om, at beboeren får badet tilbudt den efterfølgende dag, og aftalen sikres dokumenteret i omsorgssystemet. Medarbejderne beklager ændringen over for beboerne, men det er oplevelsen, at beboerne er indforstået med ændringen, når blot hjælpen til bad tilbydes den efterfølgende dag.

Tilsynets vurdering – 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at den tildelte indsats svarer til beboernes behov samt at hjælpemidler og boliger er særdeles tilfredsstillende rengjorte. To af beboerne udtrykker stor tilfredshed med kvaliteten af hjælpen, mens en tredje beboer beskriver mindre tilfredshed med kvaliteten, da hjælpen ofte leveres af mange forskellige medarbejdere, som ikke altid har det nødvendige kendskab til beboerens særlige behov. Derudover er det beboerens oplevelse, at hun på grund af travlhed ikke kan få tilbudt bad så ofte, hun ønsker det.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne udviser faglig forståelse for, hvorledes der gennem en god planlægning og den rehabiliterende tilgang kan sikres høj kvalitet i leveringen af hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte.

3.4 MAD OG MÅLTIDER

Data	**OBSERVATION** I morgentimerne sidder flere beboere ude i fællesstuen, hvor morgenmaden indtages. Beboerne er placeret ved mindre borde, og på bordene er der kander med te, kaffe og saft, som beboerne selv kan forsyne sig ved. Maden portionsanrettes med udgangspunkt i beboernes individuelle ønsker. Der er en hyggelig stemning og god dialog mellem beboerne og medarbejderne. En medarbejder spørger nogle beboere, om de ønsker at høre musik, og medarbejderen imødekommer deres musikønsker. Ved et bord sidder en beboer og læser avis, mens hun drikker sin morgenkaffe. I et tilstødende lokale indtager en anden beboer sin morgenmad foran fjernsynet. Tilsynet observerer et frokostmåltid på en afdeling. Størstedelen af afdelingens beboere deltager i det fælles måltid, og beboerne er fordelt ved små firemandsborde. Ved flere af bordene sidder beboerne og taler hyggeligt sammen, mens de venter på, at måltidet bliver serveret. Opgaverne ifm. måltidet opleves fordelt på forhånd. Et par af medarbejderne har fra starten af måltidet fordelt sig ved bordene, hvor der sidder beboere, der har brug for støtte. En medarbejder står ved madvognen og anretter maden i skåle eller laver portionsanretninger for de beboere, der har behov for dette. Måltidet serveres således på en rehabiliterende og individuel tilpasset måde. Efter at maden er serveret i den fælles spisestue, gøres maden klar til de beboere, der ønsker at spise i egen bolig. Medarbejderen, der har anrettet maden for alle beboerne, sætter sig ved et af bordene, da hun er færdig med anretningen. Beboerne informeres om, at dagens ret er svensk pølseret. Nogle beboere smager straks på maden og udtrykker, at den smager godt. Tilsynet taler med flere af beboerne, og alle beboere udtrykker, at maden er veltillavet og i øvrigt altid smager godt.

Ved nogle af bordene hjælper medarbejderne med at række skåle ud til beboerne, så de selv kan tage. Ved et andet bord sidder en medarbejder imellem to beboere, som begge har behov for let støtte til at spise maden. Medarbejderen udfører hjælpen på en stille og rolig måde, og medarbejderen er i god dialog med beboerne. Dialogen mellem medarbejderen og den ene beboer giver flere gange anledning til, at der grines sammen. Der observeres en god stemning under måltidet, og både beboere og medarbejdere bidrager aktivt til at skabe socialt samvær. En beboer henvender sig til en medbeboer, der sidder ved et andet bord. Beboeren roser medbeboeren for de historier, han fortæller.

BEBOERINTERVIEW

Beboerne beskriver generelt tilfredshed med madens kvalitet, men tilsynet bemærker, at alle tre beboere beskriver vanskeligheder med at tygge kødet, der serveres.

Beboerne oplever, at der lyttes til de ønsker, de fremkommer med, fx får en beboer efter eget ønske hver dag serveret en skål med salat. Ligeledes beskriver beboerne gode muligheder for mellemmåltider, som fx kaffe, kage eller en ostemad. En beboer fortæller, at der altid står en skål fremme med frisk frugt, som man kan tage fra.

En beboer spiser efter eget valg alle måltider i egen bolig, men de to øvrige beboere nyder at indtage måltiderne i fællesskabet med de andre. Beboerne beskriver hyggelige rammer omkring måltidet, og de oplever socialt samvær, da de sidder ved faste pladser og er i dialog med både medarbejdere og medbeboere.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne oplyser, at fra morgenstunden aftales det, hvem der gør hvad ift. måltidet. I fordelingen af opgaverne prioriteres det, at medarbejderne sidder med ved bordene. Maden anrettes ud fra hensyntagen til beboernes individuelle ressourcer, hvor nogle beboere får portionsanrettet maden, mens andre selv kan betjene sig ved fadservering.

Beboerne oplyses om dagens menu, så de gives valgmuligheder. Menuplanen er ophængt på opslagstavler på fællesarealerne, og menuplanen sendes også ud til den enkelte beboer. Det er medarbejdernes erfaring, at beboerne ofte selv orienterer sig i madplanen for at se dagens menu.

Medarbejderne fortæller, at måltidet og dagens menu ofte er et emne på morgenmøderne, så alle har gode forudsætninger for at gå i dialog med beboerne herom. Beboernes særlige behov og ønsker til maden sikres opfyldt gennem den tværfaglige sparring med køkkenpersonalet. Medarbejderne oplever gode muligheder for alternative tilbud, hvis en beboer har særlige ønsker eller behov, herunder eventuelt behov for en særlig kostform.

Medarbejderne beskriver fokus på deres rolle ift. at skabe en hyggelig og hjemlig stemning ved fx at bringe hverdagsagtige emner i spil i dialogen under måltiderne.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at de observerede måltider i høj grad opfylder indikatorerne for "Det gode måltid".

Tilsynet vurderer, at beboerne generelt er tilfredse med madens kvalitet og rammerne for måltidet. Tilsynet konstaterer, at alle tre beboere udtrykker vanskeligheder ved at tygge kødet, der serveres.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig overbevisning kan redegøre for principperne bag "Det gode måltid" herunder, at medarbejderne har den faglige forståelse for at imødekomme beboernes individuelle behov og udfordringer.

3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

Data	**OBSERVATION** Tilsynet bemærker, at medarbejderne udviser en venlig, respektfuld og imødekommende kommunikation og adfærd i mødet med beboerne. Flere gange observeres det, at medarbejderne anvender fysisk berøring i kontakten til beboerne, og at medarbejderne henvender sig til beboerne på en nærværende måde. Fx bemærkes det, at en medarbejder og en beboer udveksler humoristiske kommentarer, hvor medarbejderen afslutter interaktionen med at give beboeren et kærligt klem på skulderen. **BEBOERINTERVIEW** Alle beboere oplever respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. Beboerne fremhæver den gode og ofte humoristiske omgangstone og medarbejdernes venlighed. En beboer beskriver oplevelsen af, at hun og medarbejderne har det rart sammen. Beboerne oplever ligeledes, at der udvises respekt for deres privatliv, hvor der altid bankes på døren, før medarbejderne går ind i boligen. **MEDARBEJDERINTERVIEW** Medarbejderne redegør for følgende faktorer, der sikrer respektfuld kommunikation og adfærd over for beboerne: • Sikre god øjenkontakt. • Respektfuldt sprogbrug. • Afstemme kommunikationen individuelt og tilpasse den til den enkelte beboers udfordringer, ønsker og behov. • Udvise en rolig adfærd og kommunikere i et roligt toneleje. • Udvise nærvær og positiv fremtoning. • Være bevidst om brugen af kropssprog. • Respektere beboernes værdier og valg. Medarbejderne oplever, at der er en god omgangstone på plejecentret. Medarbejderne italesætter betydningen af, at de også anvender fysisk berøring i kontakten, da mange beboere har glæde ved fx at få et spontant knus. Medarbejderne beskriver, at der er den nødvendige tillid og tryghed i medarbejdergruppen til at tage en dialog, hvis der observeres mindre hensigtsmæssig kommunikation eller adfærd.

Tilsynets vurdering - 5
Tilsynet vurderer, at medarbejderne i meget høj grad udviser en respektfuld og ligeværdig kommunikation og adfærd i mødet med beboerne. Tilsynet vurderer, at beboerne oplever at have en god kontakt med medarbejderne. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld kommunikation og adfærd.

3.6 AKTIVITETER OG TRÆNING

Data	**OBSERVATION** I hver afdeling er der ophængt en synlig aktivitetstavle med beskrivelser af kommende aktiviteter. Her fremgår aktiviteter som fx neglecafé, oktoberfest, hyggeeftermiddag, krea-gruppe, banko, træning og blomstercafé.

På tilsynsdagen er der planlagt stolegymnastik i formiddagstimerne og krea-værksted i eftermiddagstimerne, hvor der skal laves pynt til den kommende oktoberfest.

Tilsynet overværer dagens stolegymnastik i spejlsalen. Der er stor tilslutning af beboere, som alle sidder i en rundkreds. Der spilles musik i baggrunden, og beboerne følger medarbejderens instruktioner. Medarbejderen motiverer beboerne til at yde deres bedste. Inden træningen afsluttes, laves der vejrtrækningsøvelser, så beboerne kan få pulsen ned, inden de skal spise frokost. Der er en god stemning i lokalet, hvor beboerne deltager aktivt.

BEBOERINTERVIEW

Alle beboerne beskriver tilfredshed med tilbud om aktiviteter.

Beboerne nævner deltagelse i fx kreative ting, stolegymnastik, cykeltræning, neglesalon, banko og bridgespil. En beboer beskriver glæde ved deltagelse i ture til fx Zoologisk Have og Den blå Planet, hvor de havde hjemmelavede sandwich med.

Beboerne oplever, at medarbejderne er gode til at informere om de forskellige tilbud, og at medarbejderne motiverer til deltagelse heri. En beboer beskriver, at der opslås informationer om aktiviteterne på fællesarealernes opslagstavler, og hvis man har gode idéer hertil, imødekommes disse.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Aktivitetsmedarbejdere planlægger og udfører aktiviteter for beboerne. Der udarbejdes tydelige opslag herom, og det er alles ansvar at motivere og støtte beboerne til deltagelse i aktiviteterne. Aktivitetsmedarbejderne går ofte rundt på plejecentret og er i dialog med beboerne for at afdække eventuelle ønsker om aktiviteter.

På plejecentret er der tilbud om faste og tilbagevendende aktiviteter, som fx stolegymnastik, blomstercafé, banko, sang og bagning. En medarbejder fortæller, at hver onsdag bages der kager, så beboerne også kan få en god sanseoplevelse ved duften, der spreder sig i hele huset. Det er medarbejdernes oplevelse, at mange beboere også nyder busture, hvorfor dette har høj prioritet. Beboerne har netop været på en tur til Zoologisk Have. Pt. er medarbejderne optagede af forberedelserne til plejecentrets oktoberfest, hvor beboerne inddrages i forberedelserne heraf.

Medarbejderne redegør for deres ansvar ift. at sikre tilbud om spontane aktiviteter, som fx en lille gåtur om eftermiddagen eller socialt samvær over en kop kaffe.

Plejecentret har fysioterapeuter ansat, som varetager vedligeholdelsestræning med beboerne. Medarbejderne fortæller, at der på kontoret er ophængt en træningsplan, så medarbejderne kan følge med i beboernes træningsaftaler og hjælpe beboerne med at huske deres aftaler. Medarbejderne beskriver, at en del af de aktiviteter, der tilbydes generelt, har et aktiverende formål.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad har et varieret tilbud om aktiviteter.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne er tilfredse med tilbuddet om aktiviteter, og at de nyder at deltage heri.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for plejecentrets aktivitetstilbud, og at medarbejderne har den faglige forståelse for, at en aktiv hverdag bidrager til at sikre beboernes livskvalitet.

3.7 MEDICINHÅNDTERING

Data	**OBSERVATION** Medicinen opbevares i aflåste medicinrum og skabe indrettet til formålet. I skabene ses en god orden og systematik. Aktuel medicin opbevares i en plastkasse for sig selv, mens 'pn medicin' og 'ikke-aktuel medicin' opbevares i særskilte, farvede plastikposer. Ingen præparater har overskredet holdbarhedsdato. Den dispenserede medicin opbevares i aflåst skab i beboernes boliger, og doseringsomslagene er markeret med ugenumre. En beboer får dosispakket medicin, mens de to øvrige får dispenseret deres medicin. Alle doseringsæsker er mærket med navn og CPR-nummer, og der er mærket med anbrudsdato på medicin, hvor dette er påkrævet, fx ved øjendråber. Hos alle tre beboere er der overensstemmelse mellem medicinlisten og den dispenserede medicin. Adrenalin ses korrekt opbevaret i en lille kasse i køleskabet i medicinrummet. Vejledning til administration af præparatet er vedhæftet kassen. Dagens morgen- og middagsmedicin er administreret korrekt. Tilsynet bemærker, at der i et tilfælde ikke kvitteres tidstro for medicinadministrationen. Fx ses, at der er kvitteret for beboerens morgenmedicin kl. 11.45 og kl. 13.00. **BEBOERINTERVIEW** Alle beboerne beskriver, at de er tilfredse og trygge med medarbejdernes måde at håndtere deres medicin på. To beboere får udleveret dagens medicin til selvadministration, og beboerne beskriver stor tilfredshed med dette. Det bemærkes, at en beboer har fået udleveret en lukket beholder til opbevaring af anbrudte dosispakker. Således sikres der overholdelse af GDPR. **MEDARBEJDERINTERVIEW** Medarbejderen, som tilsynet gennemgår medicinen med, oplyser, at medicinmodulet i Nexus anvendes til medicinhåndteringen. Medarbejderen kan fagligt redegøre for gældende retningslinjer i relation til dispensering og administration af beboernes medicin. Medarbejderen fortæller, at der forefindes velindrettede medicinrum på alle afdelinger, som er tilpasset formålet, og som sikrer ro til opgaven. Der dispenseres medicin til to uger ad gangen, og der foretages altid intern egenkontrol af kollegers dispensering. Ved risikolægemidler, som fx Methotrexat og Marevan, oprettes der en handlingsanvisning, og disse præparater må kun håndteres af sygeplejersker. I forbindelse med medicinhåndteringen anvendes kollegial sparring, Pro-medicin og kommunens interne instrukser på 'Kompasset' til søgning af viden relateret til medicinområdet. Medarbejderne kan redegøre for korrekt medicinadministration, herunder at medicinen skal sikres indtaget af beboeren.

Tilsynets vurdering - 4
Tilsynet vurderer, at der i høj grad sikres kvalitet og en systematisk tilgang i medicinhåndteringen. Det er tilsynets vurdering, at der med en mindre indsats hurtigt kan rettes op på manglerne i forhold til at sikre tidstro kvittering af administreret medicin. Det er tilsynets vurdering, at beboerne er trygge ved hjælpen til medicinhåndtering, og at medarbejderne kan redegøre fagligt korrekt for arbejdsgange i forbindelse med medicinhåndtering.

3.8 SYGEPLEJEYDELSER UDOVER MEDICIN

Data	**OBSERVATION** Tilsynet observerer ikke situationer, hvor der udføres sygeplejeopgaver. Tilsynet konstaterer, at der er sammenhæng mellem de beskrevne sygeplejeopgaver og de leverede sygeplejeopgaver. **BEBOERINTERVIEW** En beboer nævner, at hun modtager hjælp til sårpleje og påsætning af støttestrømper. En anden beboer beskriver, at hun modtager hjælp til kompressionsstrømper. Den sidste beboer kan ikke huske, hvorvidt hun modtager hjælp til andet end medicindispensering. Beboerne er ikke inddragede i udførelsen af opgaverne, men de nævner, at de er tilfredse med den hjælp, de modtager. Alle beboerne beskriver sygeplejerskerne som søde og hjælpsomme. **MEDARBEJDERINTERVIEW** Medarbejderne redegør for deres kompetenceområde ift. udførelse af sygeplejeopgaver ud over medicin. Medarbejderne beskriver, at de får god introduktion af kvalitets- og udviklingssygeplejersken, som blandt andet har observeret dem i udførelsen af opgaven, før denne delegeres endeligt. Medarbejderne oplever at have de rette kompetencer til at løse de opgaver, de stilles over for, og at der er gode muligheder for faglig sparring, hvis der opstår tvivl om en opgaves løsning. En medarbejder beskriver, at hun før udførelse af fx sårpleje, altid gennemlæser handlingsanvisningen og således får god information om, hvordan opgaven skal udføres. Når en ny beboer flytter ind på plejecentret, laves der aftaler om, hvorvidt sygeplejeopgaverne skal udføres af en social- og sundhedsassistent eller en sygeplejerske. I forhold til arbejdet med utilsigtede hændelser beskriver medarbejderne, at de alle indberetter hændelser direkte på Styrelsens hjemmeside, og gennem faglig sparring sikres der god opfølgning på de indberettede hændelser.

Tilsynets vurdering - 5
Tilsynet vurderer, at beboerne i meget høj grad er tilfredse med medarbejdernes håndtering af sygeplejeydelser, og at medarbejderne kan redegøre for arbejdet, dokumentationen og for videredelegeringen heraf.

3.9 ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

Data	**Ledelsesinterview:** Ledelsen beskriver, at der er god sammenhæng mellem beboernes behov og medarbejdernes kompetencer. Der opleves ikke umiddelbart rekrutteringsvanskeligheder, da der ved vakante stillinger er kommet en del ansøgninger. På plejecentret har de også afprøvet en lidt anderledes måde at rekruttere på. Interesserede ansøgere kan bede om ansættelsessamtale blot ved at sende en sms til ledelsen. Der har været både gode og dårlige erfaringer med metoden. Ledelsen har erfaret, at medarbejdere, der indkaldes til samtale på baggrund af en sms-henvendelse, ofte bliver nødt til at give mere af sig selv, når der ikke er en skriftlig ansøgning at tage udgangspunkt i. Metoden har ført til ansættelse af faste medarbejdere, men enkelte gange har ledelsen også måtte erkende, at samtalen nok mest af alt var lidt spild af tid. Ledelsen finder det vigtigt at fastholde fokus på, at alle nye medarbejdere, der ansættes, skal besidde de rette faglige og personlige kompetencer. Ledelsesmæssigt sikres der løbende kompetenceudvikling af medarbejderne, og indsatserne udvælges ofte på baggrund af de behov, som ledelsen observerer, eller som medarbejderne udtrykker. Ledelsen beskriver kompetenceudvikling ift. fx dokumentation og administration af inhalationsmedicin. Kompetenceudviklingen af medarbejderne tager udgangspunkt i kommunens indsatskatalog. Pt. er plejecentret i gang med at sende medarbejdere på vejlederuddannelse, så der kan sikres gode uddannelsesforløb. Alle nye medarbejdere gennemgår et kompetenceforløb, før de må varetage medicinopgaver. Ledelsen oplever, at medarbejdergruppen er meget stabil, og således ligger korttidsfraværet på et meget tilfredsstillende niveau. Alle afløsere indkaldes til dialog om fravær på lige fod med det faste personale. Gennem den ugentlige triagering sikres der gode rammer for den tværfaglige sparring mellem plejepersonalet og fysioterapeuter, ergoterapeuter og aktivitetsmedarbejdere. Plejecentrets musikterapeut deltager også og bidrager med sparring om, hvordan musikken kan bruges aktivt i plejen. Plejecentrets lægeordning opleves velfungerende, hvor flere beboere og pårørende har udtrykt, at de har fået et godt udbytte af dialogen med lægen. Derudover italesætter ledelsen, at det tværfaglige samarbejde med Mobil Akut Team (MAT) bidrager til forebyggelse af indlæggelser. Plejecentret har medarbejdere med demens-uddannelse, og der er mulighed for at trække på kommunens demenskoordinator, når der opstår behov herfor. Videndeling sker primært via dokumentationen i omsorgssystemet. Ledelsen arbejder lidt forskudt af hinanden, så dagtimer og de tidlige aftentimer dækkes bredere. Centerlederen kommer af og til på job i weekenderne for at se, om alt er, som det skal være. **MEDARBEJDERINTERVIEW** Medarbejderne beskriver oplevelsen af, at de besidder de nødvendige faglige kompetencer, og at der er gode muligheder for kompetenceudvikling. Medarbejderne beskriver at have modtaget undervisning i personlig pleje, hygiejne, mundpleje og dokumentation. Ved behov for faglig sparring kan der rettes henvendelse til fx fysioterapeuter og ergoterapeuter. Medarbejderne beskriver eksempler på faglig sparring ifm. rekvirering af hjælpemidler og indsatser ift. beboere med nedsat appetit og dysfagi. I særlige tilfælde kan der også rettes henvendelse til SAFE, som er en gruppe af medarbejdere med særlig viden og uddannelse inden for brugen af hjælpemidler.

	Derudover beskriver medarbejderne tværfagligt samarbejde med plejecentrets fodterapeut, tandpleje, og frisør, som alle aflægger faste besøg på plejecentret. En medarbejder beskriver det tværfaglige samarbejde med lægen som velfungerende, og at det primært er sygeplejerskens opgave at samle informationer om de beboere, der skal være lægefaglig sparring om. Deling af viden om beboerne sker typisk på morgenmøder og på triageringsmøder, hvor alle beboerne gennemgås. Der afholdes rehab-møder en gang ugentligt med deltagelse af aktivitetsmedarbejdere, terapeuter og plejepersonale. Medarbejderne udtrykker, at den tværfaglige sparring bidrager til, at der hurtigt reageres på rekvirering af hjælpemidler eller foretages ændringer i plejen. En medarbejder giver eksempel på, hvordan der er tværfaglig sparring med fysioterapeuten, når en beboer udskrives fra hospitalet. I den tværfaglige sparring drøftes, hvilke indsatser der skal igangsættes for at genvinde eller fastholde beboerens funktionsniveau.
Tilsynets vurdering - 5	
Tilsynet vurderer, at der i meget høj grad er et ledelsesmæssigt fokus på at sikre tilstedeværelse af de nødvendige faglige kompetencer samt et meget tilfredsstillende fokus på at skabe gode rammer for kompetenceudvikling. Ligeledes er det tilsynets vurdering, at der ledelsesmæssigt er fokus på at sikre gode rammer for det tværfaglige samarbejde. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne oplever gode kompetenceudviklingsmuligheder, og at det tværfaglige samarbejde er velfungerende og understøtter kvaliteten i indsatserne.	

3.10 OBSERVATIONSSTUDIE

Data	**KOMMUNIKATION** <u>Observationsstudie af hjælp til bad:</u> Medarbejderen er i boligen ved tilsynets ankomst. Medarbejderen taler venligt og respektfuldt til beboeren, og der observeres et godt samspil mellem medarbejderen og beboeren. Medarbejderen tiltaler beboeren ved fornavn, og medarbejderen har en rolig og imødekommende tone. <u>Observationsstudie af personlig pleje i seng:</u> Medarbejderen banker på døren og går hen til beboerens seng, hvor hun hilser venligt på beboeren. Medarbejderen møder beboerne i øjenhøjde, og hun italesætter tilsynets besøg. Medarbejderen spørger ind til beboerens søvn og øvrige velbefindende. Der forekommer kun sparsom dialog, hvilket virker afstemt beboerens behov. Medarbejderen har et roligt toneleje samt et smilende og imødekommende kropssprog. **SELVBESTEMMELSE OG MEDINDFLYDELSE** <u>Observationsstudie af hjælp til bad:</u> Medarbejderen har kendskab til beboerens rutiner og behov, og medarbejderen taler ind i beboerens vaner. Beboeren er kognitivt velbevaret, og beboeren er ligeledes opmærksom på at italesætte sine ønsker, som medarbejderen løbende imødekommer. <u>Observationsstudie af personlig pleje i seng:</u> Medarbejderen har fokus på at italesætte sine handlinger undervejs, så beboeren er forberedt herpå. Fx fortæller medarbejderen, at sengen eleveres, at dynen fjernes, at hun påbegynder vask af beboeren etc.

Beboeren kan ikke give udtryk for sine ønsker og behov, men det er tydeligt, at medarbejderne kender beboerens vaner og rutiner, da hun taler ind i dette undervejs. Medarbejderens handlinger afspejler ligeledes kendskab til dette.

REHABILITERING

Observationsstudie af hjælp til bad:

Beboeren er selv opmærksom på at anvende sine ressourcer aktivt under plejeforløbet. Medarbejderen understøtter dette ved at give beboeren vaskeklud og håndklæde i forbindelse med de forskellige plejeopgaver. Således kan beboeren selv varetage opgaver, som fx vask/aftørring af overkroppen. Medarbejderen har en rehabiliterende tilgang, og hun yder kompenserende hjælp de steder, beboeren ikke selv kan nå. Beboeren tager efterfølgende selv sko på og trækker sine bukser op. Medarbejderen anerkender beboeren for sin indsats.

Observationsstudie af personlig pleje i seng:

Beboeren har kun få ressourcer, der kan inddrages aktivt i plejen, men medarbejderen har en rehabiliterende tilgang, hvor beboeren motiveres til at deltage aktivt i det omfang, det er muligt. Beboerens ressourcer inddrages fx ved vendinger i sengen. Ligeledes bukker beboeren benene på medarbejderens opfordring, og beboeren læner sig frem i kørestolen, så medarbejderen kan fjerne liftsejlet. Medarbejderen er løbende opmærksom på at rose og anerkende beboeren for sin indsats under plejeforløbet.

ORGANISERING AF ARBEJDET

Observationsstudie af hjælp til bad:

Medarbejderen har klargjort alle remedier på forhånd, fx står vasketøjskurven til snavset tøj og linned placeret foran beboerens bolig. Plejen foregår i et tempo, tilpasset beboerens behov, og der forekommer ingen unødige forstyrrelser.

Observationsstudie af personlig pleje i seng:

Medarbejderen indleder plejen med at gøre alle remedierne klar på forhånd. Medarbejderen arbejder i et tempo, der er afstemt beboerens behov. Medarbejderen udfører praktiske opgaver, såsom sengeredning, affaldshåndtering og vask af sengebord, efter at plejen er færdig, og beboeren er kommet over i sin kørestol. Organiseringen af plejeforløbet er hensigtsmæssig, og der forekommer ingen unødige forstyrrelser.

DEN FAGLIGE UDFØRELSE AF ARBEJDET

Observationsstudie af hjælp til bad:

Ved tilsynets ankomst er beboerens radio tændt, og medarbejderen er ved at hjælpe beboeren med et bad. Tilsynet bemærker, at medarbejderen ikke er iført plastforklæde. Medarbejderne er iført handsker, og det bemærkes, at medarbejderne udfører grundig håndhygiejne mellem handskeskift. Hjælpen udføres i et samspil med beboeren.

Medarbejderen aftørrer gulvet grundigt efter badet for at mindske risiko for fald. Efter at beboeren er hjulpet i tøjet, udleveres beboerens morgenmedicin i overensstemmelse med gældende retningslinjer. Medarbejderen orienterer sig i Nexus, og hun sikrer sig tidstro registrering af medicinadministrationen.

Medarbejderen eleverer sengen til korrekt arbejdshøjde, inden hun foretager linnedskift. Afslutningsvist går beboeren selv ud til fællesstuen, hvor han får serveret sin morgenmad. Medarbejderen udfører håndhygiejne, inden boligen forlades.

	Observationsstudie af personlig pleje i seng: Beboeren får hjælp til at få kompressionsstrømper på. Medarbejderen arbejder med armene gennem sengehesten, og medarbejderen har derfor en uhensigtsmæssig arbejdsstilling. Herefter udføres der hjælp til nedre hygiejne, mens beboeren ligger i sengen. Det bemærkes, at medarbejderen ikke anvender plastforklæde og ikke foretager nedre hygiejne i overensstemmelse med de hygiejniske principper, da hun bevæger sig fra urent til rent uden at skifte håndklæde eller handsker. Medarbejderen skifter ikke handsker i alle situationer, hvor dette er nødvendigt. Ligeledes sikres der ikke konsekvent håndhygiejne med fx afspritning af hænder. Beboeren forflyttes med en loftlift, som medarbejderen håndterer korrekt, og medarbejderen udviser opmærksomhed på at placere beboeren hensigtsmæssigt i kørestolen. Tilsynet bemærker, at beboeren har meget beskidte fingre/negle på den ene hånd, og dette drøfter efterfølgende med medarbejderen. Medarbejderen fortæller, at beboeren får ordnet negle i forbindelse med neglesalon, som er en ugentlig aktivitet i afdelingen. Tilsynet har en drøftelse med medarbejderen herom.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i lav grad er opfyldt.

Ovenstående vurdering gives på baggrund af tilsynets observationer fra et af observationsstudierne, hvor der konstateres manglende overholdelse af de hygiejniske retningslinjer i forhold til håndhygiejne og udførelse af hjælpen til nedre personlig hygiejne. Derudover gives vurderingen på baggrund af medarbejderens valg af arbejdsstillinger og medarbejderens manglende fokus på at støtte beboeren i god håndhygiejne. Tilsynet konstaterer yderligere, at ingen af medarbejderne anvender plastforklæde under hjælpen til personlig hygiejne.

Det er dog tilsynets vurdering, at der under begge observationsstudier foregår en respektfuld kommunikation, og at hjælpen udføres med udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang og med et fokus på at sikre beboernes selvbestemmelsesret. Organiseringen af plejeforløbene er hensigtsmæssig, og der forekommer ingen unødige forstyrrelser.

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 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, plejecentrets 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 borgere og hvordan hjælpen efter deres opfattelse fungerer.

Med udgangspunkt i omfattende erfaringer med at føre tilsyn på hhv. ældreområdet og det socialfaglige område har BDO udviklet koncepter for tilsynsområderne, som gør det muligt at lade kontrol og læring gå op i en højere enhed. BDO lægger vægt på, at den dokumentation, der indhentes i forbindelse med tilsynene, er anvendelig i det fremadrettede arbejde med kvalitets- og kompetenceudviklingen.

Det økonomiske tilsyn dvs. tilsynet med forbrug, budget, kapacitetstilpasninger etc. indgår efter aftale med kommunen ikke i BDO's tilsyn.

4.2 METODE

BDO's tilsynskoncept kombinerer en række forskellige metoder til indsamling af viden, som alle tager afsæt i den anerkendende metode og en konstruktiv tilgang.

Den anerkendende og værdsættende tilgang handler om at fokusere på og lade sig inspirere af dét, der virker på det enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets ressourcer, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem borgernes 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, observationer, observationsstudier samt gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten og sammenhængen i de ydelser, som borgerne modtager. Under tilsynet vil der ligeledes blive foretaget kontrol af medicinen.

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

Nedenfor ses eksempel på BDO's vurderingsskala, som understøtter rapportering på mål/indikatorniveau.:

VURDERING	VURDERINGSGRUNDLAG
SCORE: 5	**Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt** • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen. • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler- • Tilsynet har ingen anbefalinger. • Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved. tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.
SCORE: 4	**Indikatorerne er i høj grad opfyldt** • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger
SCORE: 3	**Indikatorerne er i middel grad opfyldt** • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne • En del af elementerne i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger
SCORE: 2	**Indikatorerne er i lav grad opfyldt** • Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen, med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne • Få af elementerne i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.
SCORE: 1	**Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt** • Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes • Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne • Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind • Tilsynet har en eller flere anbefalinger Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

Tilsynsforløbet besluttes og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor det uanmeldte tilsyn foregår.

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 kommunens hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

De uanmeldte helhedstilsyn tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sundheds-faglig 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.