



Tilsynsrapport Albertslund Kommune

Sundhed, Pleje og Omsorg
Plejecentret Albertshøj

Uanmeldt helhedstilsyn
Juni 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 og aktiviteter/træning.....	12
3.4.5	Pårørendeinterview.....	13
3.5	ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE.....	13
3.5.1	Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling.....	13
3.5.2	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 hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra de indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

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

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen



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



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

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



1. VURDERING

1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

Det overordnede indtryk af Plejecentret Albertshøj er, at der er tale om et plejecenter med:

Tilfredsstillende forhold

Ovenstående vurdering gives på baggrund af, at forholdene kan karakteriseres som tilstrækkelige, men at der på flere områder er konstateret mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Manglerne vedrører arbejdet med dokumentationen, opbevaring og håndtering af medicin, imødekommelse af beboernes behov og ønsker, brugen af mobiltelefoner, opfølgning og læring i forhold til utilsigtede hændelser samt brugen af VAR som dagligt redskab.

Tilsynet vurderer, at der er fulgt målrettet op på anbefalinger fra sidste års tilsyn, og at der arbejdes fokuseret med udviklingstiltag for at optimere den samlede kvalitet.

Tilsynet vurderer, at dokumentationen under helbredstilstande, generelle oplysninger og handlingsanvisninger har mangler, som det vil kræve en målrettet indsats at rette op på. Medarbejderne kan fagligt redegøre for, hvordan de bruger dokumentationen i dagligdagen. Det er dog tilsynets vurdering, at medarbejderne endnu ikke oplever fuld fortrolighed og faglig forståelse for arbejdet med dokumentationen efter de nye retningslinjer.

Tilsynet vurderer, at plejecentret har en udfordring i forhold til at sikre korrekt opbevaring og håndtering af medicin. Tilsynet vurderer endvidere, at plejecentret har en udfordring i forhold til at sikre korrekt udarbejdelse af handlingsanvisninger relateret til medicin. Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med hjælpen til medicinbehandling og -administration. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på særdeles tilfredsstillende måde kan redegøre for arbejdet med medicinen.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne modtager den pleje, omsorg og praktiske støtte, de har behov for. Tilsynet vurderer, at medarbejderne redegør særdeles tilfredsstillende for, hvordan de udfører hjælp til personlig pleje og praktiske opgaver med udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang, beboernes selvbestemmelse, sundhedsfremme og forebyggelse.

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med maden og måltiderne på plejecentret. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne særdeles tilfredsstillende kan redegøre for, hvordan måltiderne tilrettelægges og afholdes i overensstemmelse med principperne for det gode måltid. Tilsynet vurderer, at plejecentret er i en proces med at få de rehabiliterende elementer tilbage i måden, hvorpå måltiderne anrettes og serveres. Tilsynet vurderer dog, at plejecentret fortsat bør have et målrettet fokus herpå.

Tilsynet vurderer, at omgangsform og sprogbrug på plejecentret er meget tilfredsstillende, og at medarbejderne generelt er fagligt reflekterede omkring adfærd og kommunikation, som er kendetegnet ved at være respektfuld og anerkendende. Tilsynet vurderer, at en medarbejder i en konkret situation er mindre lyttende i forhold til en beboers behov. Tilsynet vurderer, at medarbejdere i tre situationer er optaget af telefoner frem for samvær med beboerne.

Tilsynet vurderer, at plejecentret har et meget tilfredsstillende fokus på at tilbyde beboerne aktiviteter af både fælles og individuel karakter. Beboerne er tilfredse med de aktiviteter, der tilbydes.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer og muligheder for faglig sparring og løbende kompetenceudvikling. Det vurderes ligeledes, at medarbejderne udviser et stort engagement og fremstår fagligt kompetente. Det er tilsynets vurdering, at to medarbejdere ikke oplever, at der følges op og skabes læring på baggrund af de utilsigtede hændelser, der indberettes. Tilsynet vurderer, at VAR ikke anvendes som et dagligt arbejdsredskab på plejecentret.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever et velfungerende tværfagligt samarbejde på plejecentret. Det er tilsynets vurdering, at ledelsen har fokus på at skabe rammer, der inviterer til at arbejde tværfagligt om beboerne.

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

1.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til områdecenrets fremadrettede udvikling:

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at plejecentret implementerer indsatser, så der sikres korrekt og ajourført dokumentation under helbredstilstande, generelle oplysninger og handlingsanvisninger. Tilsynet anbefaler herunder, at der rettes et fagligt fokus på at sikre, at alle medarbejdere har den nødvendige viden og faglige forståelse for arbejdet med dokumentationen efter de nye retningslinjer.
2. Tilsynet anbefaler, at det italesættes over for medarbejderne, at gældende retningslinjer og instrukser for udarbejdelse af handlingsanvisninger på Sundhedslovsområdet samt opbevaring og håndtering af medicin til enhver tid skal følges i arbejdet med medicinopgaver. Tilsynet anbefaler, at den faglige dialog med medarbejderne sker med udgangspunkt i en præsentation af gældende retningslinjer og gennem sidemandsoplæring.
3. Tilsynet anbefaler, at det i en faglig dialog med medarbejderne drøftes, hvordan der gennem aktiv lytning og respektfuld adfærd sikres imødekommen af beboernes behov og ønsker.
4. Tilsynet anbefaler, at der indledes en faglig drøftelse med medarbejderne om brugen af mobiltelefoner i arbejdstiden.
5. Tilsynet anbefaler, at der implementeres indsatser, der sikrer, at alle afdelinger har en systematisk arbejdsgang for, hvordan der sker opfølgning og læring i forhold til utilsigtede hændelser, der indberettes.
6. Tilsynet anbefaler, at VAR anvendes som et redskab til at holde medarbejdernes faglige kompetencer ajour, ligesom VAR med fordel kan bruges i forbindelse med uddannelse af elever.

2. OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET

Oplysninger om plejecentret og tilsynet
Navn og adresse: Plejecentret Albertshøj, Skolegangen 1, 2620 Albertslund
Leder: Mona Tina Funch
Antal boliger: 81 boliger
Dato for tilsynsbesøg: Den 9. juni 2021
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med plejecentrets leder• Rundgang på plejecentret, herunder dialog med medarbejdere og beboere• Gennemgang af dokumentationen• Gennemgang af medicin• Tilsynsbesøg hos tre beboere• Gruppeinterview med tre medarbejdere (tre social- og sundhedsassistenter)
Tilsynet blev afsluttet med en tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Tilsynsførende: Seniorkonsulent Christina Frederikke Olsson, kandidat i folkesundhedsvidenskab Senior Manager Gitte Ammundsen, sygeplejerske

3. DATAGRUNDLAG

3.1 OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN

Data	<p>Tilsynet indledes med, at leder redegør for opfølgning på anbefalinger fra sidste års tilsyn. Leder fortæller, at der er udarbejdet og afholdt kursus i forhold til at sikre den røde tråd i dokumentationen. Derudover er medarbejderne på plejecentret begyndt at lave "trinvis observationer", hvor man skriver videre på specifikke observationer, hvilket ifølge leder skaber et godt overblik. Der udarbejdes således ikke længere døgnrytmeplaner, men beboernes behov beskrives derimod på ydelsesniveau. Ifølge leder har der generelt været et stort fokus på kvalitetssikring af dokumentationen, og der er prøvet forskellige ting af i forhold til at opnå den bedst mulige dokumentation, der kan sikre beboerne den bedst mulige pleje.</p> <p>Derudover har fokus i kvalitetsarbejdet blandt andet været på TOBS af beboerne, og der er implementeret triagering af beboerne via e-tavler. Beboerne triageres i alle vagtlag. Der er foretaget trivselsundersøgelse blandt medarbejderne, og der er i den forbindelse igangsat et trivselsprojekt med henblik på at understøtte medarbejdernes oplevelse af trivsel ved at gå på arbejde. Alle medarbejdere skal gennemføre fire moduler.</p>
Tilsynets vurdering	
Tilsynet vurderer, at der er fulgt målrettet op på anbefalinger fra sidste års tilsyn og at der arbejdes fokuseret med udviklingstiltag for at optimere den samlede kvalitet.	

3.2 SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION

Data	<p>Tilsynet gennemgår dokumentation på tre beboere:</p> <p><u>Funktionsevnetilstande:</u> Der foreligger ajourførte funktionsevnetilstande på alle tre beboere.</p> <p><u>Generelle oplysninger:</u> For en beboer er alle felter under generelle oplysninger udfyldt, og beskrivelserne herunder er detaljerede. For to beboere har dokumentationen under "Generelle oplysninger" mangler. Beskrivelserne er meget sparsomme og bidrager således ikke til at understøtte beboernes hverdagsliv. For en af beboerne mangler feltet "Vaner" helt at blive beskrevet, og under "Ressourcer" fremgår det kun, at beboeren har sociale ressourcer. For anden beboer mangler der delvis ajourføring, da beskrivelser stammer fra beboerens tid i eget hjem. Yderligere er det under feltet "Vaner" kun beskrevet, at beboeren gerne vil sove til mellem kl. 08.00 - 09.00.</p> <p><u>Helbredstilstande:</u> I forhold til to af tre beboere har helbredstilstande mangler. Manglerne er relateret til, at der ikke er taget stilling til alle felter, og at dato for næste opfølgning ligger næsten et år frem i tiden, hvilket ikke vurderes fagligt korrekt.</p>
-------------	---

Tilsynet får oplyst, at der er taget ledelsesmæssig beslutning om at arbejde med dokumentationen på en anderledes måde, hvor det blandt andet er besluttet, at helbredstilstande også skal indeholde beskrivelser af observationer og handlinger. Tilsynet ser eksempler på, at der arbejdes med helbredstilstande på ovenstående måde, men konstaterer samtidig, at der ikke arbejdes konsekvent med de nye retningslinjer for arbejdet med dokumentationen. Yderligere konstaterer tilsynet, at det er vanskeligt at skabe overblik over dokumentationen. Eksempelvis kan der ikke i tilstrækkelig grad ses dokumentation på opfølgning af en observation omkring en beboers smerter. Der foreligger ikke dokumentation herpå under helbredstilstande, og under observationsnotater er seneste beskrivelse mere end fem måneder gammel. Det samme gør sig gældende i forhold til en beboers rødme af huden.

Tilsynet får oplyst, at social- og sundhedshjælpere skal dokumentere deres observationer under observationsnotater, idet social- og sundhedshjælpere ikke dokumenterer i helbredstilstande. Herefter skal en social- og sundhedsassistent indsætte observationen under helbredstilstande, hvis observationen eksempelvis er relevant for en helbredsmæssig udfordring, der er beskrevet under helbredstilstande. Tilsynet vurderer, at der her kan være stor risiko for dobbeltdokumentation, og at dokumentationer går tabt, da de ikke i praksis overføres, som det er tiltænkt.

Tilsynet konstaterer, at beboerens samtykke til en handling ikke fremgår beskrevet. Det er kun dokumenteret, at beboeren har givet samtykke til, at plejecentret må kontakte læge og lignende samarbejdspartnere.

Handlingsanvisninger relateret til Serviceloven:

Der arbejdes med handlingsanvisninger på ydelsesniveau.

I forhold til en beboer foreligger der udarbejdelse af de nødvendige handlingsanvisninger, og disse er handlevejledende og individuelt beskrevet.

I forhold til to beboere konstateres der mangler. I forhold til en af beboerne mangler der beskrivelse af hjælpen om morgenen til personlig pleje. Der foreligger kun beskrivelser af eksempelvis hjælp til toiletbesøg, måltider, bad og forflytninger. I forhold til en anden beboer er beskrivelsen mangelfuldt beskrevet. Det fremgår eksempelvis kun, at beboeren skal have hjælp til at få skiftet ble. Beboerens behov for hjælp til øvre og nedre hygiejne fremgår ikke tydeligt beskrevet.

Tilsynet konstaterer generelt, at dokumentationen af beboernes ønsker, vaner og særlige behov kun i meget begrænset omfang er dokumenteret.

Medarbejderne fortæller, at de dokumenterer løbende, og at vigtige informationer så vidt muligt dokumenteres med det samme. Der er implementeret en ny måde at dokumentere på, hvor fx helbredstilstande anvendes på en udvidet måde, hvor der både dokumenteres observationer og handlinger. Ifølge medarbejderne er de endnu ikke helt fortrolige med den nye måde at dokumentere på. Medarbejderne oplever, at de kan være i tvivl om, hvor observationer skal dokumenteres. Desuden oprettes handlingsanvisninger og helbredstilstande i mange tilfælde parallelt, da social- og sundhedshjælperne kun kan se handlingsanvisningerne og ikke helbredstilstandene.

Medarbejderne oplever som udgangspunkt, at de kan få hjælp og sparring til at dokumentere. Plejecentret har superbrugere, som man kan henvende sig til. Det er dog medarbejdernes oplevelse, at det kan være svært for superbrugerne at vejlede, da der har været undervisning i en konkret måde at dokumentere på, som ikke helt er relevant længere.

Det er medarbejdernes oplevelse, at det generelt er muligt at finde brugbar information om plejen i handlingsanvisninger. Medarbejderne oplever, at der er plads til forbedringer i helbredstilstandene.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at dokumentationen under helbredstilstande, generelle oplysninger og handlingsanvisninger har mangler, som det vil kræve en målrettet indsats at rette op på.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt kan redegøre for, hvordan de bruger dokumentationen i dagligdagen. Det er dog tilsynets vurdering, at medarbejderne endnu ikke oplever fuld fortrolighed og faglig forståelse for arbejdet med dokumentationen efter de nye retningslinjer.

3.3 MEDICINHÅNTERING OG ADMINISTRATION

Data

Tilsynet gennemgår tre beboeres medicin.

Tilsynet konstaterer følgende:

Der er dispenseret korrekt medicin hos alle beboere. På tilsynstidspunktet er der givet den medicin, der skal.

I forhold til alle tre beboere konstateres delvise mangler i opbevaringen og håndteringen af medicinen.

Manglerne vedrører følgende:

- Der er i forhold til flere præparater ikke overensstemmelse mellem label på præparatet og oplysningerne på medicinlisten.
- Der mangler navn og cpr-nummer på doseringsæsker hos to beboere.
- Der mangler anbrudsdato på et præparat.
- Et præparat er ikke opbevaret korrekt. Præparatet er ikke længere aktuelt, men ses opbevaret under pn medicin.

I forhold til alle beboere er der udarbejdet handlingsanvisning for medicindispensering, og når det er relevant, foreligger der også udarbejdelse af handlingsanvisning for medicinadministration.

I forhold til en beboer konstaterer tilsynet, at handlingsanvisningen for medicindispensering og medicinadministration ikke er handlevejledende og individuelt beskrevet. I begge handlingsanvisninger fremgår kun beskrivelsen ”Sikre og udføre lægeordinationen”.

Beboerne er tilfredse med hjælpen til medicinhåndtering og administration.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de håndterer beboernes medicin, og hvilke observationer de skal gøre sig i forhold til medicinadministration. Det samme er tilfældet i forhold til, hvad der skal kontrolleres, når medicinen skal gives. I tilfælde af afvigelse kasseres æsken, og der doseres på ny. Herefter indberettes en utilsigtet hændelse.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at plejecentret har en udfordring i forhold til at sikre korrekt opbevaring og håndtering af medicin. Tilsynet vurderer endvidere, at plejecentret har en udfordring i forhold til at sikre korrekt udarbejdelse af handlingsanvisninger relateret til medicin.

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med hjælpen til medicinhåndtering og administration.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på særdeles tilfredsstillende vis kan redegøre for arbejdet med medicinen.

3.4 HVERDAGENS PRAKSIS

3.4.1 Personlig pleje og praktisk støtte

Data	<p>Beboerne fremstår soignerede og veltilpasse. Boliger og fællesarealer er rengjorte, og det samme er tilfældet i forhold til de hjælpemidler, som tilsynet observerer i boliger og på fællesarealer. I et tilfælde observerer tilsynet, at en rengøringsmedarbejder er i færd med at gøre rent i en bolig. Rengøringsmedarbejderen gør rent uden om skraldespanden og øvrige ting, der står på gulvet. Tilsynet bliver oplyst, at rengøringsmedarbejderne ikke må flytte på møbler mv. i forbindelse med rengøringen i beboernes boliger. Tilsynet observerer, at gulvet under en spisestol stadig er beskidt efter medarbejderens rengøring.</p> <p>Tilsynet taler med tre beboere, som fremstår med forskelligt funktionsniveau. Alle tre beboere oplever at få den hjælp, de har behov for. Hjælpen leveres i overensstemmelse med deres ønsker og behov, ligesom de oplever at have selvbestemmelse.</p> <p>Ifølge en beboer støtter medarbejderne godt op om, at beboer bliver mere selvhjulpne. Beboeren fortæller samtidig, at der er ret stor udskiftning i forhold til, hvem der kommer og hjælper beboeren. Beboeren oplever dog, at alle er søde, og at alle kender til beboerens behov for hjælp. Beboeren er bekendt med sin kontaktperson.</p> <p>Den anden beboer, som tilsynet taler med, er en smule usammenhængende i sine svar. Beboeren fremstår tryk og i trivsel. Beboeren oplever, at det er nogenlunde de samme medarbejdere, som kommer hos ham.</p> <p>Den tredje beboer er hukommelsessvækket, men giver udtryk for tilfredshed. Beboeren fremstår tryk og i trivsel.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at de sikrer en god pleje for beboerne ved at sørge for, at beboerne er i centrum, når de yder pleje hos dem. Ifølge medarbejderne prioriterer de at udføre plejen i beboernes tempo og at sikre sig, at beboerne har forståelse for, hvad der skal ske. Det er vigtigt at spørge beboerne ind til deres ønsker og behov med henblik på at sikre beboernes selvbestemmelse.</p> <p>Ifølge medarbejderne er rehabilitering at motivere beboerne til at gøre mest muligt selv. Medarbejderne er således meget opmærksomme på at give beboerne tid og plads til selv at gøre det, de kan. Medarbejderne beskriver desuden fokus på at gøre observationer hos beboerne og at igangsætte sundhedsfremmende og forebyggende indsatser ved behov.</p> <p>Vedrørende praktiske opgaver hos beboerne fortæller medarbejderne, at de sørger for altid at efterlade boligerne rene, pæne og i overensstemmelse med beboernes ønsker.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at beboerne modtager den pleje, omsorg og praktiske støtte, de har behov for. Tilsynet vurderer, at medarbejderne redegør særdeles tilfredsstillende for, hvordan de udfører hjælp til personlig pleje og praktiske opgaver med udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang, beboernes selvbestemmelse, sundhedsfremme og forebyggelse.</p>

3.4.2 Mad og måltider

Data	<p>I morgentimerne observerer tilsynet, at enkelte beboere sidder og spiser morgenmad i de fælles opholdsstuer. Beboerne får serveret deres morgenmad portionsanrettet, og morgenmaden er tilpasset de enkelte beboeres ønsker og behov. I enkelte tilfælde sidder en medarbejder sammen med en beboer. De øvrige medarbejdere på fællesarealerne er optaget af forskellige opgaver. Tilsynet bliver oplyst, at der på tilsynsdagen starter mange nye elever, og at medarbejderne under normale omstændigheder i højere grad sidder sammen med beboerne i morgentimerne.</p>
-------------	--

Tilsynet reflekterer over, om det er muligt at indrette opholdsstuerne mere indbydende og eksempelvis dække op til morgenmad, så der indbydes til, at beboerne kommer og spiser morgenmad i hyggelige omgivelser.

På en afdeling sidder tre medarbejdere sammen med flere beboere og får lidt at drikke. Der skåles og tales hyggeligt sammen.

Tilsynet observerer, at frokostmåltidet på alle afdelinger generelt holdes i overensstemmelse med principperne for det gode måltid. Medarbejderne sidder med til bords og spiser i flere tilfælde sammen med beboerne. Der er generelt en god og hyggelig stemning. Nogle steder grines og skåles der, imens der andre steder er en lidt mere stille stemning. På en afdeling indtages frokostmåltidet på plejecentrets store terrasse. Der er dækket op med duge på bordene, og mange beboere deltager i måltidet. Tilsynet observerer, at måltiderne i mindre grad er rehabiliterende, da maden serveres for beboerne fra fade, og således gives beboerne ikke mulighed for at forsyne sig selv. På nogle afdelinger er der placeret kander med fx vand og saftvand, som beboerne kan hælde fra. Tilsynet anerkender, at situationen med COVID-19 har udfordret det rehabiliterende måltid, og at det er en proces at få de rehabiliterende elementer tilbage i måltiderne.

Tilsynet observerer, at smørrebrødet på en afdeling er anrettet direkte på en plasticbakke, som normalt ikke bruges til anretning.

Beboerne er tilfredse med maden og måltiderne på plejecentret. En beboer oplever dog, at måltiderne kan være meget stille. Medarbejderne sidder med til bords og hjælper de beboere, som har behov. En beboer fortæller, at det er muligt at komme med forslag til menuplanen. Medarbejderne kan godt finde på at spørge beboerne om, hvad de synes om maden. Der har været et enkelt beboermøde, imens beboeren har boet på plejecentret.

Medarbejderne fortæller, at de tænker selvbestemmelse og rehabilitering ind i måltiderne. Maden serveres så vidt muligt på en måde, så beboerne har mulighed for at bestemme selv og for at anvende deres ressourcer. Ifølge medarbejderne fordeles roller og ansvar i forhold til måltidet imellem medarbejderne om morgenen. Medarbejderne oplever, at måltiderne er hyggelige, og at man har fokus på at skabe dialog og god stemning.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med maden og måltiderne på plejecentret. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne meget tilfredsstillende kan redegøre for, hvordan måltiderne tilrettelægges og afholdes i overensstemmelse med principperne for det gode måltid.

Tilsynet vurderer, at plejecentret er i en proces med at få de rehabiliterende elementer tilbage i måden, hvorpå måltiderne anrettes og serveres. Tilsynet vurderer, at plejecentret fortsat skal have et målrettet fokus herpå.

3.4.3 Kommunikation og adfærd

Data

Tilsynet observerer, at medarbejderne møder beboerne med respekt, og omgangstonen er imødekommende og anerkendende. Medarbejderne giver sig generelt tid til at lytte.

I en enkelt situation observerer tilsynet dog, at dette ikke er tilfældet, idet det observeres, at to beboere forsøger at komme i kontakt med en medarbejder, som er i færd med en anden opgave. Medarbejderen opdager ikke lige med det samme, at beboerne forsøger at komme i kontakt med hende. Tilsynet gør medarbejder opmærksom på dette, og medarbejderen kører straks den ene beboer over foran fjernsynet og henter saft til begge beboere. Den ene beboer virker utilpas ved situationen, og tilsynet spørger ind til beboers utilpashed. Beboeren fortæller tilsynet, at hun egentlig gerne ville have væretovre ved vinduet for at nyde udsigten. Tilsynet inddrager medarbejderen i snakken, og medarbejderen hjælper beboeren med at komme over til vinduet.

I løbet af dagen observerer tilsynet tre situationer på fællesarealerne, hvor medarbejdere er optaget af deres telefoner, og dermed i mindre grad har fokus på samværet med de beboere, som også opholder sig her.

Beboerne oplever, at medarbejderne generelt er søde, hjælpsomme og imødekommende. Ifølge en beboer vil der altid være medarbejdere, som man holder mere af end andre. Beboerne oplever, at medarbejderne er opmærksomme og giver sig tid til en snak om beboernes hverdag og velbefindende.

En beboer beskriver en oplevelse af, at medarbejderne indimellem ikke giver sig tid til at spørge ind til beboernes ønsker og behov. Beboer fortæller, at en gruppe beboere ofte bliver kørt over foran fjernsynet efter måltidet. Beboeren undrer sig over, at beboerne ikke i alle situationer bliver spurgt først.

Ifølge medarbejderne er det vigtigt at møde beboerne, hvor de er. Det er vigtigt at tale med beboerne i øjenhøjde, at være åben, imødekommende, positiv, glad og smilende. Medarbejderne fortæller, at de er opmærksomme på at være lyttende over for beboerne, så beboerne føler, at medarbejderne er der for dem.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at omgangsform og sprogbrug på plejecentret er meget tilfredsstillende, og at medarbejderne generelt er fagligt reflekterede omkring adfærd og kommunikation, som er kendetegnet ved at være respektfuld og anerkendende. Det er tilsynets vurdering, at en medarbejder i en konkret situation er mindre lyttende i forhold til en beboers behov. Tilsynet vurderer, at medarbejdere i tre situationer er optaget af telefoner frem for samvær med beboerne.

3.4.4 Fysiske rammer og aktiviteter/træning

Data

Plejecentret fremstår med lyse og indbydende rammer. Der er gode udendørsarealer med lydafskaermet fællesterrasse, der er indrettet med gårdhavemiljø, som inviterer til, at man opholder sig her.

Der er beboere og medarbejdere til stede på fællesarealerne i morgen- og formiddagstimerne. På hver afdeling hænger en aktivitetsoversigt med angivelse af aktiviteter alle ugens hverdage. På tilsynsdagen skal der være musik og banko. Senere på dagen går tilsynet igennem en afdeling, hvor der synges og spilles. Mange beboere er til stede i den fælles opholdsstue. Stemningen er god og livlig.

Beboerne er tilfredse med plejecentrets fysiske rammer og muligheder for aktiviteter og træning. To beboere udtrykker glæde over udsigten fra deres lejligheder.

Ifølge en beboer er der stolegymnastik, som han er blevet tilbudt at være med til, men beboeren har indtil videre takket nej. Beboeren har indtryk af, at mange arrangementer og aktiviteter har været sat på pause under COVID-19. Det er dog også beboerens indtryk, at mange ting begynder at åbne igen. Beboeren savner lidt musik i sin lejlighed. Det vil han gerne have noget hjælp til at få tilsluttet. Tilsynet opfordrer beboeren til at tale med en medarbejder om dette. En anden beboer fortæller, at han på tilsynsdagen skal være med til banko. Beboeren glæder sig til, at han får tilbud om at komme ud at cykle i det gode vejr.

Medarbejderne fortæller, at en aktivitetsmedarbejder er tovholder på de aktiviteter, der er på plejecentret. Aktivitetsmedarbejderen går på tværs af afdelingerne. Ifølge medarbejderne er der aktiviteter alle fem hverdage i ugen. Medarbejderne har fokus på også at lave små individuelle aktiviteter med beboerne.

Der afholdes beboermøder, hvor beboerne bliver spurgt ind til ønsker vedrørende aktiviteter og arrangementer. Der hænger oversigter på afdelingerne, hvor beboerne kan orientere sig i forhold til aktiviteter. Derudover sørger medarbejderne for løbende at tale med beboerne om de aktiviteter, der er.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at plejecentret har et meget tilfredsstillende fokus på at tilbyde beboerne aktiviteter af både fælles og individuel karakter. Beboerne er tilfredse med de aktiviteter, der tilbydes.

3.4.5 Pårørendeinterview

Data På tilsynsdagen er der ikke pårørende til stede på plejecentret. Ved opringning til flere pårørende lykkes det plejecentret at få en enkelt pårørendes accept til deltagelse i telefonisk interview med tilsynet, men vedkommende besvarer ikke opkaldet, da tilsynet ringer.

Tilsynets vurdering

Ikke relevant.

3.5 ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

3.5.1 Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling

Data Leder fortæller, at der på plejecentret er stort fokus på at ansætte forskellige fagligheder, som kan bidrage med forskellige perspektiver. Derudover gøres der meget ud af, at man som medarbejder hjælper sine kollegaer.

Afdelingslederne har flyttet kontorer med henblik på at blive mere synlige over for medarbejderne og beboerne. Leder fortæller, at der er arbejdet med at integrere blandt andet fysioterapeuter, ergoterapeuter og diætist i plejegrupperne ved, at de forskellige fagligheder indgår i dagligdagen i grupperne.

Plejecentret søger lige nu aftensygeplejersker, men der opleves rekrutteringsvanskeligheder. Leder ønsker desuden at ansætte en ergoterapeut med fokus på hverdagsrehabilitering.

Medarbejderne fortæller, at de indberetter utilsigtede hændelser. To medarbejdere oplever ikke, at der sker opfølgning, udvikling og læring på baggrund af de utilsigtede hændelser, der indberettes.

Instrukser, retningslinjer og vejledninger findes på kommunens hjemmeside under plejeboligområdet. Medarbejderne nævner VAR, men de giver samtidig udtryk for, at der ikke er praksis for at bruge VAR særligt meget. Tilsynet taler med medarbejderne om, at VAR fx kan være et værdifuldt værktøj i forbindelse med oplæring af elever samt i forhold til at holde sin egen viden ajour.

Det er medarbejdernes oplevelse, at de har de nødvendige kompetencer til at varetage de opgaver, de stilles over for i hverdagen. Ifølge medarbejderne er ledelsen lydhør over for ønsker om kurser eller uddannelse.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er fokus på at sikre tilstedeværelse af de rette faglige kompetencer.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever at have de nødvendige faglige kompetencer og muligheder for faglig sparring og løbende kompetenceudvikling. Det vurderes ligeledes, at medarbejderne udviser et stort fagligt engagement og fremstår fagligt kompetente.

Det er tilsynets vurdering, at to medarbejdere ikke oplever, at der følges op og skabes læring på baggrund af de utilsigtede hændelser, der indberettes.

Tilsynet vurderer, at VAR ikke bruges som dagligt arbejdsredskab på plejecentret.

3.5.2 Tværfagligt samarbejde

Data	<p>Leder forklarer, at der er fokus på at få lærings- og udviklingsmiljøet til at hænge bedre sammen. I den forbindelse er der netop ansat to nye lærings- og udviklingspsygeplejersker på plejecentret med sygeplejerske- og pædagogfaglig baggrund.</p> <p>Der afholdes beboerkonferencer en gang om året eller efter behov. På beboerkonferencerne deltager alle relevante fagligheder, som kan byde ind i forhold til den konkrete beboer. Leder fortæller, at der er et rigtigt godt samarbejde med plejecenterlægerne. Det er leders oplevelse, at ordningen har løftet kvaliteten særligt i de terminale forløb.</p> <p>Medarbejderne oplever et godt tværfagligt samarbejde med fx fysioterapeuter, ergoterapeuter og diætist. Det tværfaglige samarbejde sker løbende i dagligdagen, og der er mulighed for at invitere tværfaglige samarbejdspartnere til fx triageringsmøder ved behov. Derudover afholdes beboerkonferencer med deltagelse af forskellige fagligheder. Det er medarbejdernes oplevelse, at der er et rigtigt godt samarbejde med plejecenterlægerne. Ifølge medarbejderne giver det god mening, at det er den samme læge, som kommer i huset. Lægerne underviser medarbejderne inden for forskellige faglige emner.</p> <p>Der er ikke officielt overlap imellem vaglagene, og videndeling sker således primært gennem dokumentationen.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at ledelsen har fokus på at skabe rammer, der inviterer til at arbejde tværfagligt om beboerne.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever et velfungerende tværfagligt samarbejde på plejecentret.</p>

4. TILSYNETS FORMÅL OG METODE

4.1 FORMÅL

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

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

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

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

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

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

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

4.2 METODE

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

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

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

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

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

4.3 VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala:

Samlet vurdering
<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.

Til brug for forberedelsen af tilsynet har BDO indhentet materiale fra kommunen, herunder eventuelle kvalitetsstandarder, vejledninger og politikker, værdigrundlag, oplysninger fra kommunens hjemmeside, ligesom oplysninger fra områdecenrets egen hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

De uanmeldte helhedstilsyn tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sygepleje- og/eller socialfaglig baggrund.

OM BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene plejecentre, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.