



Tilsynsrapport Frederiksberg Kommune

Plejehjemmet Lindehaven

Uanmeldt tilsyn 2023



Indhold

Indhold	2
Forord	3
1. Oplysninger	4
1.1 Generelle oplysninger om tilsyn	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	11
3.4 Praktisk støtte og hjælp	12
3.5 Mad og måltider	13
3.6 Kommunikation og adfærd	14
3.7 Aktiviteter og træning	15
3.8 Interview med pårørende	16
3.9 Kompetencer og udvikling	17
3.10 Tværfagligt samarbejde	18
4. Tilsynets formål og metode	19
4.1 Formål	19
4.2 Metode	19
4.3 Vurderingsskema	20
4.4 Tilsynets tilrettelæggelse	21
Om BDO	22

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 plejehjem.

Anden del af rapporten indeholder en kortfattet gengivelse af de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews, observationer og gennemgang af dokumentation. 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: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Mette Norré Sørensen

Senior Manager

Mobil: 41 89 04 75

Mail: gia@bdo.dk

Projektansvarlig

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

1. Oplysninger

1.1 Generelle oplysninger om tilsyn

Oplysninger om plejehjemmet og tilsynet

Navn og adresse: Plejehjemmet Lindehaven, Betty Nansen Alle 22, 2000 Frederiksberg

Leder: Lene Winther Lysén

Antal boliger: 125 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 22. september 2023

Tilsynets deltagerkreds:

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejehjemmets ledelse
- Interview af otte beboere
- Gennemgang af dokumentation
- Interview af to pårørende
- Gruppeinterview tre medarbejdere (to social- og sundhedshjælpere og en social- og sundheds-assistent)

Beboere, som indgår i individuelle interview, har givet deres accept til at indgå i tilsynet.

Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.

Tilsynsførende:

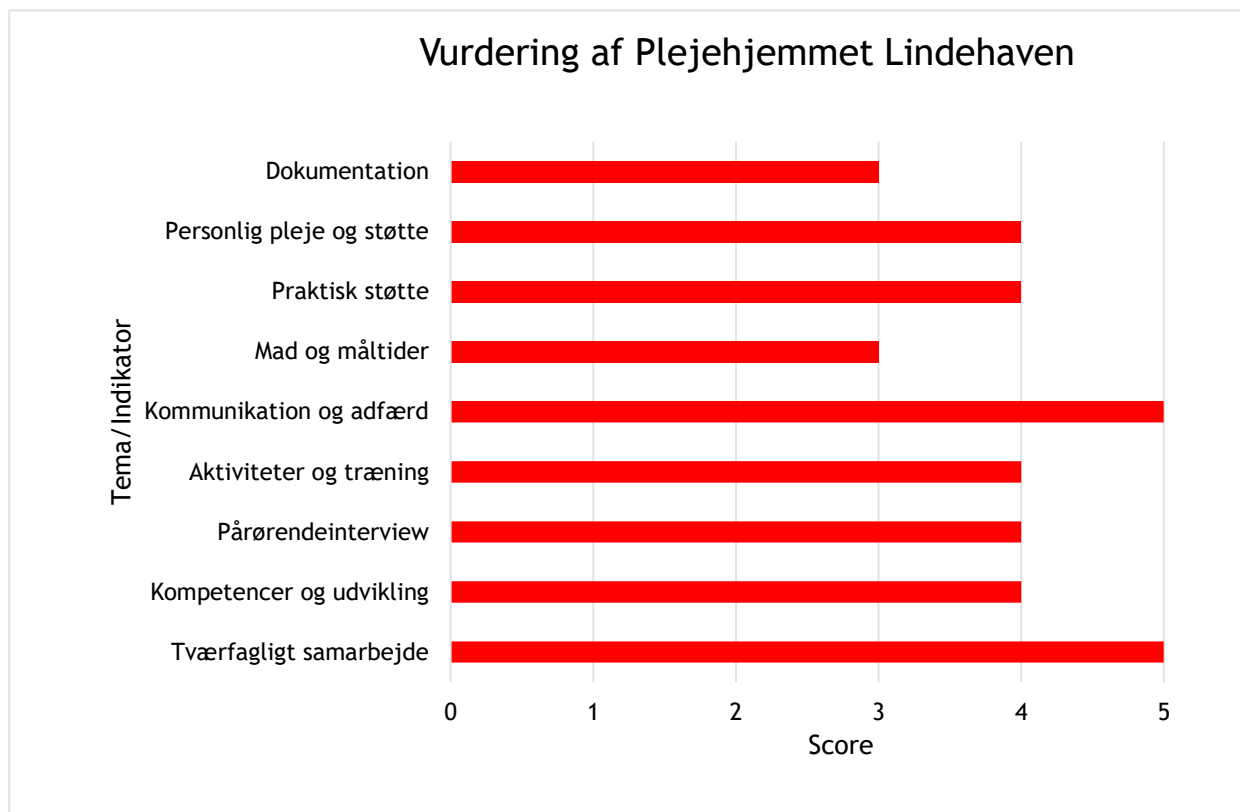
Andreas Bertelsen, Manager og sygeplejerske

Kristina Ovesen, 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 der ved gennemgangen af dokumentationen forekommer en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats, herunder mangler i borgernes besøgsplaner, i de generelle oplysninger og i handlingsanvisningerne på opgaveoverdragede sundhedslovsydelser, hvilket ledelsen allerede har iværksat en indsats omkring. Tilsynet vurderer, at medarbejderne på tilfredsstillende vis kan redegøre for deres arbejdsgange samt redegøre for de generelle dokumentationskrav, og at de oplever at kunne søge tilstrækkelig intern rådgivning og sparring. I den forbindelse er det tilsynets vurdering, at medarbejderne efterspørger en generel dokumentationsinstruks, som kan støtte medarbejderne i arbejdet samt bidrage til, at journalerne fremstår ensartede og tilstrækkelige.

Personlig pleje

Det er tilsynets vurdering, at beboerne er soignerede, svarende til deres levevis. Beboerne er generelt tilfredse med kvaliteten af den hjælp, de modtager, ligesom de vurderer, at hjælpen passer til deres behov. Dog vurderer tilsynet, at en beboer oplever at kvaliteten af hjælpen varierer for meget, samt at to beboere problematiserer, at hjælpen leveres af mange forskellige.

Medarbejderne kan fagligt reflekteret redegøre for, hvorledes beboerne sikres den nødvendige hjælp, eksempelvis gennem en god planlægning. Medarbejderne udviser ligeledes faglig forståelse for betydningen af, at hjælpen leveres med udgangspunkt i en rehabiliterende og personcentreret tilgang.

Praktisk hjælp og støtte

Det er tilsynets vurdering, at de besøgte boliger fremstår ryddelige og rengjorte, og at hjælpemidler er renholdte. Beboerne oplever generelt, at kvaliteten af hjælpen til rengøring er tilfredsstillende. Dog vurderer tilsynet, at to beboere oplever, at rengøringen i boligen ikke er tilstrækkelig.

Medarbejderne kan fagligt reflekteret redegøre for den praktiske støtte, hvor det ligeledes er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for forebyggelse af smittetilfælde.

Mad og måltider

Det er tilsynets vurdering, på baggrund af observationer fra frokostmåltidet, at måltiderne serveres ud fra en rehabiliterende tilgang, og at medarbejderne udviser faglig forståelse for, hvorledes der skabes en hyggelig stemning og socialt samvær. Dog vurderer tilsynet, at en medarbejder ikke håndterer medicinen korrekt samt at to medarbejdere ikke anvender engangshandsker efter gældende retningslinjer.

Tilsynet vurderer, at beboerne har forskellige meninger om madens kvalitet. Tre beboere udtrykker deres tilfredshed hermed, mens fem beboere er mindre tilfredse med madens kvalitet. Beboerne vælger selv, hvor de vil indtage deres måltider, hvor alle beboerne vælger at deltage i den fælles spisning, og beboerne beskriver generelt hyggelige rammer og socialt samvær med medarbejderne. Dog vurderer tilsynet, at fem beboere beskriver stemningen under måltidet, som værende meget stille.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på en faglig reflekteret måde kan redegøre for principperne bag det gode måltid. Det er samtidig tilsynets vurdering, at medarbejderne beskriver, at der anvendes en forskellig praksis for afviklingen af måltiderne i de forskellige afdelinger.

Kommunikation og adfærd

Det er tilsynets vurdering, at der er en respektfuld og ligeværdig kommunikation på plejecentret. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at beboerne oplever en respektfuld omgangstone fra medarbejdernes side. Endvidere vurderer tilsynet, at medarbejderne på en faglig reflekteret måde kan redegøre for faktorer, der har betydning for at sikre den respektfulde kommunikation og adfærd.

Aktiviteter og træning

Det er tilsynets vurdering, at plejecenteret udbyder et varieret tilbud af hverdagsaktiviteter, som bidrager til at sikre den rehabiliterende indsats, samt medvirker til at sikre beboernes livskvalitet. Tilsynet vurderer, at beboerne generelt er tilfredse med udvalget af aktiviteter, hvor de oplever, at deres til- og fravalg respekteres. Dog vurderer tilsynet, at en beboer ønsker mulighed for medindflydelse i forhold til udbuddet af aktiviteter, samt at flere aktiviteter ifølge beboer kunne foregå uden for plejehjemmet. Medarbejderne kan redegøre for arbejdet med aktiviteter og vedligeholdende træning.

Pårørendeinterview

Det er tilsynets vurdering, at en pårørende oplever et godt samarbejde og en god kommunikation med plejehjemmet. Ligeledes vurderes det, at den pårørende oplever medinddragelse i beboerens hverdag og er tryk ved den hjælp og støtte, som medarbejderne leverer.

Det er tilsynets vurdering, at en anden pårørende oplever manglende kontinuitet og efterspørger en fast kontaktperson, som den pårørende kan henvende sig til. Den pårørende ønsker mere information og et bedre samarbejde, når der sker ændringer i beboerens tilstand.

Det er tilsynets vurdering, at begge pårørende påtaler, at rengøringen i beboernes boliger er utilstrækkelig.

Kompetencer og udvikling

Det er tilsynets vurdering at ledelsen oplever at have de rette kompetencer til rådighed til, at de kan løse opgaverne, samt at der er en opmærksomhed på at tilknytte medarbejderne til undervisning omkring relevante faglige temaer. Det er tilsynets vurdering, at plejehjemmet har gennemgået en større personaleudskiftning og at ledelsen i den forbindelse anvender ufaglærte afløsere, hvilket kan have en indflydelse på kontinuiteten og kvaliteten. Tilsynet vurderer, at medarbejderne føler sig kompetente og fortrolige med

arbejdsopgaverne samt at medarbejderne fokuserer på kontinuitet i kraft af et dagligt fokus på kontaktpersonsordningen. Det er tilmed tilsynets vurdering, at medarbejderne er fortrolige med at fremsøge faglige instrukser og vejledninger.

Tværfagligt samarbejde

Det er tilsynets vurdering, at der i meget høj grad forekommer et fokus på det tværfaglige samarbejde, samt at der er etableret en systematisk mødekultur som sikrer, at det tværfaglige samarbejde forløber tilfredsstillende. Tilsynet vurderer ligeledes, at medarbejderne i meget høj grad kan redegøre for den tværfaglige arbejdsindsats, herunder at medarbejderne oplever, at samarbejdspartnerne er tilgængelige.

BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interviews, dokumentation, observationer og observationsstudier. 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:

1. Tilsynet anbefaler at ledelsen fortsætter med at rette en skærpet opmærksomhed på dokumentationsområdet, for herved at sikre at besøgsplaner, de generelle oplysninger og handlingsanvisninger på opgaveoverdragede sundhedslovsydelser fremstår tilstrækkeligt veldokumenterede og ajourførte, herunder at handlingsanvisningerne indeholder handlevejledede og individuelle beskrivelser samt beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende tiltag. Herudover en opmærksomhed på, at medarbejderne efterspørger en standardiseret dokumentationsinstruks, som kan støtte og vejlede dem i at udarbejde dokumentationen, ud fra en ensartet og tilstrækkelig metode.
2. Tilsynet anbefaler, at der målrettet sikres et ledelsesmæssigt fokus på, hvorledes der fremadrettet kan sikres bedre kontinuitet i leveringen af plejen og omsorgen til beboerne.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter indsatser, så beboernes tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til rengøring højnes.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter arbejdet med at udvikle en fælles måltidsinstruks, så principperne for det gode måltid fremover medvirker til at sikre arbejdsgangene for medarbejderne, herunder en opmærksomhed på at beskrive medarbejdernes arbejdsopgaver og roller før-, under- og efter måltidet.
5. Tilsynet anbefaler, at der sættes et fagligt fokus på retningslinjerne for medicinadministration, og at det sikres, at medarbejderne til en hver tid følger gældende retningslinjer for medicinadministration.
6. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt fortsat sikres løbende sparring med madleverandøren i forhold til at sikre beboernes tilfredshed hermed.
7. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder fokus på at sikre meningsfulde aktiviteter for alle beboerne samt afdækker om beboerne i tilstrækkelig grad sikres mulighed for medindflydelse på udbudet af aktiviteter.
8. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at de pårørende i højere grad oplever at blive set, mødt og informeret omkring deres kares trivsel ifm. deres besøg på afdelingerne.
9. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter deres arbejde med at sikre, at der ansættes faglærte medarbejdere i de vakante stillinger.

3. Datagrundlag

3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn og udviklingsområder

Ledelsen:

Ledelsen indleder interviewet med at redegøre for, hvordan de har fulgt op på sidste års anbefalinger, hvor der blevet givet anbefalinger på hhv. dokumentationsarbejdet, at sikre kontinuiteten af hjælpen, sikre principperne for det gode måltid samt at sikre, at madleverandøren lever op beboernes tilfredshed.

Forstanderen fortæller, at der i mellemtiden er blevet etableret en ny ledergruppe, hvor fire ud af fem afdelingsledere er ansat i år, herunder at forstanderen er ansat i juni måned i år.

Ledelsen har arbejdet med at sikre driften på plejehjemmet, herunder sikret at arbejde målrettet med dokumentationsindsatsen. I den forbindelse er der implementeret en fast daglig triagering på afdelingerne, hvor der bl.a. fokuseres på indholdet i dokumentationen. Triagen forløber med afsæt i en fast systematik og med udgangspunkt i en standardiseret skabelon.

Ifm. triagen er der indkøbt fysiske magnetavler, hvor beboernes helbredstilstand gradueres ud fra principperne rød, gul og grøn. Triagen skal forløbe i alle tre vagtlag og der beskrives en opmærksomhed på, at triagetavlerne er medvirkende til at sikre et hurtigt overblik over beboernes kompleksitet. Triagen forløber forskudt i afdelingerne, så der herved sikres mulighed for at inddrage terapeutgruppen eller andre tværfaglige samarbejdspartnere.

Der er løbende blevet ansat medarbejdere, som skal varetage rollen som Cura ambassadører og herved sikre, at dokumentationen forløber på en ensartet og korrekt vis.

En af afdelingslederne skal hver 14. dag facilitere Cura undervisning for medarbejderne, hvor der skal undervises i nye arbejdsgange eller i udvalgte temaer, som ikke lever op til plejehjemmets kvalitetsstandarder.

Ledelsen har arbejdet med at sikre, at kontinuiteten i plejen forløber efter en fast systematik, hvor der eksempelvis er blevet etableret en kontaktpersonsordning på alle afdelinger. Hver morgen afholder afdelingerne et planlægningsmøde, hvor arbejdsopgaverne fordeles med udgangspunkt i kontaktpersonsordningen og i triagen, så kontinuiteten og medarbejderkompetencerne fordeles med afsæt i beboernes kompleksitet. Kontaktpersonsordningen er tilmed implementeret for aftenvagterne, hvor der ligeledes foretages en daglig triage.

For at sikre principperne for det gode måltid, er det ledelsens ambition at udarbejde en fælles måltidsinstruks og i den forbindelse er der for nyligt blevet ansat en kost- og ernæringsfaglig medarbejder, som skal varetage nøglerollen med at udarbejde måltidsinstruksen samt at facilitere undervisning for medarbejdergruppen. I hver afdeling er der udpeget en ernæringsnøgleperson, som sammen med den kostfaglige medarbejder skal sikre, at principperne for det gode måltid efterleves.

Ledelsen har fortsat tæt kontakt til plejehjemmets madleverandør og der drøftes løbende forskellige forbedringstiltag, som kan være medvirkende til at sikre, at maden lever op til beboernes ønsker.

Ledelsen har ansat en fælles koordinerede sygeplejerske som skal medvirke til at sikre den sundhedsfaglige kvalitet samt sikre, at dokumentationsniveauet er tilfredsstillende. Den koordinerende sygeplejerske skal rundt på afdelingerne og understøtte triagen og de tværfaglige mødefora, samt facilitere til at stuegangen forløber med afsæt i en fast systematik, og sammen med udvalgte medarbejdere varetage de sundhedsfaglige drøftelser sammen med plejehjemlægen.

Derudover er ledelsen og den koordinerende sygeplejerske i proces med at få udviklet og implementeret et fast tværfagligt månedsmøde for hver afdeling, hvor medarbejderne fra plejen og de tværfaglige medarbejdere sammen drøfter beboernes helbredstilstande, journalerne samt forskellige faglige tiltag.

Forstanderen har fokus på, at ledelsen skal være synlig i afdelingerne og hun har i den forbindelse anmodet afdelingslederne om, at de altid skal møde omklædt i uniform, samt at de skal være synlige på fællesarealer og at de indimellem skal følges med medarbejderne ifm. plejebesøgene og ved medicin-doseringerne.

Idet der er ansat fire nye afdelingsledere, har forstanderen aftalt med Altidens HR-afdeling, at der skal afholdes ledelsesundervisning, hvor de nye lederes kompetencer udvikles og at der undervises i temaer så som konflikthåndtering, den svære samtale, MUS-samtaler og overenskomst.

3.2 Dokumentation

OBSERVATION

Der foretages observation i otte borgeres omsorgsjournaler

Besøgsplanen

I alle otte journaler fremgår der besøgsplaner i Cura. Besøgsplanerne er opbygget efter en ensartet struktur og systematik, idet de indeholder standardiserede overskrifter og fremstår overskuelige i opbygningen.

I fem ud af otte til besøgsplaner fremgår der relevante handlevejledende beskrivelser omkring den hjælp og støtte, som beboerne modtager, hvor beskrivelserne tilmed indeholder sundhedsfremmende og forebyggende tiltag, samt et løbende fokus på at beskrive den rehabiliterende indsats. I en besøgsplan fremgår der en udførlig beskrivelse af hjælpen til bad, hvor der er beskrevet, hvilke opgaver, som beboeren varetager og hvilke opgaver, som medarbejderne skal hjælpe beboeren med, herudover beskrives der, hvordan beboeren skal sidde samt en henvisning til en handleanvisning omhandlende beboerens forflytninger. Der er fokus på at beskrive de sundhedsfremmende og forebyggende tiltag, idet der nævnes en opmærksomhed på at forebygge urinvejsinfektion og at medarbejderne i den forbindelse skal sikre en korrekt personlig pleje.

I en anden beboerjournal fremgår der ligeledes udførlige handlevejledende beskrivelser relateret til den hjælp og støtte, som beboeren modtager, hvor hjælpen for alle tre vagttag ligeledes er velbeskrevet. I alle fem journaler fremgår der beskrivelser af særlige opmærksomhedspunkter, så som en beskrivelse af, at en beboer skal have påført ansigtscreme, bodylotion, deodorant samt en beskrivelse omkring beboerens ønske til frisure. I flere af journalerne henvises der til relevante handlingsanvisninger, eksempelvis handlingsanvisninger på kompressionsbehandling eller ernæringsindsatser.

Tre ud af otte journalers besøgsplaner indeholder ikke tilstrækkelige handlevejledende beskrivelser, til at indholdet giver værdi for borgerforløbet ligesom oplysningerne ikke er tilstrækkeligt beskrevet til, at medarbejderne kan udføre opgaverne på en ensartet vis. Ydermere fremgår der ikke beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende tiltag, og der fremstår mangler i beskrivelserne for tilsynene om natten. I en besøgsplan er der mangler omkring beskrivelser for morgenplejen, hvor der i beskrivelserne for aftenvagten kun er anført: "serv mad og drikke", og hvor der mangler flere individuelle beskrivelser omkring beboeren. Eksempelvis mangler der beskrivelse omkring beboerens hjælp til medicin, toiletbesøg og bad, ligesom der mangler beskrivelse af beboerens vandren, og at beboeren i den forbindelse skal have påført en vandrealarm.

Funktionsevnetilstande

Samtlige otte journaler indeholder opdaterede og ajourførte funktionsevnetilstande.

Generelle oplysninger

I fem ud af otte journaler fremstår de generelle oplysninger tilstrækkeligt velbeskrevet og hvor indholdet vurderes at give værdi for borgerforløbet. I alle fem journaler er der taget stilling til at beskrive samtlige temaer, hvor der tilmed er beskrevet relevante og ajourførte helbredsoplysninger. Eksempelvis fremgår der i en journal en udførlig og relevant beskrivelse under temaet "motivation" hvor der beskrives følgende: *"beboeren ønsker fortsat at kunne komme ud af sengen og udføre personlig pleje, beboeren er motiveret for stadig at kunne være social og være en del af fællesmåltiderne på plejehjemmet"*. I alle fem tilfælde er de generelle oplysninger ajourført og opdateret for nyligt.

I de resterende tre journaler fremgår de generelle oplysninger med sparsomme beskrivelser, hvor enkelte temaer ikke er udfyldt. Oplysningerne fremgår ikke tilstrækkeligt fyldestgørende og bidrager dermed ikke med værdi for borgerforløbet. I et tilfælde fremgår der i et tema, at beboeren selvstændigt går på pub, hvilket ikke længere er tilfældet, ydermere er der sidst foretaget en ajourføring af indholdet tilbage i 2021.

I seks ud af otte journaler fremgår der beskrivelser af beboernes livshistorie.

Handlingsanvisninger for opgaveoverdragede sygeplejeydelser

I alle otte journaler fremgår der en handlingsanvisning på medicinadministration. Handlingsanvisningen indeholder en standardtekst, hvor der beskrives de generelle procedurer for medicinadministration samt enkelte beskrivelser af medicinkæden. Handlingsanvisningerne på medicinadministration indeholder ikke individuelle og handlevejledende beskrivelser, som er relateret til opgaven, men tilsynet finder, at de individuelle beskrivelser fremgår i medicinmodulet, under de generelle medicinoplysninger. Eksempelvis beskrives, hvor mange uger, der skal doseres medicin til, hvor medicinen bliver opbevaret, samt hvordan medicinen skal udleveres.

I tre journaler fremgår der relevante handlingsanvisninger på eksempelvis kompressionsbehandling samt undersøgelse af målinger og værdier. Handlingsanvisningerne er opbygget med en overskuelig og handlevejledende tekst, som beskriver arbejdsgangen samt hvilke opmærksomheder som medarbejderen skal tage højde for. Eksempelvis er der i en handlingsanvisning beskrevet, hvornår på døgnet, der skal hjælpes med kompressionsstrømper, hvordan de rengøres, at den praktiserende læge er behandlingsansvarlig, samt at der linkes til VAR portalen. I et andet tilfælde, fremgår der i handlingsanvisningen vedr. undersøgelse af målinger og værdier en udførlig og handlevejledende beskrivelse af, hvilken vægt der skal anvendes, handlinger ved evt. vægttab samt en plan for en årlig ernæringscreening, og yderligere linkes der tilmed til VAR.

En borger får hjælp til øjendråber og der fremgår ikke nogen handlingsanvisning relateret til opgaven. En anden borger modtager hjælp til kompressionsbehandling, men handlingsanvisningen vurderes mangelfuld, idet der kun beskrives *"borger får hjælp til påtagelse af støttestrømper med..."*. I en journal fremgår der en handlingsanvisning på blodsuktermåling, men handlingsanvisningen mangler at beskrive referenceværdierne samt hvilke handlinger, der skal foretages ved afvigelse i blodsukkeret.

Eventuelle bemærkninger til observationsnotater:

I syv ud af otte journaler fremgår der tilfredsstillende opfølgninger på observationsnotaterne, hvor der i den sidste journal mangler at blive beskrevet en opfølgning på et sår, som en medarbejder tidligere har identificeret og udført sårpleje omkring.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne redegør på meget tilfredsstillende vis for, hvordan de arbejder med dokumentationsopgaven, herunder at besøgsplanerne altid skal indeholde udførlige beskrivelser af den hjælp og støtte, som beboerne modtager. Besøgsplanerne skal opbygges med korte beskrivelser samt indeholde beskrivelser af særlige opmærksomhedspunkter, så medarbejderne derved sikrer, at andre kolleger kan udføre plejen på tilsvarende vis. Det er kontaktpersonen, som er ansvarlig for at opstarte og opdatere beboernes journaler, hvor den respektive medarbejder ajourfører indholdet svarende til eget fagområde. Der foreligger ikke på nuværende tidspunkt en fælles dokumentationsinstruks, men medarbejderne har efterspurgt dette hos ledelsen.

Der er løbende fokus på at sikre, at beboernes funktionsevnetilstande altid fremstår ajourførte og opdaterede, hvor indholdet skal stemme overens med beboerens aktuelle tilstand. Under de generelle oplysninger har medarbejderne fokus på at beskrive beboerens egne ressourcer samt har blik for at få formuleret, hvem beboeren er, herunder redegøres for vigtigheden af at få udfyldt livshistorien.

Når medarbejderne skal varetage de opgaveoverdragede sundhedslovsydelser, sikrer medarbejderne, at de er oplært til at kunne varetage den konkrete opgave, herunder at de er blevet oplært i opgaven

hos den enkelte beboer. Herefter udarbejdes der et kompetenceskema, som beskriver, at medarbejderne har tilegnet sig kompetencer svarende til opgaven. Når opgaven skal udføres, orienterer medarbejderne sig altid i handlingsanvisningen for ydelsen.

Der noteres observationer eller ændringer i beboernes observationsnotater, hvor medarbejderne tilmed kan overlevere en opgave eller en observation til en anden kollega. Observationsnotaterne læses af medarbejderne hver morgen ifm. deres morgenmøde, hvor de overleverede opgaver tilmed noteres og behandles.

Medarbejderne tilkendegiver, at de føler sig fortrolige omkring arbejdet med dokumentationsopgaven og at de altid kan efterspørge rådgivning og sparring ved de andre kollegaer, ved ledelsen eller ved Cura superbrugerne.

Ifm. afløsernes ansættelse tilknyttes de adgang til Cura, så de i alle tilfælde selvstændigt kan logge ind og tilgå de nødvendige oplysninger i beboernes journaler.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der ved gennemgangen af dokumentationen forekommer en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats, herunder mangler i borgernes besøgsplaner, i de generelle oplysninger og i handlingsanvisningerne på opgaveoverdragede sundhedslovsydelser, hvilket ledelsen allerede har iværksat en indsats omkring. Tilsynet vurderer, at medarbejderne på tilfredsstillende vis kan redegøre for deres arbejdsgange samt redegøre for de generelle dokumentationskrav, og at de oplever at kunne søge tilstrækkelig intern rådgivning og sparring. I den forbindelse er det tilsynets vurdering, at medarbejderne efterspørger en generel dokumentationsinstruks, som kan støtte medarbejderne i arbejdet samt bidrage til, at journalerne fremstår ensartede og tilstrækkelige.

3.3 Personlig pleje

OBSERVATION

Beboerne fremstår soignerede og veltilpasse. Beboernes tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats er svarende til deres behov.

BEBOERINTERVIEW

Alle otte beboere giver udtryk for, at de modtager den hjælp til personlig pleje, som de har behov for, og beboeren oplever generelt, at kvaliteten heraf er tilfredsstillende. En beboer oplever, at kvaliteten af hjælpen er meget varierende alt efter hvem, som leverer hjælpen.

Alle beboerne italesætter, at de i deres dagligdag oplever en høj grad af medinddragelse og selvbestemmelse. Beboerne italesætter, at de oplever tryghed i hverdagen, da medarbejderne opleves nærværende, og at nødkald besvares inden for kort tid. Flere beboere italesætter oplevelsen af, at hjælpen leveres af mange forskellige medarbejdere, hvoraf to beboere problematiserer dette, idet beboerne oplever, at afløserne ikke har et godt kendskab til, hvilken hjælp der skal leveres og hvordan hjælpen leveres, herunder afløseres manglende kendskab til betjening af hjælpemidler.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne redegør for, hvordan de sikrer, at beboerne modtager den pleje og støtte, som de har behov for, eksempelvis er der et stort fokus på den beboerrettede kontinuitet, hvor det er kontaktpersonen, som varetager plejen hos beboerne. Kontaktpersonen er vidende om de individuelle arbejdsopgaver, særlige opmærksomhedspunkter samt beboerens rehabiliteringspotentiale og vil løbende orientere sig i de respektive besøgsplaner, for herved at sikre en sammenhæng. Afløsere og nye medarbejdere opfordres altid til at læse i besøgsplanerne og i de generelle oplysninger, inden de påbegynder plejen hos en beboer. Der er fokus på at tale med beboerne omkring deres behov for hjælp samt løbende at afstemme, at hjælpen er tilstrækkelig og efterfølgende at få det dokumenteret i Cura.

Der skabes tryghed i plejesituationerne ved bl.a. at benytte de samme rutiner og vaner, at optræde rolig og trinvis at fortælle beboeren omkring de tiltag, som medarbejderen udfører. Ydermere er det vigtigt, at medarbejderne ikke fremstår for travle eller italesætter travlhed.

Medarbejderne fortæller, at de har et stort kendskab til den personcentrerede omsorg samt til Tom Kitwoods demensteorier, og flere af medarbejderne har for nyligt deltaget i demensundervisning ved forløbet "værdig ældrepleje". Demensteorien "blomsten" bliver anvendt ifm. borgerkonferencer eller når elever og studerende introduceres til afdelingens beboere. Medarbejderne kan i høj grad redegøre for deres overvejelser omkring anvendelsen af den rehabiliterende tilgang, herunder at motivere og guide beboerne til at varetage de opgaver, som de selv kan, for derved at vedligeholde deres funktionsniveau. En af medarbejderne fortæller eksempler på at motivere beboerne til at gå hen til spise-stuen, motivere til oprydning og borddækning samt at motivere beboerne til at deltage i den personlige pleje.

I tilfælde af, at der opstår ændringer i en beboers tilstand, vil medarbejderne spørge ind til beboerens symptomer og efterfølgende rette henvendelse til en relevant kollega, som kan foretage TOPS og evt. kontakte den praktiserende læge.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at beboerne er soignerede, svarende til deres levevis. Det er tilsynets vurdering, at beboerne generelt er tilfredse med kvaliteten af den hjælp, de modtager, samt at hjælpen passer til deres behov. Dog vurderer tilsynet, at en beboer oplever, at kvaliteten af hjælpen varierer for meget samt at to beboere problematiserer, at hjælpen leveres af mange forskellige.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for, hvordan beboerne sikres den nødvendige hjælp, eksempelvis gennem en god planlægning. Medarbejderne udviser ligeledes faglig forståelse for betydningen af, at hjælpen leveres med udgangspunkt i en rehabiliterende og personcentreret tilgang.

3.4 Praktisk støtte og hjælp

OBSERVATION

Beboernes boliger fremstår rengjorte, hvilket også er tilfældet for beboernes hjælpemidler.

BEBOERINTERVIEW

Seks beboere udtrykker tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til praktisk støtte, herunder hjælpen til rengøring. To beboere udtrykker derimod mindre tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til rengøring. De to beboere udtrykker fx oplevelsen af, at hjælpen ikke er tilstrækkelig grundig, idet den udføres i et alt for hurtigt tempo.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne kan i høj grad redegøre for deres overvejelser omhandlende deres hjælp til de praktiske opgaver, samt deres hjælp til at holde orden i boligerne, herunder kan medarbejderne redegøre for kendskabet til de hygiejniske retningslinjer. Eksempelvis har medarbejderne dagligt et fokus på at kontrollere om badeværelset fremstår tilstrækkeligt rengjort samt på at kontrollere, om boligen fremstår ryddelig. Medarbejderne fortæller, at de har kendskab til de hygiejniske retningslinjer, som de kan tilgå via ringbind på medarbejderkontoret, ligesom ledelsen for nyligt har udsendt en invitation til at gennemføre e-learning omhandlende håndhygiejne.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at de besøgte boliger fremstår ryddelige og rengjorte, og at hjælpemidler er renholdte. Tilsynet vurderer, at beboerne generelt oplever, at kvaliteten af hjælpen til rengøring er tilfredsstillende. Dog vurderer tilsynet, at to beboere oplever, at rengøringen i boligen ikke er tilstrækkelig.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for den praktiske støtte, hvor det ligeledes er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for forebyggelse af smittetilfælde.

3.5 Mad og måltider

OBSERVATION

Tilsynet foretager kort observation af et frokostmåltid. Ved tilsynets ankomst sidder beboerne fordelt ved flere borde i spisestuen. Bordene er dækket med service og på bordene står mindre kander med vand, så det er muligt for beboerne selv at forsyne sig. Beboerne får serveret smurt smørrebrød, hvor der er taget højde for beboernes individuelle behov og ønsker til smørrebrød. En medarbejder går rundt blandt beboerne med fadet med smørrebrød og præsenterer dagens udvalg. Medarbejderen serverer det valgte smørrebrød på beboernes tallerkener. Flere medarbejdere sidder fordelt ved bordene, og medarbejderne understøtter en god dialog, som mange af beboerne deltager aktivt i. Der er en hyggelig atmosfære ved måltidet.

Tilsynet bemærker, at en medarbejder, som hjælper en beboer med at spise, er iført engangshandsker. En anden medarbejder sætter sig ved et bord iført en handske og efter lidt tid ifører medarbejderen sig en handske på den anden hånd. Det bemærkes, at medarbejderen ikke har opgaver ved bordet, hvorved brugen af handsker ikke er nødvendig.

En medarbejder kommer ind i spisestuen med to medicinbægre, et i hver hånd. Medicinbægrene er ikke mærket med navn og cpr nr. Medarbejderen udleverer det ene bæger til en beboer og går herefter ud af spisestuen igen. Medarbejderen kommer kort efter tilbage og udleverer det andet bæger til en anden beboer, hvilket ikke vurderes foreneligt med retningslinjerne for korrekt medicinbægerhåndtering.

BEBOERINTERVIEW

Beboerne har lidt forskellige meninger om madens kvalitet. Tre beboere beskriver maden som værende god. Fem beboere oplever, at kvaliteten af maden er utilfredsstillende. Beboerne oplever, at maden mangler smag, og vedr. aftensmaden beskrives, at den ofte er tør og kedelig. Beboerne efterspørger flere friske grøntsager både til frokost og aftensmad. En beboer fortæller, at beboeren handler ind og har købt mikroovn og æggekoger, således at beboeren kan supplere plejehjemmets mad.

Beboerne vælger selv, hvor de vil indtage deres måltider. Alle otte beboere spiser deres måltider i de fælles spisestuer. Tre beboere italesætter, at der er en god stemning omkring det fælles måltid, og at medarbejderne sidder med ved bordet. Fem beboere beskriver stemningen ved måltidet som værende meget stille. Beboerne efterlyser mere dialog under måltidet.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne redegør for, hvordan de tilrettelægger måltiderne, hvor det synliggøres for tilsynet, at afdelingerne ikke anvender en ensartet arbejdsgang mhp. at sikre, at principperne for det gode måltid altid efterleves. Medarbejderne hjælper hinanden med at sikre, at måltiderne forløber tilfredsstillende, men der foreligger ikke en fælles måltidsinstruks eller arbejdsgang på området. I en afdeling serveres der færdiganrettet smørrebrød og i en anden afdeling serveres maden i skåle, så beboerne selv kan tage den ønskede mængde, med udgangspunkt i de hverdagsrehabiliterende principper. Beboerne spørges altid ind til, hvad de ønsker at spise samt hvilken mængde, de ønsker at få serveret. Der beskrives gode muligheder, for at tilbyde beboerne mellemmåltider i løbet af dagen, eksempelvis kage,

is og frugt, hvoraf de småtspisende beboere løbende motiveres til at indtage proteinholdige mellemmåltider.

Tilsynets vurdering - 3:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

På baggrund af observationer fra frokostmåltidet er det tilsynets vurdering, at måltiderne serveres ud fra en rehabiliterende tilgang, og at medarbejderne udviser faglig forståelse for, hvorledes der skabes en hyggelig stemning og socialt samvær. Dog vurderer tilsynet, at en medarbejder ikke håndterer medicinen korrekt, samt at to medarbejdere ikke anvender handsker på en faglig korrekt måde.

Tilsynet vurderer, at beboerne har forskellige meninger om madens kvalitet. Tre beboere udtrykker deres tilfredshed hermed, mens fem beboere er mindre tilfredse med madens kvalitet. Beboerne vælger selv, hvor de vil indtage deres måltider, hvor alle beboerne vælger at deltage i den fælles spisning, og beboerne beskriver generelt hyggelige rammer og socialt samvær med medarbejderne. Dog vurderer tilsynet, at fem beboere beskriver stemningen under måltidet, som værende meget stille.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på en fagligt reflekteret måde kan redegøre for principperne bag det gode måltid. Det er samtidig tilsynets vurdering, at medarbejderne beskriver en forskellig praksis i afviklingen af måltiderne i de forskellige afdelinger.

3.6 Kommunikation og adfærd

OBSERVATION

Der observeres overalt på plejehjemmet en venlig og ligeværdig kommunikation imellem beboerne og medarbejderne, samt medarbejderne imellem. Medarbejderne hilser imødekomme på de beboere, de møder, og medarbejderne anvender beboernes fornavne ligesom kommunikationen foregår i øjenhøjde. Det bemærkes ligeledes, at medarbejderne, inden de træder ind i beboernes boliger, banker på døren, og afventer en reaktion fra beboerne.

BEBOERINTERVIEW

Beboerne oplever generelt en respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. Beboerne fremhæver blandt andet den positive tilgang, den humoristiske omgangstone og den imødekomme adfærd. Beboerne oplever, at der udvises respekt for deres privatliv ved fx, at der bankes på døren, før medarbejderne går ind i boligen. En beboer oplever, at særligt aftenvagten er mindre lyttende og ofte afleder samtalen for at komme videre. Ledelsen oplyser efterfølgende til tilsynet, at ledelsen har igangsat flere pædagogiske tiltag, som er målrettet den pågældende beboer.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at de har fokus på at tage udgangspunkt i den enkelte beboers personlighed og væremåde, for derved at møde beboeren med en individuel tilgang. Derudover møder de altid beboerne med respekt, empati, venlighed og ligeværdighed. I kommunikationen til de demente beboere fortælles der om et fokus på at anvende korte og præcise sætninger, samt på ikke at give beboeren for mange valg i situationen. Der tages yderligere udgangspunkt i beboerens vaner og behov, for derved at anvende den personcentrerede tilgang.

Omgangstonen imellem beboerne beskrives generelt som hyggelig og respektfuld, men der kan indimellem være behov for skærme enkelte beboere samt at medarbejderne må medvirke til at konflikttrappe, eksempelvis ved at fordele beboerne med udgangspunkt i relationer, demenssygdom og individuelle ønsker.

Der fortælles om en faglig fortrolighed, hvor medarbejderne vil reagere, såfremt de observerer en uhensigtsmæssig adfærd fra en vikar eller en kollega, enten ved at medarbejderen selv henvender sig til vedkommende eller ved at orientere ledelsen.

Medarbejderne oplever en god og konstruktiv kommunikation med de pårørende og hvis en pårørende tilkendegiver en utilfredshed, så vil medarbejderne henvise til afdelingslederen. Medarbejderne fortæller, at de er meget opmærksomme på de pårørendes behov samt på at betragte aktuelle hændelser ud fra et pårørendeperspektiv.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der er en respektfuld og ligeværdig kommunikation på plejecentret. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at beboerne oplever en respektfuld omgangstone fra medarbejdernes side. Endvidere vurderer tilsynet, at medarbejderne på en fagligt reflekteret måde kan redegøre for faktorer, der har betydning for at sikre den respektfulde kommunikation og adfærd.

3.7 Aktiviteter og træning

OBSERVATION

Flere beboere fremviser en aktivitetsplan til tilsynet, hvor ugens planlagte aktiviteter fremgår. På tilsynsdagen observerer tilsynet stolegymnastik i plejehjemmets træningssal. Stolegymnastikken ledes af en medarbejder. Beboerne sidder i rundkreds på stole og følger medarbejderens instruktioner. Beboerne fremstår glade og tilfredse.

BEBOERINTERVIEW

Beboerne udtrykker tilfredshed med aktivitetsudbuddet, og de deltager efter deres individuelle interesser og ønsker. Beboerne beskriver, at de deltager i aktiviteter så som litteraturklub, maleværksted, banko og lignende spil. Beboerne beskriver ligeledes, at der forekommer forskellige musikalske arrangementer, som flere beboere glædes ved at deltage i. En beboer efterspørger flere aktiviteter ud af huset, og samtidig ønsker beboeren mulighed for indflydelse på aktivitetsudbuddet, fx i kraft af et beboerråd.

Beboerne udtrykker bevidsthed om, at det er vigtigt at holde sig i gang, og de beskriver eksempler på deltagelse i stolegymnastik og træning. En beboer træner om morgenen sammen med en anden beboer, og to andre beboere beskriver, at beboerne holder deres funktionsniveau ved lige, ved at gå ture.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne redegør i tilstrækkelig grad for, hvordan de motiverer beboerne til at vedligeholde deres funktionsniveau, eksempelvis ved at motivere beboerne til selv at mobilisere sig eller ved, at medarbejderne træner beboernes ADL-funktioner ifm. plejen. Der fortælles om en opmærksomhed på, at ved at motivere beboerne til at anvende og vedligeholde deres egne funktioner, så opleves beboerne også mere glade og stolte i hverdagen.

Flere af beboerne modtager regelmæssig træning ved eksterne fysioterapeuter og flere af beboerne modtager også træning ved plejehjemmets egen fysioterapeut.

Der opleves en tilfredsstillelse ved at medarbejderne altid kan rådføre sig ved plejehjemmets terapeuter, for derved at søge faglig sparring eller ved at drøfte en faglig problemstilling hos en beboer.

Plejehjemmet har en aktivitetsmedarbejder, som planlægger og faciliterer aktiviteterne i afdelingerne men derudover også koordinerer de større fællesaktiviteter. Når det er muligt, deltager medarbejderne og medarbejderne har også selv fokus på at igangsætte mindre lokale aktiviteter, så som bagning, puslespil og sang.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at plejecentret har et varierede aktivitetsudbud, som indeholder et rehabiliterende formål og som bidrager til at sikre beboernes livskvalitet i hverdagen.

Det vurderes, at beboerne generelt er tilfredse med udvalget af aktiviteter, hvor de oplever, at deres til- og fravalg respekteres. Dog vurderer tilsynet, at en beboer ønsker mulighed for medindflydelse i forhold til udbuddet af aktiviteter samt at flere aktiviteter tiltænkes at kunne foregå uden for plejehjemmet. Tilsynet vurderer, at medarbejderne i høj grad kan redegøre for arbejdet med aktiviteter og vedligeholdende træning.

3.8 Interview med pårørende

Tilsynet foretager to interviews med pårørende. En pårørende bliver interviewet over telefon, hvor den pårørende er udpeget af BDO og forudgående kontakttet af leder. En anden pårørende er til stede på plejehjemmet i forbindelse med tilsynsbesøget.

Pårørendeinterview I:

Den pårørende oplever, at medarbejderne generelt er søde og imødekommende. Den pårørende er selv opsøgende og spørger medarbejderne om, hvordan beboeren har det. Den pårørende beskriver desuden et godt samarbejde omkring beboeren på plejehjemmet. Enkelte gange kan medarbejderne ikke svare på konkrete spørgsmål ex ny medicin, men så kan den pårørende altid ringe dagen efter og få besked. Den pårørende efterspørger en lille snak, når medarbejderne møder den pårørende eller hvis de kommer ind i boligen. Den pårørende oplever, at medarbejderne hurtigt skynder sig ud igen. Den pårørende italesætter, at beboerens kontaktperson dog altid er imødekommende.

Den pårørende fortæller om at have klaget flere gange over plejen og orden i boligen, hvorefter den pårørende har afholdt møder med ledelsen og efterfølgende er forholdene blevet meget bedre. Dog oplever den pårørende stadig, at rengøringen af beboerens bolig er utilstrækkelig.

Den pårørende giver udtryk for tryghed ved hjælpen, som beboeren modtager. Enkelte gange har beboeren ringet til den pårørende og været forvirret. Den pårørende har efterfølgende ringet til medarbejderne og bedt om at tilse beboeren, hvilket medarbejderne altid gør, og efterfølgende har medarbejderne kontakttet den pårørende og informeret om status, hvilket øger oplevelsen af tryghed. Den pårørende oplever, at beboeren ser ud til at trives og har det godt.

Pårørendeinterview II:

Den pårørende beskriver at have oplevet en turbulent tid for plejehjemmet med skiftende ledelse og medarbejdere. Den pårørende har deltaget i et stormøde med den nuværende ledelse, og den pårørende er af den overbevisning, at den nuværende ledelse har kompetencer til at få ændret på flere forhold.

Den pårørende påtaler et stort skift i medarbejdergruppen og efterspørger en fast kontaktperson, som den pårørende kan tilgå, hvis der opstår et behov herfor. Der opleves ikke konsekvent en kontakt til nærmeste pårørende, ved ændringer i beboerens tilstand, fx ved indlæggelse eller ved urinvejsinfektion.

Den pårørende fortæller, at aktivitetsplan og menu sendes ud på mail, hvilket pårørende anvender til dialog med beboeren. Den pårørende undrer sig over, at alle aktiviteter forgår på plejehjemmet og at beboerne sjældent tilbydes ture uden for plejehjemmet. Den pårørende oplever, at rengøringen af beboerens bolig er utilstrækkelig.

Den pårørende anerkender, at beboeren ser ud til at trives og har det godt på plejehjemmet.

Tilsynets vurdering - 4

Indikatorerne er i høj grad opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at en af de to pårørende oplever et godt samarbejde og en god kommunikation med plejehjemmet. Ligeledes vurderes det, at den pårørende oplever medinddragelse i beboers hverdag og er tryk ved den hjælp og støtte, som medarbejderne leverer.

Det er tilsynets vurdering, at den anden pårørende oplever manglende kontinuitet og efterspørger en fast kontaktperson, som den pårørende kan henvende sig til. Den pårørende ønsker mere information og et bedre samarbejde, når der sker ændringer i beboers tilstand.

Det er tilsynets vurdering, at begge pårørende påtaler, at rengøringen i beboers bolig er utilstrækkelig.

3.9 Kompetencer og udvikling

INTERVIEW MED LEDER:

Ledelsen orienterer om, at der på nuværende tidspunkt vurderes en tilstrækkelig sammenhæng mellem beboers behov for pleje og medarbejdernes kompetencer, idet ledelsen tidligere i år har haft et stort fokus på medarbejderne og på deres individuelle faglige- og personlige kompetencer. I forbindelse med at den nye ledelse tiltrådte på plejehjemmet, så har der været en større udskiftning af medarbejdere, idet ledelsen identificerede, at der var et behov for udskiftning. På nuværende tidspunkt vurderer ledelsen, at der kun er få vakante stillinger, eksempelvis er der en ledig stilling som ansvarshavende aftenvagter i den ene uge, hvor der aktuelt afholdes ansættelsessamtaler. Der anvendes ikke eksterne vikarbureauer, men plejehjemmet har derimod oprettet deres eget internt afløserkorps bestående af timelønnede ufaglærte afløser, hvoraf flere er tilknyttet sygeplejerskeuddannelsen.

Ledelsen fortæller, at der på baggrund af den større udskiftning af medarbejdere har været en større personalomsætning og sygefraværsprocent end vanligt, men at ledelsen allerede nu bemærker, at forholdene igen normaliseres.

Den nye ledelse har besluttet at nedlægge en vakant stilling som forstanders stedfortræder og derimod anvende de økonomiske midler til at ansætte en koordinerende sygeplejerske samt en aktivitetsmedarbejder mere, hvilket har givet en positiv genklang hos medarbejderne og beboerne.

Rengøringsmedarbejderne er nu blevet samlet under den samme afdelingsleder, så der herved skabes en fælles forståelse og retning for rengøringsmedarbejderne.

Der er fokus på at tilknytte medarbejderne til undervisning i Cura samt at fokusere på, at medarbejderne er fortrolige med dokumentationsopgaven. I hver afdeling er der medarbejdere, som bestrider særlige ansvarsområder og agerer nøglepersoner indenfor ernæring, demens, forflytning og bleansvar.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne redegør i tilstrækkelig grad for, at de oplever en god sammenhæng mellem deres faglige kompetencer og beboers behov for behandling, eksempelvis fordeles arbejdsopgaverne med udgangspunkt i overvejelser omkring kompleksitet og kontinuitet. Der fortælles om en stor tilfredsstillelse med kontaktpersonsordningen, hvor beboere og medarbejdere bliver matchet med udgangspunkt i faglige og relationelle overvejelser. Der tilkendes tilfredsstillende muligheder for kompetenceudvikling, hvor der eksempelvis har været afholdt demensundervisning og undervisning i voldsforebyggelse. Det er medarbejdernes oplevelse, at ledelsen altid optræder lydhøre overfor medarbejdernes ønsker.

I tilfælde af, at medarbejderne har behov for at fremsøge særlige instrukser eller vejledninger, er medarbejderne fortrolige med at tilgå VAR-portalen ligesom de kan tilgå lokale vejledninger på medarbejderkontoret. Ifm. indberetningen af en utilsigtet hændelse, samles der ind til samlet rapportering og efterfølgende afholdes der hændelsesanalyse i forlængelse af det daglige triagemøde.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at ledelsen oplever at have de rette kompetencer til rådighed til, at de kan løse opgaverne, samt at der er en opmærksomhed på at tilknytte medarbejderne til undervisning omkring relevante faglige temaer. Det er tilsynets vurdering, at plejehjemmet har gennemgået en større personaleudskiftning og at ledelsen i den forbindelse anvender uflaglærede afløsere, hvilket kan have en indflydelse på kontinuiteten og kvaliteten. Tilsynet vurderer, at medarbejderne føler sig kompetente og fortrolige med arbejdsopgaverne samt at medarbejderne fokuserer på kontinuitet i kraft af et dagligt fokus på kontaktpersonsordningen. Det er tilmed tilsynets vurdering, at medarbejderne er fortrolige med at fremsøge faglige instrukser og vejledninger.

3.10 Tværfagligt samarbejde

3.10.1 Data

INTERVIEW MED LEDER:

Ledelsen redegør for, at rammerne for det tværfaglige samarbejde sikres ifm. de daglige triagemøder, hvor medarbejderne fra plejen og de tværgående medarbejdere drøfter beboernes behov og helbreds-mæssige tilstand. Triagemøderne er planlagt til at forløbe forskudt af hinanden, så de tværgående medarbejdere derved har mulighed for at deltage. Derudover er ledergruppen i proces med at få planlagt systematiske borgerkonferencer samt et månedligt tværfagligt møde.

Den koordinerende sygeplejerske varetager stuegangsfunktionen med plejhjemslægen, hvor udvalgte medarbejdere medvirker til og bidrager med deres observationer og faglige forslag.

Nyansatte medarbejdere tilknyttes et generelt introduktionsprogram og efterfølgende introduceres den nyansatte medarbejder til beboere og arbejds gange ude i den enkelte afdeling.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver et tilfredsstillende tværfagligt samarbejde, hvor de eksempelvis samarbejder med plejhjemmets fysioterapeut og ergoterapeut, som også deltager ifm. de daglige triagemøder. Herudover samarbejder medarbejderne med den koordinerende sygeplejerske, plejhjemslægen og aktivitetsmedarbejderen, hvor der tilmed kan rekvireres tværfaglig assistance fra Frederiksberg Kommunes eksterne konsulenter, eksempelvis demenskoordinatoren, sårsygeplejersken eller inkontinenssygeplejersken. Kontakten til de tværfaglige samarbejdspartnere kan formidles over telefonen, men medarbejderne anvender også Cura til at beskrive og overdrage en faglig opgave.

Medarbejderne deler deres observationer og deres viden ifm. deres morgenmøder og på deres triagemøder, hvor de tilmed kan efterspørge faglig sparring.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der i meget høj grad forekommer fokus på det tværfaglige samarbejde, samt at der er etableret en systematisk mødekultur som sikrer, at det tværfaglige samarbejde forløber tilfredsstillende. Tilsynet vurderer ligeledes, at medarbejderne i meget høj grad kan redegøre for den tværfaglige arbejdsindsats, herunder at medarbejderne i meget høj grad oplever, at samarbejdspartnere er tilgængelige.

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, plejehjemmets 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 plejehjem. 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 resurser, 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 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.

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 Vurderingsskema

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 elementer 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 elementer 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 besluttet 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 sundhedsfaglig 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 plejehjem, 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.

