



Tilsynsrapport Hvidovre Kommune

Center for Sundhed og Ældre
Plejecenter Dybenskærhave

Uanmeldt tilsyn
August 2021

INDHOLD

1.	VURDERING	4
1.1	TILSYNETS SAMLEDE VURDERING	4
1.2	TILSYNETS ANBEFALINGER	5
2.	OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET	6
3.	DATAGRUNDLAG	7
3.1	OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN	7
3.2	SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION	7
3.3	MEDICINHÅNDBTERING OG ADMINISTRATION	9
3.4	HVERDAGENS PRAKSIS	10
3.4.1	Personlig pleje og praktisk støtte	10
3.4.2	Mad og måltider	10
3.4.3	Kommunikation og adfærd.....	11
3.4.4	Fysiske rammer	12
3.5	INTERVIEW AF PÅRØRENDE	13
3.6	ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE.....	13
3.6.1	Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling.....	13
3.6.2	Tværfagligt samarbejde.....	14
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....	15
4.1	FORMÅL	15
4.2	METODE	15
4.3	VURDERINGSSKALA.....	16
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE.....	17

Forord

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

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering af plejecentret og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete plejecenter.

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved henholdsvis interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen

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

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

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



1. VURDERING

1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

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

Tilfredsstillende forhold

Vurderingen er givet, idet forholdene kan karakteriseres som tilstrækkelige, men med flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats.

Tilsynet vurderer, at der er fulgt relevant op på tilsynets seneste anbefalinger.

Tilsynet vurderer, at der ved gennemgang af beboernes medicin findes korrekt dokumentation, dispensering, opbevaring og administration hos begge beboere. Beboerne er tilfredse med kvaliteten af medicinbehandling og er trygge ved indsatsen. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne med faglig indsigt kan redegøre for medicindispensering og medicinadministration. Medarbejderne kender til arbejdet med utilsigtede hændelser og kan redegøre for, at der findes dokumentation af delegerede opgaver i dokumentationen.

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med den personlige pleje og støtte samt med den sygeplejefaglige hjælp. To beboere er ikke tilfredse med rengøringen. Det er tilsynets vurdering, at der er rent i boligerne, men at to hjælpemidler ikke er rene. Medarbejderne kan redegøre for pleje og støtte, der udføres med en individuel og rehabiliterende tilgang. Plejecentret er ved at implementere triagering som et fagligt redskab.

Tilsynet vurderer, at beboerne anvender egne ressourcer under morgenmåltidet i det omfang, de kan. To beboere er ikke tilfredse med maden, og beboerne oplever begrænset indflydelse på den mad, der serveres. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for det gode måltid og den rehabiliterende tilgang ved måltiderne.

Det er tilsynets vurdering, at der er en anerkendende og respektfuld kommunikation på plejecentret. Beboerne er tilfredse med medarbejdernes adfærd og kommunikation, og medarbejderne kan redegøre fagligt for deres kommunikation med beboerne.

Tilsynet vurderer, at der er et varieret tilbud af aktiviteter på plejecentret, som beboerne er tilfredse med. Medarbejderne kan redegøre for tilbuddet om træning og aktiviteter og deres egen rolle heri.

De pårørende er tilfredse med samarbejdet med medarbejderne på plejecentret. Begge pårørende har kritikpunkter i forhold til beboernes pleje.

Leder oplever, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til opgaveløsningen, og medarbejderne oplever selv at have de rette faglige kompetencer og gode muligheder for faglig sparring.

Tilsynet vurderer, at der er tværfagligt samarbejde både internt og eksternt. Medarbejderne kan redegøre for relevante tværfaglige samarbejdspartnere og for det daglige 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 plejecentrets fremadrettede udvikling:

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at der implementeres indsatser, så det sikres, at besøgsplaner sikres ajourførte i forhold til at indeholde beskrivelser af beboernes aktuelle behov for pleje og støtte. Derudover anbefaler tilsynet, at der rettes fagligt fokus på at sikre, at besøgsplaner altid udarbejdes handlevejledende og individuelt samt indeholder beskrivelser af beboernes særlige ønsker og vaner.
2. Tilsynet anbefaler, at der implementeres indsatser, så det sikres, at der sker korrekt udarbejdelse af "Generelle oplysninger".
3. Tilsynet anbefaler, at plejecentret retter fagligt fokus på at sikre korrekt udarbejdelse af helbreds-tilstande for beboerne.
4. Tilsynet anbefaler, at plejecentret retter et skærpet fokus på arbejdet med handlingsanvisninger, således at disse til enhver tid fremstår ajourførte og handlevejledende. Tilsynet anbefaler endvidere, at der rettes fokus på at sikre, at der sker udarbejdelse af de nødvendige handlingsanvisninger, og at der sker dokumentation af opfølgning på indsatserne.
5. Tilsynet anbefaler, at emner relateret til ernæringsindsatser får høj prioritet i plejecentrets kvalitetsarbejde.
6. Tilsynet anbefaler, at personfølsomme data opbevares korrekt.
7. Tilsynet anbefaler, at der sikres arbejdsgange, så hjælpemidler renholdes tilstrækkeligt.
8. Tilsynet anbefaler, at der sættes fokus på madens kvalitet og beboernes indflydelse på maden på plejecentret.
9. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne opdateres i korrekt brug af værnemidler.
10. Tilsynet anbefaler, at der rettes et fagligt fokus på de pårørendes konkrete oplevelser som oplyst under interview.

2. OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET

Oplysninger om plejecentret og tilsynet
Adresse: Plejecenter Dybensærhave, Byvej 201, 2650 Hvidovre
Leder: Kathrin Meyer Lundberg
Antal boliger: 72
Dato for tilsynsbesøg: Den 17. august 2020
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med plejecentrets ene afdelingsleder• Rundgang på plejecentret, herunder dialog med medarbejdere og beboere• Tilsynsbesøg hos tre beboere• Gennemgang af dokumentation• Interview med to pårørende• Gruppeinterview med tre medarbejdere - en social- og sundhedshjælper, to social- og sundhedsassistenter.
Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til afdelingsleder 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>Leder er fraværende på tilsynsdagen, og afdelingsleder oplyser at have været ansat i ca. otte måneder.</p> <p>I forhold til tilsynets seneste anbefalinger oplyser afdelingsleder, at der i forhold til anbefalinger om dokumentationen er fulgt op på at sikre korrekt anvendelse af omsorgssystemet. Der har været afholdt e-learning i anvendelsen af Cura, og alle nye medarbejdere får link til et basismodul samtidig med, at der afsættes tid til at gennemgå dette modul under introduktionen. De faste medarbejdere har også haft tid til at deltage i e-learning. Udviklingsassistenten foretager gennemgang af en beboers journal sammen med en medarbejder som et led i læring. I forbindelse med triagering drøftes hvorledes der skal dokumenteres.</p> <p>Der er implementeret triagering på en afdeling, og der skal nu ske implementering på de to øvrige afdelinger.</p> <p>I forhold til anbefaling om at sikre bedre struktur omkring måltiderne er der arbejdet med at sikre planlægning af medarbejdernes roller fra morgenstunden. Der er aftaler om at forebygge støj, om den bedste anvendelse af tv, og at der ikke sker afrydning under måltidet.</p> <p>Afdelingsleder oplyser, at der er en god praksis for delegering af sygeplejefaglige opgaver. Der udestår noget arbejde omkring kompetenceplaner for medarbejderne.</p> <p>Efter tilsynets seneste anbefaling omkring medicin har der været en gennemgang af alle doseringsæsker og mærkning af disse.</p> <p>Afdelingsleder kender ikke til tidligere indsats omkring pårørende, men oplyser, at der er planlagt et informationsmøde med pårørende om forventninger og servicepakken. Der skal også afholdes bruger-/pårørendemøde.</p> <p>Afdelingsleder oplever, at der er et stort fagligt potentiale på plejecentret og stor lyst til at arbejde med nye indsatser</p>
Tilsynets vurdering	
Tilsynet vurderer, at der er fulgt relevant op på tilsynets seneste anbefalinger.	

3.2 SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION

Data	<p><u>Generelle oplysninger</u></p> <p>Beskrivelserne under generelle oplysninger har delvise mangler for alle tre beboere. For to beboere mangler beskrivelse af ressourcer, og for en beboer mangler beskrivelse af mestring og motivation.</p> <p><u>Funktionsevnetilstande</u></p> <p>Der foreligger funktionsevnetilstande på alle beboere. I forhold til en beboer mangler funktionsevnetilstande ajourføring.</p> <p><u>Besøgsplaner</u></p> <p>For alle tre beboere har besøgsplanen delvise mangler.</p>
-------------	---

For en beboer mangler ajourføring for aften. Der fremgår beskrivelse af, at beboeren skal have hjælp til afgang af støttestrømper. Beboeren bruger ikke disse længere.

For anden beboer mangler handlevejledende beskrivelse af hjælpen til bad. Derudover observeres det, at besøgsplanen mangler beskrivelse af beboerens særlige ønsker og vaner. Endeligt observeres det, at beskrivelserne for dag kun vedrører morgen- og formiddagstimer.

I forhold til den tredje beboer ses ligeledes manglende handlevejledende beskrivelse af hjælpen til bad samt beskrivelse af beboerens særlige ønsker og vaner.

Helbredstilstande

For alle tre beboere har helbredstilstande mangler. Manglerne vedrører, at der ikke er taget stilling til samtlige felter i helbredstilstandene.

Handlingsanvisninger

For en beboer er der udarbejdet handlingsanvisninger for medicindispensering og medicinadministration. Begge handlingsanvisninger er handlevejledende udarbejdet. Under observationsnotater bemærker tilsynet dog, at der i 2021 kun er foretaget et par observationsnotater for beboeren. Observationsnotaterne er fra januar og august måned.

For to beboere har handlingsanvisninger mangler.

For den ene beboer er der udarbejdet handlingsanvisning for ernæringsindsats og for måling af vægt. Der er ikke overensstemmelse mellem beskrivelserne af indsatserne i de to handlingsanvisninger. I den ene handlingsanvisning beskrives vægtmåling en gang ugentligt - i den anden beskrives vægtmåling hver anden uge. Under observationsnotater ses gennem de sidste tre måneder kun dokumentation af vægtmålinger en gang om måneden. For beboeren mangler ligeledes ajourføring af handlingsanvisning for medicinadministration, idet der beskrives administration af salve, som beboeren ikke længere er i behandling med.

For anden beboer bemærker tilsynet, at der i helbredstilstande er beskrevet ernæringsmæssige problematikker i forhold til undervægt. Der er ikke udarbejdet handlingsanvisning på området. Under observationsnotater er der dokumenteret vægtmålinger i februar, marts og juli. I perioden mellem marts og juli ses væggtab på 2 kg. Under observationsnotater ligger der en ernæringsvurdering, hvori der beskrives væggtab gennem den seneste måned. Tilsynet bemærker, at der i dokumentationen ikke er fulgt op på problematikken.

Under rundgang på plejecentret bemærker tilsynet, at der på et åbent kontor ligger papirer med personfølsomme oplysninger synligt fremme på bordet.

Medarbejderne oplyser, at man har altid sin tablet med sig, og der dokumenteres løbende og gerne inde i beboerens bolig. Medarbejderne er fortrolige med at arbejde i Cura. Der er en superbruger i Cura på hver etage, og der er også en superbruger i aftenvagten. Medarbejderne mener ikke, at der er en superbruger om natten. Udviklingsassistenten sidder med i styregruppen for Cura. Det er kontaktpersonen, der har ansvar for, at døgnrytmeplanen er opdateret, mens alle kan dokumentere i det daglige. Social- og sundhedsassistenterne er ansvarlige for dokumentation af helbredstilstande. Udviklingsassistenten og kvalitetssygeplejersken foretager stikprøver i dokumentationen, og de orienterer løbende om problemstillinger. Man er ved at genoprette dokumentationen, og der arbejdes med den røde tråd i dokumentationen. Der er Cura-møder hver anden uge for superbrugere.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er en udfordring i forhold til at sikre, at der sker korrekt dokumentation i omsorgssystemet.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig indsigt og på en reflektiv måde kan redegøre for arbejdet med dokumentationen i praksis.

Tilsynet vurderer således, at kvaliteten i dokumentationen ikke ses udmøntet i praksis, men at viden om god dokumentationspraksis findes hos medarbejderne.

Tilsynet vurderer, at der på tilsynsdagen ikke sker korrekt opbevaring af personfølsomme data.

3.3 MEDICINHÅNDTERING OG ADMINISTRATION

Data	<p>Observation</p> <p>Der foretages gennemgang af medicin hos to beboere. En af de udvalgte beboere varetager selv medicinadministrationen.</p> <p><u>Mediciggennemgang hos de to beboere</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicinskemaet indeholder dokumentation iht. gældende retningslinjer • Medicinen er opbevaret korrekt i aflåst skab i boligen, hvor aktuel medicin og ikke-aktuel medicin er tydeligt adskilt. Der ses en systematisk og god orden i skabene • Alle doseringsæsker er mærket med navn og CPR-nummer • Der er foretaget korrekt medicindispensering hos begge beboere • Der er givet den medicin, der skal være givet på tilsynstidspunktet. <p>Beboerne</p> <p>Beboerne er tilfredse med hjælpen til medicin håndtering og administration. En beboer får udleveret medicin til et døgn ad gangen - det er beboeren godt tilfreds med, og en anden beboer sørger selv for sin medicin.</p> <p>Medarbejderne</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de dispenserer beboernes medicin. En medarbejder fortæller, at man sædvanligvis står i boligen og dispenserer medicinen. Medarbejder redegør for korrekt medicindispensering og gode arbejdsgange. Der forefindes instruks for medicindispensering på medicinbordene.</p> <p>En medarbejder beskriver korrekt, hvordan medicinen administreres og de korrigerer handlinger ved fejl i den forudgående dispensering af medicinen. Medarbejderne kan redegøre for arbejdet med utilsigtede hændelser. Der arbejdes med samlerapporteringer af UTH, og der er løbende årsagsafklaring med evt. efterfølgende ændringer i arbejdsgangene.</p> <p>Der findes delegeringsdokumentation i handleanvisningen for den enkelte beboer. Der forefindes ikke kompetenceskemaer.</p>
Tilsynets vurdering	
<p>Tilsynet vurderer, at der ved gennemgang af beboernes medicin findes korrekt dokumentation, dispensering, opbevaring og administration hos begge beboere.</p> <p>Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med kvaliteten af medicin håndtering og er trygge ved indsatsen.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig indsigt kan redegøre for medicindispensering og medicinadministration. Medarbejderne kender til arbejdet med utilsigtede hændelser og kan redegøre for, at der findes dokumentation af delegerede opgaver i dokumentationen.</p>	

3.4 HVERDAGENS PRAKSIS

3.4.1 Personlig pleje og praktisk støtte

Data	<p>Observation</p> <p>Beboerne er generelt soignerede, dog er en beboers negle urene og lange, lige som beboers nødkald, der hænger i en snor om halsen, heller ikke er rent.</p> <p>Boligerne er indrettet, som beboerne ønsker det. Boligerne er rene.</p> <p>Hos to beboere er hjælpemidlerne ikke rene, mens den sidste beboers hjælpemiddel er rent.</p> <p>Beboere</p> <p>To beboere er tilfredse med hjælpen til personlig pleje. Den ene beboer synes dog, at det virker lidt tilfældigt, hvor lang tid medarbejderne har til at hjælpe beboer med badet.</p> <p>En beboer står selv for den personlige pleje, men oplever, at medarbejderne dagligt spørger, om beboer ønsker hjælp.</p> <p>En beboer roser medarbejderne for den meget omhyggelige sårpleje.</p> <p>En beboer er tilfreds med hjælpen til rengøring, mens de to andre beboere ikke synes, rengøringen er helt tilfredsstillende. Tilsynet finder, at alle tre boliger er rene.</p> <p>Medarbejdere</p> <p>Medarbejderne redegør for, hvordan de faglige overvejelser i plejen afstemmes individuelt for den enkelte beboer. Man orienterer sig efter behov i besøgsplanen, generelle oplysninger, livshistorien, helbredstilstande og medicinskemaer.</p> <p>Der arbejdes med hjemmebesøg inden indflytningen, og der er fokus på den rehabiliterende tilgang i pleje og støtte i hverdagen. Det er vigtigt, at man tager sig tid til plejen og har en god planlægning, hvor der indgår dialog med beboer. Det er beboernes ønsker, der tages udgangspunkt i. Plan for dagens opgaver udformes dagen før.</p> <p>Man er ved at implementere triage på en afdeling. Her mødes man tre gange ugentlig til triagen. Alle faggrupper i afdelingen deltager.</p>
Tilsynets vurdering	
<p>Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med den personlige pleje og støtte samt med den sygeplejefaglige hjælp. To beboere er ikke tilfredse med rengøringen.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der er rent i boligerne, men at to hjælpemidler ikke er renholdte.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for pleje og støtte, der udføres med en individuel og rehabiliterende tilgang.</p> <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret er ved at implementere triagering som et fagligt redskab.</p>	

3.4.2 Mad og måltider

Data	<p>Observation</p> <p>Tilsynet observerer to morgenmåltider. Tre beboere spiser i afdelingskøkkenet. Bordet er dækket med service til de beboere, der forventes at komme til morgenmad. Der er ingen dækkeservietter, blomster eller servietter på bordet. Der er kander med kaffe og mælk, brødkurve, ost m.m. En medarbejder sidder for bordenden og hjælper en beboer med at spise. Medarbejder giver sig god tid og støtter beboeren. Dette foregår mest i tavshed. Medarbejder har under hele måltidet et mundbind siddende under hagen. Medarbejderne går til og fra køkkenet, og der er lidt løs samtale med beboerne.</p>
-------------	--

I et andet afdelingskøkken sidder to beboere ved bordet, der er dækket med dug og blomster. Tv'et kører, og en beboer følger aktivt med i nyhederne. Beboeren kommenterer på nyhederne og er meget optaget af dette. En medarbejder taler med beboeren om de noget foruroligende nyheder. En beboer følges til morgenbordet af en medarbejder. Medarbejder serverer drikkevarer, og giver beboer medicin. Medarbejder tilbereder beboers morgenmad. En beboer fortæller tilsynet om morgenmaden, og hvordan beboer selv forsyner sig og smører morgenmaden. Beboer er godt tilfreds.

Interview med beboere

En beboer er tilfreds med maden. Indimellem bryder beboer sig ikke om den ret, der serveres, men beboer spiser maden alligevel, og så spiser beboer sig mæt i noget fra eget køleskab.

To beboere er ikke tilfredse med maden. Den ene beboer beskriver den varme mad som trist. Beboer mener, at det er genopvarmningen, der ødelægger maden. Smørrebrødet er beboeren godt tilfreds med. Den anden beboer udtrykker stor utilfredshed med maden og beskriver at have en ernæringsproblemstilling, samt at beboer selv er nødt til at købe mad uden for plejecentret. Beboerne giver udtryk for, at der er begrænset indflydelse på maden på plejecentret. En beboer er blevet spurgt til sin tilfredshed med maden. Beboerne har forskellige opfattelser af de fælles måltider. En beboer har to gode samtalepartnere til måltiderne, mens en anden beboer finder fællesskabet om maden vanskeligt på grund af de andre beboeres måde at spise på. En beboer fortæller, at det er under afprøvning, hvornår det varme måltid skal indtages, men beboer ved ikke, hvad resultatet blev.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne fortæller, at det er ernæringsassistenterne, der producerer smørrebrødet til frokost, og at der har været afprøvning af, hvornår det varme måltid skal spises.

Medarbejderne kan redegøre for deres rolle og ansvar ved måltiderne. Der er beboere, der skærms under måltidet, og medarbejderne arbejder med at understøtte en god stemning. Det er medarbejdernes oplevelse, at beboerne har det hyggeligt ved måltiderne.

Der arbejdes rehabiliterende i forbindelse med måltiderne, hvor beboerne involveres i praktiske opgaver. To gange om måneden har plejecentret "lav-selv-middag", hvor beboerne deltager i madlavningen.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at beboerne anvender egne ressourcer under morgenmåltidet i det omfang, de kan.

Tilsynet vurderer, at to beboere ikke er tilfredse med maden, samt at beboerne oplever begrænset indflydelse på den mad, der serveres.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for det gode måltid og den rehabiliterende tilgang ved måltiderne.

3.4.3 Kommunikation og adfærd

Data

Observation

Tilsynet observerer en venlig og imødekommende kommunikation på fællesarealerne.

Beboere

Beboerne synes, at medarbejderne er meget venlige, og at omgangstonen er god på plejecentret. En beboer fremhæver, at medarbejderne altid banker på døren, før de kommer ind i boligen. En beboer roser en bestemt medarbejder, som har en humoristisk tilgang, men beboeren savner, at der er en fast medarbejder, der har tid til en samtale.

Medarbejdere

Medarbejderne oplyser, at der sker en individuel afstemning i forhold til kommunikationen med den enkelte beboer, og at der arbejdes med livshistorien. Medarbejderne anvender ikke kælenavne, der kan nedgøre beboerne. Der skal være fokus på, at det er voksne mennesker, og der skal være respekt omkring beboerne. Medarbejderne skal fremstå rolige og åbne. I forhold til beboere med demenssygdom er der særlig opmærksomhed på at anvende sit kropssprog og korte sætninger.

Hvis medarbejderne oplever en uhensigtsmæssig kommunikation hos en kollega, siger de pænt, at den anvendte kommunikationsform ikke er hensigtsmæssig.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at der er en anerkendende og respektfuld kommunikation på plejecentret.

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med medarbejdernes adfærd og kommunikation.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt kan redegøre for deres kommunikation med beboerne.

3.4.4 Fysiske rammer**Data****Observation**

Fællesarealerne er indrettet efter målgruppen. Der er balkon på de øverste etager, hvor den ene er indrettet med mange planter. Fra opholdsrum og balkonen er der udsigt til vand og grønne områder.

I morgentimerne sidder enkelte beboere på fællesarealet efter morgenmaden. En beboer sidder med dagens avis. Senere ser to beboere en spillefilm i opholdsstuen.

Tilsynet observerer en medarbejder, der kommer ud fra en bolig iført handsker. Tilsynet taler med medarbejder om, at handskerne skal aftages, inden boligen forlades.

Interview med beboere

To beboere fortæller, at de selv træner, mens en beboer er meget glad for plejecentrets tilbud om stoleyog og yoga. Beboerne fortæller om forskellige aktivitetstilbud på plejecentret: Bankospil, gudstjeneste, gåture, havearbejde og cafe, hvor man kan nyde et lille glas. En beboer viser tilsynet husavisen, hvor tilbuddene fremgår. En beboer fortæller om forskellige arrangementer, der afholdes i løbet af året. Beboer oplever, at medarbejderne gør meget ud af tilbuddene. Beboerne er tilfredse med de tilbudte aktiviteter, dog synes en beboer, at der er kedeligt i weekenderne.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne beskriver arbejdet med ADHL-træning, der foretages i alt det, medarbejderne gør i hverdagen. En del beboere kommer til plejecentret med en genoptræningsplan, som oftest er til en kortere periode.

Medarbejderne kan redegøre for de forskellige aktivitetstilbud på plejecentret. Der er tilknyttet aktivitetsmedarbejder, og plejemedarbejderne søger for, at beboerne oplyses om aktiviteter og hjælper beboerne afsted. Der er tit nogle spontane aktiviteter som puslespil og tegning. Der er beboermøde på etagerne samt bruger-/pårørendemøder.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at der er et varieret tilbud af aktiviteter på plejecentret.

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med aktivitetstilbuddene.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for tilbuddene om træning og aktiviteter, og deres egen rolle heri.

3.5 INTERVIEW AF PÅRØRENDE

Data	<p>Tilsynet interviewer to pårørende til beboere på plejecentret.</p> <p>Begge pårørende er tilfredse med samarbejdet med medarbejderne, med renholdelse af boligerne og med beboernes mad og måltider.</p> <p>Den ene pårørende oplever, at beboeren er glad i hverdagen. Den pårørende har flere kritikpunkter og har været i dialog med plejecentret om disse. Dels har der været problemer omkring beboerens inkontinens, og dels bemærker den pårørende, at beboeren ofte har snavsede negle. Det opleves, at kvaliteten er faldet over det seneste år særligt i forhold til kommunikationen med plejecentret. Pårørende oplever, at det er svært at træffe medarbejderne og at få dem i tale under besøg.</p> <p>Den anden pårørende oplever generelt, at der ydes en god omsorg af alle medarbejdere, men at der er travlhed på plejecentret, og at medarbejderne er stressede særligt i ferietiden. Pårørende sørger selv for beboerens bade og i forbindelse med pårørendes fravær, overholdt plejecentret ikke aftale om at overtage hjælpen til badning. Pårørende oplyser, at den indflytningssamtale, der normalt afholdes ved indflytningen, ikke blev afholdt på grund af COVID-19-pandemien, og der er ikke fulgt op på dette, efter at plejecentret er genåbent. Pårørende oplever, at plejecentret har gode fysiske rammer, som også var med i overvejelserne, da der skulle ønskes plejecenter til beboer.</p>
Tilsynets vurdering	
<p>Tilsynet vurderer, at de pårørende er tilfredse med samarbejdet med medarbejderne på plejecentret. Tilsynet vurderer, at begge pårørende har kritikpunkter i forhold til beboernes pleje.</p>	

3.6 ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

3.6.1 Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling

Data	<p>Interview med leder</p> <p>Afdelingsleder oplyser, at der er en stabil kernegruppe af medarbejdere - særligt i dagvagter. I aftenvagter har der været en del udskiftninger, og det er vanskeligt at rekruttere særligt til social- og sundhedsassistentstillinger. Hertil kommer, at det generelt er vanskeligt at rekruttere plejemedarbejdere.</p> <p>Sygefraværet er for tiden lidt højt, og der arbejdes systematisk i forhold til at opretholde kontakt til sygemeldte medarbejdere med henblik på hurtig tilbagevending til plejecentret. Der er fokus på trivsel, og man samles en gang hver måned på tværs af centret. Der er desuden et ugentligt dialogmøde, hvor der også drøftes trivsel. Sommerperioden har været vanskelig, da det er svært at få tilstrækkeligt med medarbejdere.</p> <p>Afdelingsleder oplever, at der er de nødvendige faglige kompetencer. Medarbejdergruppen er meget kompetent. Der arbejdes med at vedligeholde medarbejderkompetencer blandt andet ved, at der er gennemført et fem-dages kursus i demens med tilhørende læringsmøder. Der er arbejdet med socialpædagogiske handleplaner på en afdeling, og dette skal udbredes til de øvrige afdelinger.</p> <p>Ledelsen deltager i de daglige møder, og der er faglige koordinatore, der også arbejder med kompetenceudviklingen. Der anvendes ikke kompetenceskemaer.</p> <p>Medarbejdere</p> <p>Medarbejderne oplever, at de besidder de nødvendige kompetencer i hverdagen og har fokus på at fastholde og udvikle egne kompetencer. Der er mange opgaver, som medarbejderne selv håndterer, men der er gode muligheder for sparring med sygeplejersker og</p>
-------------	---

med akutteamet i weekenderne. Medarbejderne beskriver, at man har tillid til hinanden, og at man bliver udfordret på en god måde med opgaver.

Der er lige nu fokus på fejlsynkning og korrekte handlinger i denne forbindelse. Der har tidligere været drøftet faldudredning og UTH.

Medarbejderne har kendskab til VAR og mulighederne for videnstest i systemet. Der kan i øvrigt søges instrukser i en mappe eller elektronisk.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at leder oplever, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til opgaveløsningen.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever at have de rette faglige kompetencer og gode muligheder for faglig sparring.

3.6.2 Tværfagligt samarbejde

Data

Ledelse

Leder beskriver, at man hjælper på tværs af afdelingerne, og at der er fokus på, at alle anvender deres kompetencer.

Der er ansat ernæringsassistenter, som sparrer med den kostansvarlige på afdelingen. Der er et naturligt tværfagligt samarbejde, og de to sygeplejersker arbejder på tværs af afdelingerne.

Medarbejderne

Medarbejderne kan redegøre for det tværfaglige samarbejde. Der samarbejdes med ergoterapeuter, fysioterapeuter og læger. Der er tilknyttet plejecenterlæge, der kommer hver anden uge. Lægen forklarer gerne faglige spørgsmål for medarbejderne.

Der kan trækkes på demenskonsulent og pårørende konsulent.

Der er overlap imellem vagterne, ligesom der i nogle afdelinger anvendes overleverings-skema. Medarbejderne oplever, at det er godt for medarbejdere i dagvagt at komme i aftenvagt og omvendt.

Medarbejderne fortæller, at der er god trivsel kolleger imellem. Det har været en travl sommer, men man er kommet igennem den sammen.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at der er velfungerende tværfagligt samarbejde både internt og eksternt.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for relevante tværfaglige samarbejdspartnere og for det daglige 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, plejecentrets referenceramme og den pleje- og omsorgsmæssige praksis.

BDO's tilsyn er tilrettelagt med udgangspunkt i ovenstående lovgivning og retningslinjer på området, og omfatter tilsynet med de organisatoriske, personale- og pleje- og omsorgsmæssige forhold på det enkelte plejecenter. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for 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 strukturet og stringent metodeanvendelse. Alle former for dataindsamling, som benyttes i tilsynet, har udgangspunkt i gennemarbejdede og afprøvede skabeloner.

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

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

4.3 VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala:

Samlet vurdering
<p>1 - Særdeles tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bedømmelsen særdeles tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres som fremragende og eksemplariske, og hvor tilsynet har konstateret ingen, få eller mindre væsentlige mangler, som let vil kunne afhjælpes. • Det særdeles tilfredsstillende resultat kan følges op af tilsynets anbefalinger.
<p>2 - Meget tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bedømmelsen meget tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres ved at være gode og tilstrækkelige, og hvor tilsynet har konstateret få mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes. • Det meget tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
<p>3 - Tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bedømmelsen tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres som tilstrækkelige, og hvor der er konstateret flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. • Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
<p>4 - Mindre tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bedømmelsen mindre tilfredsstillende opnås, når forholdene på flere områder kan karakteriseres som utilstrækkelige, og hvor der er konstateret en del og/eller væsentlige mangler, som det vil kræve en bevidst og målrettet indsats at afhjælpe. • Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger, fx anbefaling om udarbejdelse af handleplan.
<p>5 - Ikke tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bedømmelsen ikke tilfredsstillende opnås, når forholdene generelt kan karakteriseres som utilstrækkelige og uacceptable, og hvor der er konstateret mange og/eller alvorlige mangler, som det vil kræve en radikal indsats at afhjælpe. • Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets anbefalinger om, at problemområderne håndteres i umiddelbar forlængelse af tilsynet samt at der udarbejdes handleplan, eventuelt i samarbejde med forvaltningen. • Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

Tilsynsforløbet besluttet og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor det uanmeldte tilsyn foregår. Så vidt muligt foregår tilsynet på et tidspunkt, hvor der er mulighed for dialog eller samvær med flere af beboerne.

De uanmeldte helhedstilsyn tilsyn gennemføres af en-to 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.