



Tilsynsrapport Albertslund Kommune

Sundhed, Pleje og Omsorg
Plejecentret Albertshøj

Uanmeldt helhedstilsyn
Februar 2022

INDHOLD

1.	VURDERING	4
1.1	TILSYNETS SAMLEDE VURDERING	4
1.2	TILSYNETS ANBEFALINGER	6
2.	OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET	7
3.	DATAGRUNDLAG	8
3.1	OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN	8
3.2	SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION	8
3.3	MEDICINHÅNDTERING OG ADMINISTRATION	10
3.4	HVERDAGENS PRAKSIS	11
3.4.1	Personlig pleje og praktisk støtte	11
3.4.2	Mad og måltider	12
3.4.3	Kommunikation og adfærd.....	13
3.4.4	Fysiske rammer og aktiviteter/træning.....	14
3.4.5	Pårørendeinterview.....	15
3.5	ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE.....	15
3.5.1	Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling.....	15
3.5.2	Tværfagligt samarbejde.....	16
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....	17
4.1	FORMÅL	17
4.2	METODE	17
4.3	VURDERINGSSKALA.....	18
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE.....	19

Forord

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

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets vurderinger 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 de 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

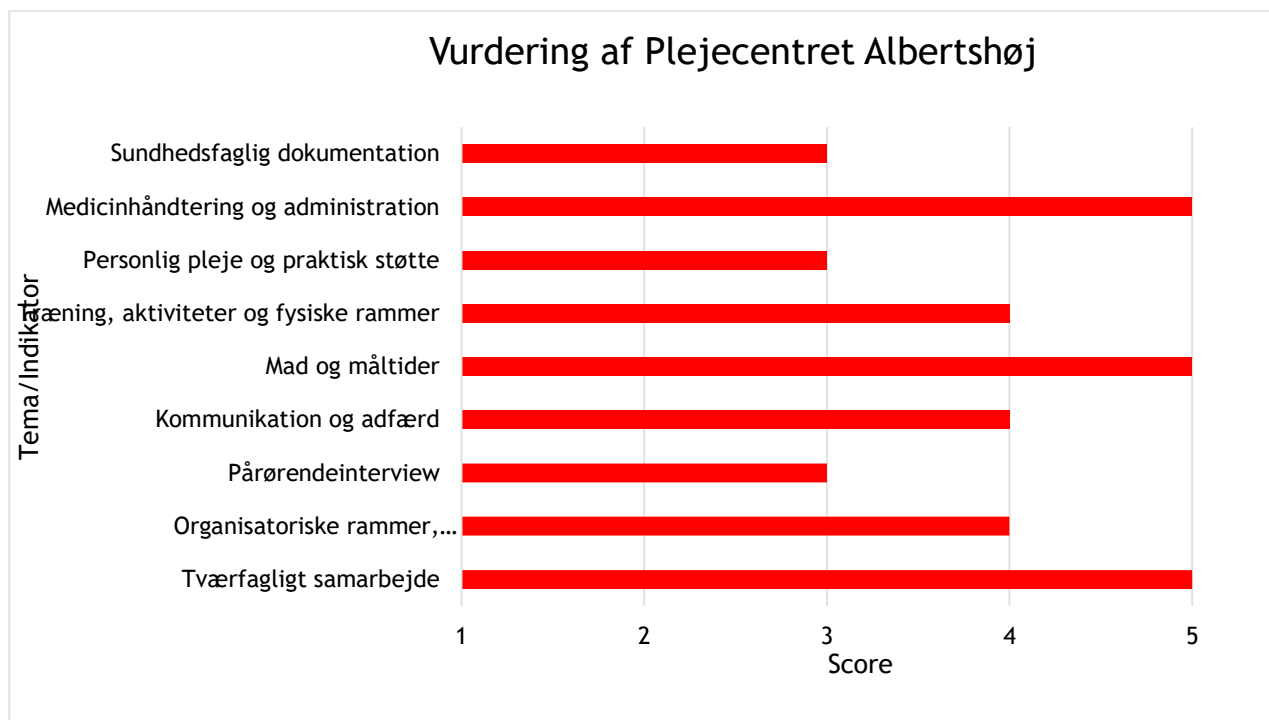
Tilsynet er altid udtryk for et øjebliksbillede og skal derfor vurderes ud fra dette.



1. VURDERING

1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

Tilsynet har foretaget vurderinger indenfor hvert tema, hvilket fremgår af nedenstående diagram:



Sundhedsfaglig dokumentation

Det er tilsynets vurdering, at der arbejdes målrettet med kvalitetssikring af den sundhedsfaglige dokumentation, og at plejecentret er kommet langt i processen, men at man endnu ikke er helt i mål hermed. Handlingsanvisninger på Servicelovsområdet er handlevejledende og individuelt beskrevet for den pleje, som beboerne skal modtage gennem hele døgnet. Dog mangler handlingsanvisninger for hverdagsaktiviteter handlevejledende og individuelle beskrivelser i forhold til to af beboerne. Det er tilsynets vurdering, at der fremadrettet med fordel kan rettes et fagligt fokus på at sikre dokumentation af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser over for beboerne. Helbredstilstande er udarbejdet for alle beboere. Tilsynet konstaterer, at helbredstilstande for to beboere mangler stillingtagen til et enkelt felt. I forhold til dokumentationen i handlingsanvisninger for Sundhedslovsydelser konstaterer tilsynet delvise mangler, idet disse ikke konsekvent indeholder handlevejledende og individuelle beskrivelser af den indsats, der skal leveres. Tilsynet konstaterer, at der ikke konsekvent sker link til VAR. Der dokumenteres ikke i alle tilfælde under observationsnotater som led i opfølgning på observationer og indsatser. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne i meget høj grad kan redegøre for arbejdet med dokumentationen, og at medarbejderne udviser faglig forståelse for arbejdet med dokumentationen i praksis.

Medicinhåndtering og administration

Tilsynet vurderer, at medicinen i meget høj grad opbevares og håndteres i overensstemmelse med gældende retningslinjer og ud fra en systematisk tilgang. Beboerne er meget tilfredse med medicinhåndteringen på plejecentret. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre fagligt korrekt for arbejdet med medicindosering og medicinhåndtering.

Personlig pleje og praktisk støtte

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med plejen, og at de modtager den pleje og omsorg, som de har behov for. Tilsynet vurderer, at en beboer er mindre tilfreds med kvaliteten af hjælpen til praktisk støtte. Det er tilsynets vurdering, at der ses flere tilfælde af mangelfuld rengøring af boliger og hjælpemidler. Medarbejderne redegør meget tilfredsstillende for deres arbejde med den personlige pleje og støtte.

Mad og måltider

Tilsynet vurderer, at beboerne oplever, at madens kvalitet er varierende, mens de udtrykker tilfredshed med rammerne for måltiderne. Tilsynet vurderer, at måltiderne afvikles med forskellig tilgang på afdelingerne. På en afdeling observeres, at medarbejderne i høj grad udfylder rollen som måltidsværter, og skaber hjemlige og hyggelige måltider, mens der på en anden afdeling er mindre fokus på at være i dialog med beboerne under måltidet. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for deres roller og ansvar i forhold til beboernes måltider.

Kommunikation og adfærd

Tilsynet vurderer, at der kommunikeres på en venlig og anerkendende måde, som beboerne er meget tilfredse med. Medarbejderne kan redegøre for en professionel og individuel tilgang i kommunikation og adfærd, og de er bevidste om at sige fra, hvis de oplever, at andre medarbejdere ikke har en tilfredsstillende kommunikation og adfærd over for beboerne.

Fysiske rammer og aktiviteter

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med tilbuddet om aktiviteter på plejecentret. Dog savner to beboere at komme mere ud i den friske luft. Medarbejderne kan redegøre for aktivitetstilbuddene på plejecentret og for arbejdet med at opretholde og forbedre beboernes fysiske ressourcer.

Pårørendeinterview

Tilsynet vurderer, at en pårørende generelt er tilfreds med plejecentret, og at den pårørende oplever, at beboeren trives på plejecentret, samt at der er en god kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. Det er tilsynets vurdering, at den pårørende er mindre tilfreds med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje og rengøring, samt at den pårørende ikke synes, at den varme mad har en tilstrækkelig kvalitet. Den pårørende kender ikke til tilbuddene om aktiviteter på plejecentret.

Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling

Tilsynet vurderer, at der er ledelsesmæssigt fokus på rekruttering, og at der arbejdes med at sikre de rette kompetencer på plejecentret. Medarbejderne oplever at have de nødvendige kompetencer i forhold til deres opgaver. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne ikke oplever at have tilstrækkelig tid til at gennemføre e-learning i arbejdstiden.

Tværfagligt samarbejde

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 områdecenrets fremadrettede udvikling:

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at plejecentret fortsætter det målrettede arbejde med kvalitetssikring af dokumentationen, og herunder retter en særlig opmærksomhed på dokumentationen i helbredstilstande og i handlingsanvisninger på Servicelovs- og Sundhedslovsområdet. Derudover anbefaler tilsynet, at der rettes et skærpet fokus på at sikre dokumentationen som led i opfølgning på observationer og indsatser.
2. Tilsynet anbefaler, at der iværksættes en indsats i forhold til både renholdelse af beboernes boliger og af beboernes hjælpemidler.
3. Tilsynet anbefaler, at der sættes ledelsesmæssigt fokus på, at medarbejderne udfolder rollen som måltidsvært ved alle måltider på plejecentret, samt at der rettes opmærksomhed på beboernes oplevelser af madens kvalitet.
4. Tilsynet anbefaler, at der sættes fokus på beboernes behov for at komme mere ud i den friske luft.
5. Tilsynet anbefaler, at der rettes fokus på den hjælp, som en konkret beboer modtager i forhold til både personlig pleje og praktisk støtte.
6. Tilsynet anbefaler, at der sættes tilstrækkelig tid af til, at medarbejderne kan gennemføre e-learning i arbejdstiden.

2. OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET

Oplysninger om plejecentret og tilsynet
Navn og adresse: Plejecentret Albertshøj, Stationsporten 4, 2620 Albertslund
Leder: Mona Tina Funch
Antal boliger: 81 boliger
Dato for tilsynsbesøg: Den 28. februar måned 2022
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med plejecentrets leder• Rundgang på områdecentret, herunder dialog med medarbejdere og beboere• Gennemgang af dokumentationen• Gennemgang af medicin• Tilsynsbesøg hos tre beboere• Interview af en pårørende• Gruppeinterview med tre medarbejdere (en social- og sundhedshjælper og to social- og sundhedsassistenter)
Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Tilsynsførende: Pernille Hansted, Senior manager og økonoma/DP i ledelse Gitte Ammundsen, Senior manager og sygeplejerske

3. DATAGRUNDLAG

3.1 OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN

Data	<p>Interview med ledelsen:</p> <p>I forhold til anbefalinger givet ved sidste tilsyn om dokumentationen, oplyser lederen, at undervisningen af medarbejderne har været stoppet på grund af COVID-19 epidemien. Social- og sundhedshjælperne har i en periode været fritaget fra at skrive handlingsanvisninger. Nu er adgangen til dette åbnet igen. I Albertslund Kommune udarbejdes ikke en samlet Døgnrytmeplan, det er lederens oplevelse, at metoden med at skrive i handlingsanvisninger er velfungerende. Der er fokus på at beskrive handlingsanvisningerne individuelt, så de understøtter medarbejdernes arbejde med pleje og støtte bedst muligt.</p> <p>Som et led i at sikre kvalitet i dokumentationen er der ansat en udviklings- og læringsssygeplejerske, og der arbejdes med praksisorienteret undervisning.</p> <p>I forhold til tilsynets anbefaling om at anvende VAR systemet er der nu købt adgang til VAR, og der arbejdes med Proces suite, hvor alle arbejdsgangsbeskrivelser ligger. Heri er der beskrevet snitflader til fx Visitationen. Lederen oplever, at det er en lang, men god proces, som forventes at give et godt resultat.</p> <p>I forhold til anbefaling om, at gældende retningslinjer og instrukser for udarbejdelse af handlingsanvisninger på Sundhedslovsområdet samt opbevaring og håndtering af medicin til enhver tid skal følges i arbejdet med medicinopgaver, er der indkøbt medicindoseringsborde, og der arbejdes med efterkontrol af doseringen. Der har været overvejelser om at ansætte en farmakonom for at højne kvaliteten i arbejdet med medicinhåndtering. Dette er dog ikke muligt, da der vil opstå sårbarhed ved ferie og sygdom, hvor medarbejderne skal tage over uden at arbejde med området i hverdagen. Der er i stedet plan for at dygtiggøre medarbejderne i arbejdet. Der er fortsat årlig e-learning i medicinhåndtering og sidemandsoplæring i opgaven.</p> <p>Der blev ved sidste tilsyn givet anbefaling i forhold til kommunikation, og lederen oplyser, at der er gennemført et trivselsprojekt på plejecentret. Udgangspunktet var medarbejdernes trivsel og betydning i det at arbejde som omsorgsperson. Medarbejderne har indgået en række aftaler også i forhold til kommunikationen.</p> <p>Der blev givet anbefaling om at begrænse anvendelse af mobiltelefon i arbejdstiden. Leder oplyser, at der kontinuerligt arbejdes med, at medarbejderne ikke anvender privat telefon i arbejdstiden, men at dette udfordres af, at der også anvendes mobiltelefoner i fagligt øjemed.</p>
-------------	--

3.2 SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION

Data	<p>Observation:</p> <p>Tilsynet gennemgår dokumentationen for tre beboere.</p> <p><u>Handlingsanvisninger på Servicelovsområdet</u></p> <p>Der udarbejdes handlingsanvisninger på ydelsesniveau.</p> <p>Handlingsanvisninger ses udarbejdet på de visiterede ydelser. Handlingsanvisningerne er handlevejledende og individuelt beskrevet i forhold til den pleje, som beboerne har behov for gennem hele døgnet.</p>
-------------	--

I forhold til handlingsanvisninger for hverdagsaktiviteter ses det for to beboere, at disse ikke er beskrevet handlevejledende og individuelt.

Beboernes ressourcer fremgår beskrevet, og således ses det dokumenteret, at der arbejdes ud fra en rehabiliterende tilgang. Tilsynet bemærker, at handlingsanvisningerne i mindre grad indeholder beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser over for beboerne.

Under "Generelle oplysninger" ses relevant dokumentation i forhold til motivation, vaner, mestring og beboerens ressourcer.

Helbredstilstande:

For en beboer foreligger der korrekt udarbejdet helbredstilstande. For to beboere mangler stillingtagen til et enkelt felt.

Tilsynet bemærker, at helbredstilstande enkelte steder indeholder beskrivelser, der i stedet bør fremgå under eksempelvis observationsnotater. Tilsynet får oplyst, at plejecentret har udarbejdet nye retningslinjer for dokumentationspraksis, og at man er i proces med at få dokumenteret på den mest hensigtsmæssige måde, så der skabes en rød tråd og gennemsigtighed gennem hele journalen.

Handlingsanvisninger:

Tilsynet bemærker, at handlingsanvisninger har mangler i forhold til at fremstå handlevejledende og individuelt udarbejdet.

Dette gør sig gældende i forhold til handlingsanvisninger for medicindispensering, medicinadministration og ernæring. I handlingsanvisning for ernæring fremgår eksempelvis kun standardtekst som "*Der skal sikres optimal ernæringsmæssig tilstand*".

En handlingsanvisning for ernæring mangler ajourføring, idet beskrivelserne heri ikke længere er aktuelle.

Tilsynet bemærker, at der ikke konsekvent sker link til VAR.

Observationsnotater

I forhold til to beboere bemærker tilsynet, at der mangler delvis dokumentation på, hvorledes der er fulgt op på beboernes helbredsmæssige udfordringer. Eksempelvis mangler observationsnotat på, hvorledes der er fulgt op på en beboers behandling for urinvejsinfektion samt på en beboers problemer med opkastning.

Interview med medarbejderne:

Medarbejderne oplyser, at man anvender forskellige devices i arbejdet, og ved fremmøde om morgenen orienterer medarbejderne sig sammen ved triageringstavlen i forhold til, om der er sket ændringer i beboernes tilstand.

Medarbejderne har en klar arbejdsfordeling i arbejdet med dokumentationen. Helbredstilstande udarbejdes af social- og sundhedsassistenterne, og funktionsevnetilstande udarbejdes i samarbejde mellem social- og sundhedshjælperne og social- og sundhedsassistenterne. Social- og sundhedshjælperne udfylder ydelser på Servicelovsområdet og social- og sundhedshjælperne åbner alle ydelser, der skal anvendes.

Medarbejder beskriver, hvordan der arbejdes med handlingsanvisningerne, hvor der i forhold til plejeopgaver arbejdes med tydelige beskrivelser for, hvilke remedier der skal anvendes, og hvad beboerens egne ressourcer er.

Social- og sundhedsassistenterne udfylder helbredstilstandene, og de er ved at implementere nye arbejdsgange og adskille tilstandene i potentielle og aktuelle tilstande.

Observationer udarbejdes trinvis, så progression kan følges, og så der ikke ligger flere observationsnotater på samme aktuelle problemstilling.

Ved triagering på tavlen skrives, at der er dokumenteret i CURA, dette med angivelse af dato og helbredstilstand, så det er nemt at finde notat om triagering i Cura.

Tilsynets vurdering - 3

Det er tilsynets vurdering, at der arbejdes målrettet med kvalitetssikring af den sundhedsfaglige dokumentation, og at plejecentret er kommet langt i processen, men at man endnu ikke er helt i mål hermed.

Det er tilsynets vurdering, at handlingsanvisninger på Servicelovsområdet er handlevejledende og individuelt beskrevet for den pleje, som beboerne skal modtage gennem hele døgnet. Tilsynet vurderer, at handlingsanvisninger for hverdagsaktiviteter mangler handlevejledende og individuelle beskrivelser i forhold til to af beboerne. Det er tilsynets vurdering, at der fremadrettet med fordel kan rettes et fagligt fokus på at sikre dokumentation af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser over for beboerne.

Tilsynet vurderer, at helbredstilstande er udarbejdet og ajourførte. Tilsynet konstaterer dog, at helbredstilstande for to beboere mangler stillingtagen til et enkelt felt.

I forhold til dokumentationen i handlingsanvisninger for Sundhedslovsydelse konstaterer tilsynet delvise mangler, idet disse ikke konsekvent indeholder handlevejledende og individuelle beskrivelser af den indsats, der skal leveres. Tilsynet konstaterer, at der ikke konsekvent sker link til VAR.

Tilsynet vurderer, at der ikke i alle tilfælde sker dokumentation under observationsnotater som led i opfølgning på observationer og indsatser.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne i meget høj grad kan redegøre for arbejdet med dokumentationen, og at medarbejderne udviser faglig forståelse for arbejdet med dokumentationen i praksis.

3.3 MEDICINHÅNTERING OG ADMINISTRATION

Data

Observation:

Tilsynet gennemgår tre beboeres medicin.

Hos alle beboere ses medicinen opbevaret i skabe i boligen. Der observeres god og systematisk opbevaring. På hylde i medicinskabet er der mærket med labels, så det sikres, at aktuel medicin, ikke anbrudt medicin og PN-medicin opbevares adskilt.

Der er dispenseret korrekt medicin hos alle tre beboere

Medicinen opbevares og håndteres korrekt. Eksempelvis ses navn og CPR-nummer på alle doseringsæsker.

Dokumentationen på medicinlisten er udarbejdet efter gældende retningslinjer. Hos alle tre beboere er der overensstemmelse mellem handelsnavnet på præparatet i medicinskabet og præparatet, der er angivet på medicinlisten.

Interview med beboerne:

Beboerne udtrykker tilfredshed og tryghed med hjælpen til medicin håndtering. Beboerne oplever, at medicinen kommer til tiden. En beboer får udleveret medicin i dagsdoser til en længere periode. Beboeren er meget tilfreds med denne ordning, og fortæller, hvordan beboeren selv varetager at indtage medicinen til rette tid.

Interview med medarbejderne:

Medarbejderne beskriver deres arbejdsgang med medicindoseringen. Der arbejdes med doseringsbord, hvilket medarbejderne er meget tilfredse med. Medarbejderne kan redegøre for korrekt medicindosering. I forhold til eftertælling af doseringen sker dette ikke helt ens på to af afdelingerne. På den ene afdeling sker der altid eftertælling, mens dette tilstræbes på den anden afdeling.

Medarbejderne kan redegøre for, at der ikke efterdoseres.

Medarbejderne kan ligeledes redegøre for korrekt medicinadministration med dertil følgende kontrol af, at medicinen ses indtaget.

Medarbejderne indberetter selv utilsigtede hændelser. Der arbejdes med samlerapportering i forhold til medicin og fald. Der er en ressourceperson, som tager sig af de samlede indberetninger. Medarbejderne fortæller, at afdelingslederne tager de utilsigtede hændelser op på afdelingsmøderne. Medarbejderne beskriver, at der sjældent sker utilsigtede hændelser i forhold til medicin, men at der er hændelser i forhold til fald.

Social- og sundhedsassistenterne beskriver, at de kan oplæres i fx sårpleje. Der sker oplæring ved centersygeplejersken til social- og sundhedsassistenterne, og der arbejdes efter den udarbejdede handlingsanvisning. Social- og sundhedsassistenterne kan altid sparre med sygeplejersken om opgaven.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at medicinen i meget høj grad opbevares og håndteres i overensstemmelse med gældende retningslinjer og ud fra en systematisk tilgang.

Tilsynet vurderer, at beboerne er meget tilfredse med medicinbehandlingen på plejecentret.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre fagligt korrekt for arbejdet med medicindosering og medicinbehandling.

3.4 HVERDAGENS PRAKSIS

3.4.1 Personlig pleje og praktisk støtte

Data

Observation:

Beboerne fremstår velsoignerede ved tilsynets besøg.

En bolig fremstår renholdt og ryddelig, svarende til beboerens livsstil. To boliger fremstår ikke renholdte, her ses snavsede gulve og støvede overflader. Hos en beboer er hjælpemidlerne rengjorte, mens der hos to beboere ses snavsede hjælpemidler.

Interview med beboerne:

Beboerne er tilfredse med den hjælp, som de modtager i forhold til den personlige pleje. Beboerne fortæller, at plejen tager udgangspunkt i deres ønsker og behov, og at de anvender deres egne ressourcer mest muligt under plejen. En beboer beskriver at få daglig guidning og let hjælp under den personlige pleje. En beboer modtager hjælp til badet, hvilket beboeren synes er trygt, mens beboeren beskriver selv at klare plejen de øvrige dage. Beboeren fortæller, at hun både modtager hjælp fra mænd og kvinder, men at det har hun vænnet sig til.

To beboere er tilfredse med rengøringen, mens en beboer ikke er tilfreds. Beboeren fortæller, at det er nødvendigt, at de pårørende hjælper med at tørre støv af. En beboer fortæller, hvordan beboeren selv deltager med forskellige opgaver i boligen, såsom at rede seng og rydde lidt op.

Ingen af beboerne mener at have en kontaktperson, og de oplyser alle tre, at der kommer mange forskellige medarbejdere hos dem. Ingen af beboerne problematiserer dette over for tilsynet. En beboer fremhæver med stor varme og taknemmelighed to aftenvagter for at udvise stor omsorgsfuldhed over for beboeren.

Interview med medarbejderne:

Medarbejderne oplyser, at man allerede ved indflytnings samtalen taler med beboerne om deres behov og ønsker. Hertil afholdes beboerkonference en gang årligt.

Medarbejderne orienterer sig i dokumentationen, før plejen udføres, hvis de ikke kender beboeren godt for at få kendskab til beboerens ressourcer og vaner. Medarbejderne arbejder efter handlingsanvisningen og samtaler med beboeren om dennes ønsker til plejen. Under plejen er medarbejderne opmærksomme på beboerens dagsform, og de observerer beboeren under plejen. Medarbejderne tilpasser tilgangen efter beboerens behov og dagsform. Der arbejdes med en rehabiliterende tilgang, og der samarbejdes med fysioterapeuten, som hjælper med at afdække beboernes ressourcer. Der arbejdes med guidning og motivering under plejen.

Hver morgen aftales, hvilke opgaver hver medarbejder har. Hvis der er behov for det, siges det, at medarbejderne ikke kan forstyrres under plejen. Plejen tilrettelægges, så alle remedier er samlet før plejen. Ved observationer af forandringer hos beboeren, tales der med beboeren, om forandringerne i forhold til beboerens situation, og der udføres evt. TOBS. Forandringerne drøftes med en social- og sundhedsassistent. Der tages kontakt til sygeplejerske og læge alt efter behov.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med plejen, og at de modtager den pleje og omsorg, som de har behov for. Tilsynet vurderer, at en beboer er mindre tilfreds med kvaliteten af hjælpen til praktisk støtte.

Tilsynet vurderer, at der ses flere tilfælde af mangelfuld rengøring af boliger og hjælpemidler.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne redegør meget tilfredsstillende for deres arbejde med den personlige pleje og støtte.

3.4.2 Mad og måltider

Data

Observation:

I formiddagstimerne sidder tre medarbejdere med fire beboere og drikker en kop kaffe i køkkenet. Der er en hyggelig og hjemlig stemning, hvor der samtales om forskellige emner. En beboer sidder og sover lidt ved bordet. På køkkenbordet står fastelavnsboller, der lige er bagt og køler af. Bollerne dufter i køkkenet og ned af gangen.

Lige efter frokost besøger tilsynet samme afdeling. Her sidder igen beboere og medarbejdere ved bordet i køkkenet. Det brugte service står på bordet, og kun en enkelt beboer spiser en dessert. Der tales hyggeligt sammen, og der er en varm og afslappet stemning.

På en anden afdeling er beboerne samlet omkring frokostmåltidet. Dagens ret er hotdogs. Maden er anrettet på bordet, og to faste medarbejdere sidder med ved bordet. Den ene af medarbejderne hjælper en beboer tilbage til sin bolig, mens den anden medarbejder forbliver siddende ved bordet, mens beboerne spiser deres mad. Tilsynet bemærker, at der er meget stille omkring måltidet, og at medarbejderen ikke umiddelbart er i dialog med beboerne, mens tilsynet er til stede.

Interview med beboerne:

To beboere fortæller, at de synes, at maden generelt er i orden. Den ene beboer mener dog ikke, at der er tale om rigtig god kvalitet. Den anden beboer udtrykker, at kvaliteten er noget svingende. Begge beboere fortæller, at man kan ønske en ret til sin fødselsdag, hvilket de er meget tilfredse med. En tredje beboer er meget tilfreds med madens kvalitet. Beboerne fortæller, at de spiser i fællesskab med de andre beboere i køkkenet, og at de er glade for fællesskabet. En beboer fortæller, at beboerne kan være med til at vælge, hvilken mad de skal spise for en periode ad gangen, og at beboeren har taget initiativ til, at der spilles musik til maden. Beboeren oplyser, at man nu sidder længere ved bordet, hvilket beboeren er meget tilfreds med.

Interview med medarbejderne:

Medarbejderne fortæller, at der sidder en medarbejder med ved bordet i dagtimerne. Det aftales, hvem der skal have hvilke opgaver ved måltidet. Medarbejderne fortæller, at det kræver god planlægning at sikre gode måltider for beboerne, og de kan redegøre for deres roller og ansvar i forhold til at sikre "Det gode måltid". Der er stort fokus på at skabe ro og god stemning. Medarbejderne bliver siddende under hele måltidet, og har fokus på beboerens præferencer, samt deres funktionelle og diætiske behov. Medarbejderne oplyser, at der ikke konsekvent anvendes fadservering, hvor beboerne selv tager. Om dagen viser medarbejderne fadet frem for beboerne, og om aftenen serveres i små skåle og fade, hvis beboerne selv kan forsynes sig.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at beboerne oplever, at madens kvalitet er varierende, mens de udtrykker tilfredshed med rammerne for måltiderne.

Tilsynet vurderer, at måltiderne afvikles med forskellige tilgange på afdelingerne. På en afdeling observeres det, at medarbejderne i høj grad udfylder rollen som måltidsværter, og skaber hjemlige og hyggelige måltider, mens der på en anden afdeling er mindre fokus på at være i dialog med beboerne under måltidet.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for deres roller og ansvar i forhold til beboernes måltider.

3.4.3 Kommunikation og adfærd**Data****Observation:**

Tilsynet observerer, at medarbejderne kommunikerer venligt og respektfuldt med beboerne på fællesarealerne.

Interview med beboerne:

Beboerne oplever, at medarbejderne er venlige og hjælpsomme. Beboerne beskriver, at der er en god omgangstone, og at medarbejderne har respekt for beboernes privatliv. En beboer siger, at der selvfølgelig er nogle medarbejdere, som man taler bedre med end andre. Beboeren fortæller, at der tidligere har været en kedelig tone i afdelingen, men at det nu er blevet meget bedre.

Interview med medarbejderne:

Medarbejderne oplyser, at de arbejder med en individuel tilgang i kommunikationen, og at nogle beboere fx er glade for en humoristisk tilgang. Medarbejderne er opmærksomme på at være imødekommende, rolige og tale i korte sætninger. Der anvendes et åbent og nærværende kropssprog, aktiv lytning og medarbejderne taler højt og tydeligt.

Medarbejderne redegør for, hvordan de vil reagere, hvis en kollega eller vikar ikke har en hensigtsmæssig kommunikation eller adfærd over for beboerne. Medarbejderne oplever ikke, der er problemer med uhensigtsmæssig kommunikation og adfærd.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at der kommunikeres på en venlig og anerkendende måde, som beboerne er meget tilfredse med.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for en professionel og individuel tilgang i kommunikation og adfærd, og at de er bevidste om at sige fra, hvis de oplever, at andre medarbejdere ikke har en tilfredsstillende kommunikation og adfærd over for beboerne.

3.4.4 Fysiske rammer og aktiviteter/træning

Data	<p>Observation:</p> <p>To beboere sidder i en hyggelig dagligstue med benene oppe på fodskamler. Der spiller en film på tv'et, og beboerne har begge flere slags drikkevarer foran sig.</p> <p>Tilsynet observerer et opslag med et referat fra et beboermøde. Referatet indeholder flere emner, som er drøftet med beboerne.</p> <p>På en anden afdeling ses opslag med månedens aktiviteter, som fx ugentlig gymnastik, beboermøde, besøg fra biblioteket, sang og musik og gudstjeneste, Aktiviteterne er opdelt i formiddag og eftermiddag, og der er ca. fem aktiviteter pr. uge.</p> <p>Dagens aktivitet på tilsynsdagen er fastelavnsfest, og medarbejderne taler med beboerne om aktiviteten. En beboer ønsker ikke at deltage, og det accepterer medarbejderen med det samme. Flere steder er der pyntet op med fastelavnsris, og der dufter af nybagte fastelavnsboller.</p> <p>Interview med beboerne:</p> <p>Beboerne kender til tilbuddet af aktiviteter. En beboer vil gerne deltage i de forskellige tilbud og finder, at udvalget er tilpas. En anden beboer er glad for sit eget selskab og glad for at læse, og beboeren er derfor særligt interesseret i besøg fra biblioteket. Beboeren savner at komme udenfor, meget gerne en tur på butikstorvet, så beboeren også kan købe lidt i butikkerne. En anden beboer fortæller, at der har været planer om forskellige aktiviteter, såsom sang og oliemaleri, men det har været bremset af COVID-19 epidemien. Beboeren har et ønske om nytænkning på aktivitetsområdet og har en positiv forventning til dette. Beboeren savner at komme uden for i den friske luft.</p> <p>Interview med medarbejderne:</p> <p>Medarbejderne fortæller, at der er flere aktiviteter på vej igen efter COVID-19 epidemien. Under epidemien har der været aktivitet i små grupper, og der afholdes ligeledes aftenaktiviteter.</p> <p>I dagtimerne er der tre aktivitetsmedarbejdere, der fx tager ture ud af huset og afholder fælles aktiviteter. Der er faste aktiviteter, såsom gymnastik, banko, besøg fra biblioteket og aktiviteter afholdt af frivillige. Det er medarbejdernes oplevelse, at der er et godt tilbud om aktiviteter på plejecentret, og der afholdes beboermøder en gang hver måned i hver gruppe.</p> <p>Der kommer fysioterapeuter og afholder vederlagsfri træning, og medarbejderne kan skrive til en fysioterapeut, fx omkring forflytning og ved manglende genoptræningsplan. Medarbejderne fortæller, at beboernes ressourcer er beskrevet i handlingsanvisningerne, og at der er fast tilbud om gymnastik, som er med til at fastholde beboernes funktionsniveau. Nogle beboere har en fast aftale om fx en lille daglig gåtur på gangen.</p>
Tilsynets vurdering - 4	
<p>Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med tilbuddet om aktiviteter på plejecentret. Dog savner to beboere at komme udenfor i den friske luft.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for aktivitetstilbuddene på plejecentret og for arbejdet med at opretholde og forbedre beboernes fysiske ressourcer.</p>	

3.4.5 Pårørendeinterview

Data	<p>Tilsynet har foretaget interview med en pårørende, det var ikke muligt at træffe flere.</p> <p><u>Personlig pleje og praktisk støtte</u></p> <p>Den pårørende oplever ikke, at kvaliteten af den personlige pleje hos beboeren er i orden. Den pårørende hæfter sig ved, at dette både er i forhold til kropspleje, barbering og beklædning. Det er vanskeligt, da beboeren rigtig gerne vil med ud på tur i byen. Den pårørende har været i dialog med medarbejderne om dette. Ligeledes finder den pårørende, at rengøringen er utilstrækkelig. Den pårørende har samme dag indkøbt en robotstøvsuger til beboerens bolig, men fremhæver, at især badeværelset og det lille indbyggede køkken af og til mangler rengøring. Den pårørende vælger til tider selv at gøre rent.</p> <p><u>Mad og måltiderne</u></p> <p>Den pårørende oplever, at maden er meget ensformig. Beboeren har tabt interessen for mad, som beboeren tidligere var glad for. Det er især aftensmaden, som den pårørende ikke er tilfreds med. Frokosten beskrives som god, og der tages individuelle hensyn til beboerne og deres ønsker til maden.</p> <p><u>Kommunikation og adfærd/omgangstone</u></p> <p>Den pårørende oplever, at der er en fin omgangstone, og at man kan lave sjov med medarbejderne. Samtidig fremhæves det, at familien føler sig velkommen på plejecentret. Den pårørende oplever at være velorienteret, og oplever ligeledes, at medarbejderne kontakter den pårørende, når det er relevant. Medarbejderne bidrager til, at der laves gode aftaler med både beboeren og den pårørende. Det er den pårørendes oplevelse, at beboeren trives på plejecentret, hvilket denne bekræfter over for tilsynet.</p> <p><u>Fysiske rammer og aktiviteter</u></p> <p>Den pårørende kender ikke til tilbuddet om aktiviteter, og oplyser til tilsynet, at dette ikke er noget, beboeren anvender. Den pårørende synes, det ville være dejligt, hvis beboeren kunne deltage i aktiviteter.</p>
Tilsynets vurdering - 3	
<p>Tilsynet vurderer, at en pårørende generelt er tilfreds med plejecentrets tilbud, og at den pårørende oplever, at beboeren trives på plejecentret, samt at der er en god kommunikation og adfærd fra medarbejderne.</p> <p>Tilsynet vurderer, at den pårørende ikke er tilfreds med hjælpen til personlig pleje og rengøring, samt at den pårørende ikke synes, at den varme mad har en tilstrækkelig kvalitet. Den pårørende kender ikke til tilbuddene om aktiviteter på plejecentret</p>	

3.5 ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

3.5.1 Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling

Data	<p>Interview med lederen:</p> <p>Lederen oplyser, at der er rekrutteringsproblemer i ydertimerne, men at der fortsat er uddannede medarbejdere i både nat- og aftenvagterne. Der er nu ansat sygeplejersker både i dag- og aftenvagt. Hvis der er sygeplejefaglige problemstillinger om natten, er det nødvendigt at ringe 1813, da der er ikke adgang til sygeplejersker i nattetimerne.</p>
-------------	--

Medarbejdernes kompetenceudvikling har været påvirket af COVID-19 epidemien, men plejecentret er dog fortsat med uddannelse af demensambassadører og praktikvejledere. Der er afholdt e-learning i medicin, hygiejne, GDPR og CURA.

Interview med medarbejderne:

Medarbejderne oplyser, at de søger faglig viden i instrukserne og VAR systemet. Medarbejderne oplever, at de har de nødvendige kompetencer i forhold til de opgaver, som de løser, og at de altid kan søge sparring hos sygeplejerskerne.

I forhold til kompetenceudvikling oplever medarbejderne, at der har været lidt stilstand på grund af COVID-19 epidemien. Der afholdes e-learning om medicin og hygiejne. Medarbejderne oplever, at det kan være svært at finde tiden til det, og medarbejderne løser det ofte i eget hjem.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at der er ledelsesmæssigt fokus på rekruttering, og at der arbejdes med at sikre de rette kompetencer på plejecentret.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever at have de nødvendige kompetencer i forhold til deres opgaver.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne ikke oplever at have tilstrækkelig tid til at gennemføre e-learning i arbejdstiden.

3.5.2 Tværfagligt samarbejde

Data

Interview med lederen:

Lederen oplyser, at dokumentationen i Cura er det, der binder vagtlagene sammen, og at der er ansat sygeplejersker i aftenvagten.

Der arbejdes med triagering i hvert vagtlag. Triageringsmøderne faciliteres ind imellem af ledere, terapeuter og sygeplejersker. Dette for at tilføje et frisk blik på problemstillingerne. Der afholdes en årlig beboerkonference for hver beboer, her deltager fx terapeuter, dag- og aftenvagter og evt. diætist.

Stabspersonalet er nu tilknyttet en afdeling for 14 dage ad gangen.

Der samarbejdes med plejehjemslægerne og med sygeplejeklinikken omkring sår.

Der kommer hjælpemiddelskonsulenter hver uge på plejecentret.

Interview med medarbejderne:

Medarbejderne fortæller, at de samarbejder med sygeplejerskerne om fx triagering. Det er medarbejdernes oplevelse, at der fremadrettet også skal deltage terapeuter og fx diætister. Medarbejderne oplyser, at triageringen giver et godt overblik, og den tværfaglige refleksion højner fagligheden.

Der samarbejdes med plejehjemslægen, og medarbejderne er meget glade for samarbejdet og oplever, at der er kontinuitet i samarbejdet, og en tæt kontakt til lægen.

Der samarbejdes med ergoterapeuterne, som bistår ved fx dysfagi. Der samarbejdes ligeledes med diætisten. Der er adgang til demenskonsulenter, og der er demensambassadører på plejehjemmet.

Tilsynets vurdering - 5

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

4. TILSYNETS FORMÅL OG METODE

4.1 FORMÅL

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 148a er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, herunder at sikre kommunalbestyrelse, brugere og pårørende indsigt i den pædagogik, omsorg og trivsel, der leveres på det enkelte tilbud.

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

- At påse at beboerne får den hjælp, de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet.
- At hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og økonomisk forsvarlig måde.
- At forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer.

Tilsynene skal dermed bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning, områdecentrets referenceramme og den pleje- og omsorgsmæssige praksis.

BDO's tilsyn er tilrettelagt med udgangspunkt i ovenstående lovgivning og retningslinjer på området, og omfatter tilsynet med de organisatoriske, personale- og pleje- og omsorgsmæssige forhold på det enkelte plejecenter. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for beboere og således også på, hvordan hjælpen efter deres og de pårørendes opfattelse fungerer. De fysiske rammers egnethed i forhold til beboernes behov indgår ligeledes i tilsynet.

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

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

4.2 METODE

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

Den anerkendende og værdsættende tilgang handler om at fokusere på og lade sig inspirere af dét, der virker på det enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets ressourcer, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem beboernes og pårørendes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.

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

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

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

4.3 VURDERINGSSKALA

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

VURDERING	VURDERINGSGRUNDLAG
SCORE: 5	<p>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. tilbage-meldingen og noteres som bemærkning i rapporten.
SCORE: 4	<p>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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	<p>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mål-rettet 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	<p>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen, med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målret-tet 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 <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
SCORE: 1	<p>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

Tilsynsforløbet beslattes 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 områdecenrets 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.