



Tilsynsrapport Gentofte Kommune

Plejehjemmet Adelaïde

Uanmeldt tilsyn 2022

INDHOLD

1.	OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET	4
2.	VURDERING	5
2.1	TILSYNETS VURDERINGER	5
2.2	TILSYNETS ANBEFALINGER	7
3.	DATAGRUNDLAG	8
3.1	OPFØLGNING FRA SIDSTE TILSYN OG UDVIKLINGSOMRÅDER	8
3.2	DOKUMENTATION	8
3.3	PERSONLIG PLEJE OG PRAKTISK HJÆLP	10
3.4	MAD OG MÅLTIDER	12
3.5	KOMMUNIKATION OG ADFÆRD	13
3.6	AKTIVITETER OG TRÆNING	14
3.7	MEDICINHÅNDBTERING	15
3.8	SYGEPLEJEYDELSER UD OVER MEDICIN	16
3.9	ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE	16
3.10	OBSERVATIONSSTUDIE	18
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE	20
4.1	FORMÅL	20
4.2	METODE	20
4.3	VURDERINGSSKALA	21
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE	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 plejecenter.

Anden del af rapporten indeholder en kortfattet gengivelse af de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews, observationer, observationsstudier og gennemgang af dokumentation. Derudover foretages kontrol af medicinen. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

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

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen

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

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

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



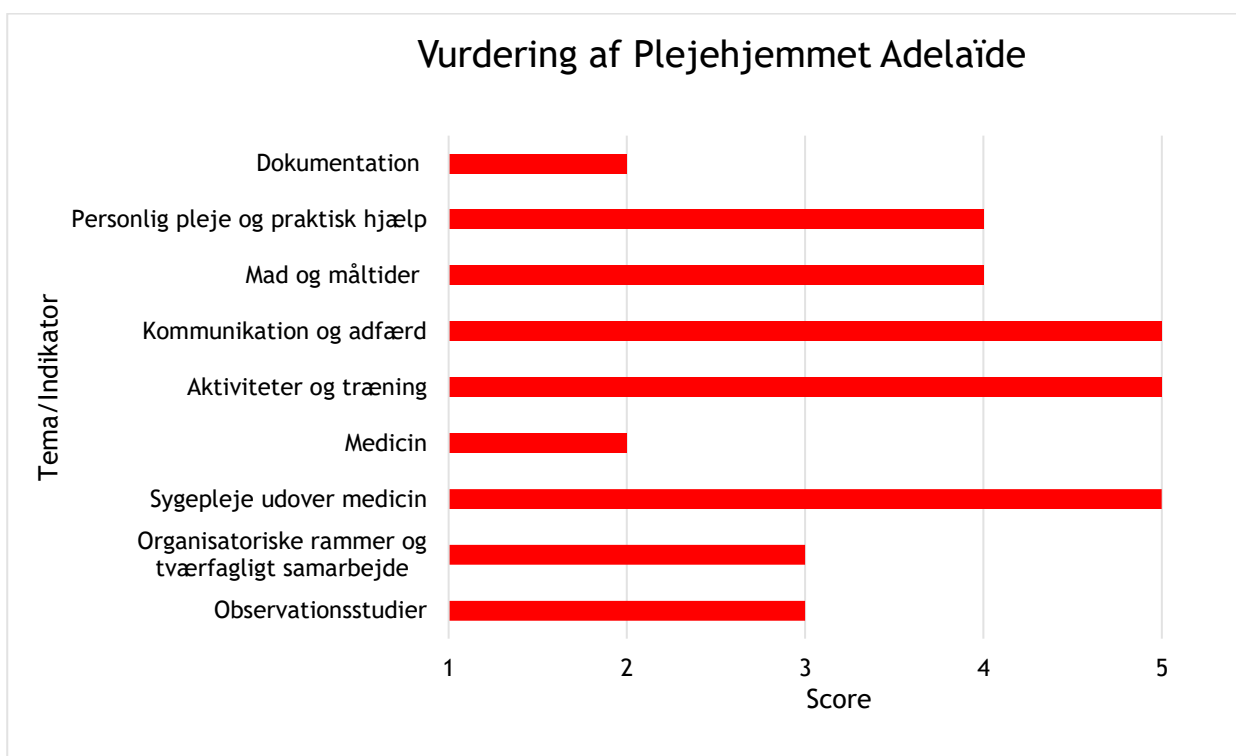
1. OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET

Oplysninger om plejecentret og tilsynet
Navn og Adresse: Plejehjemmet Adelaide, Ejgåardsvej 5, 2920 Charlottenlund
Leder: Tina Strand Pedersen
Antal boliger: 55 boliger
Dato for tilsynsbesøg: Den 16. september 2022
Tilsynets deltagerkreds: Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med plejehjemmets ledelse• Interview af tre beboere• Gennemgang af dokumentationen• Kontrol af medicinen• Observationsstudier• Gruppeinterview med tre medarbejdere (1 social- og sundhedshjælper og 2 social- og sundhedsassistenter)
Beboere, som indgår i individuelle interviews, har givet deres accept til at indgå i tilsynet. Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Tilsynsførende: Gitte Duus Andersen, Manager og sygeplejerske, cand. cur

2. VURDERING

2.1 TILSYNETS VURDERINGER

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



Dokumentation:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne på dokumentationen i lav grad er opfyldt. Årsagen hertil er, at der generelt ikke arbejdes med dokumentationen på en ensartet, systematisk og overskuelig måde, samt at der er konstateret mangler i forhold til både døgnrytmeplaner og handlingsanvisninger. Samtidig vurderes det, at to beboere er triageret grøn på trods af, at beboerne er i antibiotisk behandling for infektion.

Det vurderes, at både funktionsevnetilstande og helbredstilstande er opdaterede og aktuelle, men at der ikke er fuldstændig sammenhæng mellem helbredstilstande og beboernes medicinske behandling.

På trods af de konstaterede mangler på dokumentationen vurderer tilsynet, at medarbejderne kan redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med anvendelse og ajourføring af dokumentationen.

Personlig pleje og praktisk hjælp:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det vurderes, at beboerne fremstår soignerede og veltilpasse, og at både hjælpemidler og boliger generelt fremstår tilstrækkeligt rengjorte.

Beboerne giver udtryk for, at de modtager den hjælp til personlig pleje og praktisk støtte, som de har behov for, og at de er tilfredse med kvaliteten af hjælpen. Hertil vurderes det, at beboerne oplever medinddragelse og tryghed i den leverede hjælp, men at der er enkelte mangler i forhold til kontinuiteten, hvortil beboerne oplever, at medarbejderne ikke altid har tilstrækkeligt kendskab til deres behov for hjælp og støtte.

Det er samtidig tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med den personlige pleje og praktiske støtte, herunder hvordan der arbejdes med at sikre beboernes tryghed og med de hygiejniske retningslinjer.

Mad og måltider:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det vurderes, at der er en hensigtsmæssig organisering af det observerede måltid, hvortil medarbejderne arbejder ud fra faste roller, og hvor beboerne sikres mulighed for selvbestemmelse og medindflydelse.

Det er tilsynets vurdering, at to beboere italesætter maden som mindre varieret, og at en af beboerne samtidig beskriver, at maden anrettes på en mindre appetitlig måde.

Medarbejderne kan efter tilsynets vurdering redegøre for faktorer, der medvirker til at sikre ”Det gode måltid”.

Kommunikation og adfærd:

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

Det er tilsynets vurdering, at der på plejehjemmet er en imødekommende og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side, hvilket beboerne også fortæller, at de oplever. Det vurderes, at medarbejderne kan redegøre for faktorer, der medvirker til at skabe ligeværdig kommunikation.

Aktiviteter og træning:

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

Det vurderes, at der er et aktivt hverdagsliv på plejehjemmet, og at beboerne oplever, at de tilbydes meningsfulde aktiviteter og træning, som de kan deltage i i det omfang, de ønsker.

Samtidig vurderes det, at medarbejderne kan redegøre for området, på særdeles tilfredsstillende vis.

Medicinhåndtering:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne for medicinområdet er opfyldt i lav grad.

Det er tilsynets vurdering, at der er fundet væsentlige fejl og mangler, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats at afhjælpe. Dette vedrører blandt andet mangler i forhold til opbevaring og dokumentation samt en fejl i dispenseringen hos en beboer.

På trods af de konstaterede fejl og mangler vurderer tilsynet, at beboerne udtrykker tilfredshed med medarbejdernes håndtering af deres medicin, og at medarbejderne kan redegøre for dispensering og administration i overensstemmelse med gældende retningslinjer på området.

Sygepleje ud over medicin:

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

Det er tilsynets vurdering, at der er sammenhæng mellem de visiterede og de leverede sygeplejeindsatser. Samtidig vurderes det, at beboerne italesætter generel tilfredshed med den hjælp, de modtager, hvortil de oplever, at medarbejderne er opmærksomme på deres helbredsmæssige tilstand.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der arbejdes med at sikre, at de sygeplejefaglige indsatser leveres ud fra en høj faglig standard.

Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

På baggrund af interviews med ledelsen og medarbejderne vurderer tilsynet, at der er arbejdet målrettet med at skabe en stabil drift, med at sikre medarbejdernes faglige kompetencer og med at sikre indrapportering af utilsigtede hændelser inden for fald og medicin. Hertil vurderes det, at plejehjemmet fortsat er i proces på flere områder, og at der derfor er behov for at fastholde den målrettede indsats.

Observationsstudier:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne for plejeobservationsstudiet i middel grad er opfyldt.

Det vurderes, at medarbejderne benytter en målrettet og individuel tilgang til beboeren, hvortil både kommunikation og indsatsen er tilpasset beboerens behov. Hertil arbejdes der ud fra en rehabiliterende tilgang med fokus på at sikre beboerens autonomi. Det er dog tilsynets vurdering, at der arbejdes ud fra en mindre hensigtsmæssig organisering af den øvre personlige pleje, idet denne udføres i stuen og ikke på badeværelset. Samtidig vurderes det, at medarbejderne anvender korrekte værnemidler under plejen, men at medarbejderne ikke foretager korrekt håndhygiejne mellem handskeskift.

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

2.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen skærper indsatsen omkring dokumentationen. Hertil anbefales:
 - At dokumentationen i både døgnrytmeplaner og handlingsanvisninger opbygges efter en ensartet, systematisk og overskuelig struktur, så der let kan dannes et overblik over, hvilken hjælp og støtte beboeren skal have.
 - At døgnrytmeplanen indeholder individuelle og handlevejledende beskrivelser af alt den hjælp og støtte, som beboerne modtager, og at særlige oplysninger, som fx pædagogisk tilgang, indgår som en del af døgnrytmeplanen.
 - At der oprettes handlingsanvisninger for alle de Sundhedslovsindsatser, som beboerne modtager, og at handlingsanvisningen inaktiveres, når indsatsen afsluttes. Hertil anbefales det, at handlingsanvisningerne indeholder handlevejledende beskrivelser af, hvordan indsatsen skal udføres samt relevant link til VAR.
 - At der er sammenhæng mellem helbredstilstande og den medicinske behandling.
 - At der arbejdes målrettet med beboernes triagering, så der er sammenhæng mellem de beskrevne arbejdsgange og beboernes triageringsniveau.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at medarbejdere og afløsere har kendskab til beboernes behov for hjælp og støtte, så der til enhver tid leveres hjælp af høj faglig kvalitet.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder indsatsen omkring mad og måltid, så der løbende er fokus på beboernes tilfredshed af madens kvalitet.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen skærper indsatsen på medicinområdet, så der sikres korrekt opbevaring, dispensering og dokumentation i forhold til beboernes medicin.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder den målrettede indsats med at sikre en stabil drift, medarbejdernes faglige kompetencer og organiseringen omkring de utilsigtede hændelser.
6. Tilsynet anbefaler, at ledelsen, som en del af den faglige refleksion med medarbejderne, sætter fokus på organisering af plejen som en del af at sikre en naturlig, genkendelig og værdig pleje for beboerne.
7. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at medarbejderne følger gældende hygiejniske retningslinjer, så medarbejderne altid foretager korrekt håndhygiejne ved handskeskift.

3. DATAGRUNDLAG

3.1 OPFØLGNING FRA SIDSTE TILSYN OG UDVIKLINGSOMRÅDER

Data	<p>LEDERINTERVIEW:</p> <p>Lederen beskriver, at hun tiltrådte den 1. november 2021, og at der var udført kommunalt tilsyn kort inden, hvor der ikke blev givet nogle anbefalinger.</p> <p>Af andre udviklingsområder italesætter lederen, at der er arbejdet målrettet med at skabe en stabil drift gennem rekruttering og fastansættelser. Herudover er der fokus på at styrke medarbejdernes faglighed og på at skabe et levende plejehjem med mange aktiviteter. Lederen beskriver, at der hver uge udarbejdes en oversigt over ugens aktiviteter, og at der herunder tilbydes aktiviteter, som fx musikarrangementer, ture, fredagsbar, blomsterbinding og besøg fra en besøgs-pony.</p> <p>Der er også etableret en morgenmads-café, hvor beboerne mødes på tværs af afdelingerne flere gange om ugen og spiser sammen. Samtidig tilbydes beboerne frugt og grønt. Begge tiltag beskrives at være en stor succes.</p> <p>Af faglige tiltag italesættes det blandt andet, at der er arbejdet med nedbringelse af psykofarmaka som en del af et kommunalt indsatsområde. Lederen beskriver, at de medicinske justeringer, kombineret med øgede aktiviteter, har haft en positiv effekt på beboernes livskvalitet.</p> <p>Desuden beskriver leder, at der er arbejdet målrettet med at skabe en kulturændring blandt medarbejderne. Herunder har der været fokus på den rehabiliterende tilgang. Samtidig er der udarbejdet en ny dokumentationsvejledning, som er ved at blive implementeret, hvortil der er planer om at opdatere dokumentationen på alle beboere.</p> <p>På medicinområdet beskriver lederen, at der er indrettet et medicinrum, og at der er indkøbt medicinogne, som netop er ved at blive gjort klar. Herudover er fokus på patientsikkerheden i opgaveløsningen, hvortil der anvendes farvede poser, og der arbejdes med korrekt bortskaffelse af medicin.</p> <p>Lederen beskriver også, at der er fokus på undervisning i mundpleje, TOBS og magt-anvendelse, samt at der samarbejdes med Tranehaven i forhold til at sikre dysfagi-udredning for beboerne.</p>
------	---

3.2 DOKUMENTATION

Data	<p>Tilsynet foretager gennemgang af de udvalgte beboeres omsorgsjournal.</p> <p><u>Døgnrytmeplanen</u></p> <p>For alle tre beboere er der oprettet døgnrytmeplaner for dag, aften og nat, som indeholder beskrivelser af den hjælp og støtte, som beboerne modtager. Hertil ses det, at beskrivelserne fremstår med variationer, hvortil der for en beboer fx ses handlevejledende beskrivelser af indsatsen med fokus på sundhedsfremmende og forebyggende tiltag, mens beskrivelserne for en anden beboer er yderst sparsomme.</p> <p>For alle beboerne er der foretaget beskrivelser af beboernes ressourcer, ligesom der er sammenhæng til beboernes helbredsmæssige tilstand og øvrige indsatser.</p>
------	---

Tilsynet har følgende bemærkninger til døgnrytmeplanerne:

- Generelt er døgnrytmeplanerne ikke opbygget efter en ensartet, systematisk og overskuelig struktur.
- For to beboere ses der flere aktive døgnrytmeplaner for samme tidsrum. Det er dermed uklart, hvilken døgnrytmeplan der skal anvendes.
- For alle beboerne ses det, at en eller flere indsatser ikke er beskrevet ud fra en individuel og handlevejledende tilgang.

Handlingsanvisninger

Tilsynet gennemgår handlingsanvisninger for f.eks. vægtmåling, medicindispensering, kompressionsbehandling, laksantia, insulin og øjendråber. Hertil har tilsynet følgende bemærkninger:

- For to beboere ses det, at der ikke er oprettet handlingsanvisninger på alle sygeplejefaglige indsatser, idet der fx mangler handlingsanvisninger i forhold til medicindispensering og medicinadministration.
- For to beboere ses det, at flere af de oprettede handlingsanvisninger ikke indeholder tilstrækkelige faglige og relevante beskrivelser af indsatsen, eller at beskrivelserne bør opdateres.
- Der anvendes ikke systematisk link til VAR.
- For to beboere ses det, at der er handlingsanvisninger, som bør inaktiveres. Dette skyldes, at indsatsen ikke længere er aktiv, eller at beskrivelsen i handlingsanvisningen med fordel kan indgå som en pædagogisk tilgang i døgnrytmeplanen. Hertil ses det fx, at der for en beboer er oprettet en handlingsanvisning for "informationer", som indeholder en kort beskrivelse af, at beboeren skal vejledes i et roligt tempo.

Helbredstilstande:

Helbredstilstandene fremstår opdaterede og aktuelle. I flere tilfælde ses der beskrivelser af en høj faglig kvalitet. Dog bemærker tilsynet, at der for to beboere ikke er fuldstændig sammenhæng til den medicinske behandling.

Funktionsevnetilstande

Funktionsevnetilstandene fremstår opdaterede og aktuelle for alle tre beboere.

Generelle oplysninger

De generelle oplysninger indeholder fyldestgørende beskrivelser for alle tre beboere, hvortil oplysningerne fremstår med værdi for beboerforløbet. For en beboer mangler der stillingtagen til beboerens livshistorie.

Observationsnotater:

For alle tre beboere ses dokumentation af relevante målinger (vægt og blodsukker), ligesom der ses dokumentation af opfølgning og afvigelser under observationsnotater. Hertil bemærker tilsynet, at alle tre beboere er triageret grøn på trods af, at to beboere er i antibiotisk behandling, grundet infektion.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne redegør for udfyldelse og anvendelse af døgnrytmeplanerne. Hertil beskrives det, at døgnrytmeplanerne ajourføres af kontaktpersonen ved ændringer i beboerens tilstand, samt at døgnrytmeplanerne anvendes af vikarer/afløsere, og når medarbejderne selv varetager plejen hos en beboer, som de ikke kender så godt.

For nye beboere beskriver medarbejderne, at de tager udgangspunkt i den dokumentation, som følger med beboeren, og at denne opdateres løbende i takt med, at der foretages vurderinger af beboerens tilstand.

Medarbejderne beskriver, at døgnrytmeplanen skal indeholde beskrivelser af, hvordan plejen skal udføres, beboernes ressourcer og særlige opmærksomhedspunkter.

Medarbejderne redegør for oprettelse af handlingsanvisninger ved sundhedslovsindsatser, som fx injektion, sårpleje og medicin. Medarbejderne henviser til, at disse primært oprettes af social- og sundhedsassistenterne, og at handlingsanvisningerne skal indeholde tydelig beskrivelse af, hvordan indsatsen skal udføres.

I forhold til funktionsevnetilstande og helbredstilstande italesætter medarbejderne, at disse opdateres fast hver tredje måned og ved ændringer. Der arbejdes med faste opgaver som del af at sikre opdatering. Medarbejderne italesætter et samarbejde mellem social- og sundhedshjælperne og social- og sundhedsassistenterne i forhold til opdatering af funktionsevnetilstande, mens helbredstilstande primært varetages af social- og sundhedsassistenterne. Hertil beskrives det, hvordan der er fokus på at sikre sammenhæng i dokumentationen, fx mellem helbredstilstande og den medicinske behandling.

Medarbejderne beskriver, at de føler sig fortrolige med dokumentationsopgaven, som de har modtaget undervisning i, og at de har mulighed for sparring med kollegaer og superbrugere.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at indikatorerne på dokumentationen i lav grad er opfyldt.

Årsagen hertil er, at der generelt ikke arbejdes med dokumentationen på en ensartet, systematisk og overskuelig måde, samt at der er konstateret mangler i forhold til både døgnrytmeplaner og handlingsanvisninger. Samtidig vurderes det, at to beboere er triageret grøn på trods af, at beboerne er i antibiotisk behandling for infektion.

Det vurderes, at både funktionsevnetilstande og helbredstilstande er opdaterede og aktuelle, men at der ikke er fuldstændig sammenhæng mellem helbredstilstande og beboernes medicinske behandling.

På trods af de konstaterede mangler på dokumentationen vurderer tilsynet, at medarbejderne kan redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med anvendelse og ajourføring af dokumentationen.

3.3 PERSONLIG PLEJE OG PRAKTISK HJÆLP

Data	<p>OBSERVATION</p> <p>Beboerne fremstår soignerede og veltilpasse. Deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats er svarende til deres behov.</p> <p>Beboernes hjælpemidler fremstår tilstrækkeligt rengjorte, hvilket generelt også er tilfældet for beboernes boliger. Dog observeres der et dørhåndtag og en dørkarm til en beboers altan, som fremstår mindre rengjort.</p> <p>BEBOERINTERVIEW</p> <p>Beboerne beskriver alle, at hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte er svarende til deres behov, og at de generelt er tilfredse med kvaliteten af hjælpen. Hertil kommer beboerne med forskellige eksempler på, hvordan deres ønsker og vænner imødekommes, og hvordan de støttes i at anvende deres ressourcer aktivt. En beboer italesætter, hvordan der er et godt samarbejde mellem beboeren og medarbejderne, mens en anden beboer fortæller, hvordan medarbejderne motiverer beboeren til selv at tage trøjen på, og herefter støtter medarbejderne med at få trøjen placeret rigtigt på ryggen.</p>
------	---

Beboerne beskriver, at hjælpen leveres som aftalt, og at de har mulighed for at have indflydelse på tidspunktet for hjælpen. Beboerne italesætter ligeledes mulighed for mere hjælp og en generel hurtig besvarelse af nødkaldet. Hertil fortæller en beboer, at medarbejderne altid giver besked, hvis der er ventetid, hvilket bidrager til at give beboeren tryghed.

To beboere fortæller, at de har en fast kontaktperson. Samtidig giver beboerne dog udtryk for, at hjælpen leveres af forskellige medarbejdere, som ikke altid har tilstrækkeligt kendskab til deres behov for hjælp, hvilket kan påvirke kvaliteten. En beboer henviser dog til, at medarbejderne altid har forberedt sig inden besøget.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, at beboerne fordeles ud fra prioritering om kompleksitet, kontaktperson og tidspunkt for hjælp. Den daglige arbejdsplan udarbejdes om morgenen, og ændringer i løbet af dagen varetages af afdelingens koordinator.

Som led i at sikre kontinuitet arbejdes der med kontaktpersonsordning og faste afløsere. Herudover tages der udgangspunkt i døgnrytmeplanerne, som også afløsere introduceres til. Medarbejderne kommer med eksempler på, hvordan der i plejen arbejdes ud fra en rehabiliterende tilgang, hvortil de anvender vejledning, spejling og en inviterende tilgang, som metoder til at motivere beboerne til at anvende deres ressourcer aktivt.

Medarbejderne beskriver, at der arbejdes ud fra Tom Kitwoods teori og med fokus på beboernes livshistorie. Medarbejderne fremhæver, at der skabes tryghed for beboerne gennem en rolig tilgang, nærvær, kontinuitet og genkendelighed.

I forhold til den praktiske hjælp beskriver medarbejderne, at de selv varetager oprydningsopgaver og andre praktiske opgaver for at sikre, at hjemmet er pænt og ryddeligt. Selve rengøringen varetages af rengøringsmedarbejdere.

Medarbejderne redegør for anvendelse af værnemidler under plejen, for korrekt skift af handsker samt håndhygiejne mellem handskeskift.

Medarbejderne beskriver, at der i hverdagen er et tæt samarbejde mellem de forskellige faggrupper, og at en social- og sundhedshjælper altid kontakter en social- og sundhedsassistent ved ændringer i beboernes tilstand. Hertil beskriver medarbejderne, hvordan der anvendes en akuttaske, og hvordan der måles værdier og sparreres med enten sygeplejerske, læge eller akutteam. Medarbejderne kommer med forskellige eksempler på, hvordan der arbejdes med triagering, hvortil en beboer triageres rød ved indlæggelse og gul ved fx sår eller antibiotisk behandling.

Viden om beboerne deles til de faste triageringsmøder gennem en tæt faglig sparring i hverdagen og gennem dokumentation og overlap mellem vagtlag.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det vurderes, at beboerne fremstår soignerede og veltilpasse, og at både hjælpemidler og boliger generelt fremstår tilstrækkeligt rengjorte. Beboerne giver udtryk for, at de modtager den hjælp til personlig pleje og praktisk støtte, som de har behov for, og at de er tilfredse med kvaliteten af hjælpen. Hertil vurderes det, at beboerne oplever medinddragelse og tryghed i den leverede hjælp, men at der enkelte mangler i forhold til kontinuiteten, hvortil beboerne oplever, at medarbejderne ikke altid har tilstrækkeligt kendskab til deres behov for hjælp og støtte.

Det er samtidig tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med den personlige pleje og praktiske støtte, herunder hvordan der arbejdes med at sikre beboernes tryghed og for hygiejniske retningslinjer.

3.4 MAD OG MÅLTIDER

Data	<p>OBSERVATION</p> <p>Tilsynet foretager kort observation af et frokostmåltid, hvor flere af afdelingens beboere er samlet om tre borde.</p> <p>En medarbejder spørger beboerne om ønsker til drikkevarer, og der serveres herefter det ønskede. En anden medarbejder ankommer med maden, som er appetitligt anrettet på fade. Tilsynet bemærker, at der er flere forskellige fade, hvortil maden er opdelt, så et fad fx indeholder sild, mens et andet fad indeholder fiskefilet. Medarbejderen indleder med at servere sild for beboerne. Medarbejderen går fra bord til bord, præsenterer maden for beboerne, og serverer sild til de beboere, som ønsker det. Herefter gives beboerne tid til at spise. Efter lidt tid spørger medarbejderen, om beboerne er klar til næste stykke. Beboerne svarer ja, og medarbejderen tager fadet med fiskefilet, som på samme måde som silden, præsenteres for beboerne og serveres for de beboere, som ønsker det.</p> <p>Under måltidet er der en rolig og hyggelig stemning. Der sidder medarbejdere med ved hvert bord, og det er tydeligt, at medarbejderne arbejder ud fra faste roller. De medarbejdere, som støtter beboere med at spise, varetager opgaven på en værdig og respektfuld måde.</p> <p>BEBOERINTERVIEW</p> <p>En beboer beskriver, at hun ikke var tilfreds med den varme mad, og at hun i stedet får smørrebrød. Dette er beboeren glad for.</p> <p>De to andre beboere italesætter den varme mad som ensformig, og en beboer siger samtidig, at maden ikke er anrettet på en appetitlig måde.</p> <p>Beboerne er lidt usikre på, om der er mulighed for indflydelse på maden. En beboer mener dog, at der er et mad-råd.</p> <p>Beboerne indtager måltidet i boligen eller i den fælles spisestue efter eget ønske. Til de fælles måltider beskrives stemningen som værende hyggelig.</p> <p>Til tilbagemeldingen beskriver lederen, at der er arbejdet meget med måltidet og madens kvalitet. Dette har ifølge lederen bevirket, at antallet af henvendelser og klager er reduceret. Tilsynet får fremvist en menu-seddel, hvortil menuen fremstår med et varieret udvalg.</p> <p>MEDARBEJDERINTERVIEW</p> <p>Medarbejderne beskriver, at rollerne til måltidet fordeles, så serveringen varetages af en medarbejder, mens øvrige medarbejdere sidder med ved bordet. Under måltidet er der fokus på at skabe ro og en hyggelig stemning. Hertil beskrives det, at bordene er placeret forskelligt på afdelingerne med det formål at sikre en god akustik, idet der i køkkenområdet er åbent mellem de tre etager, hvilket kan skabe forstyrrelser. Medarbejderne italesætter også, hvordan de støtter beboerne under måltidet, og at de foretager faglige observationer af, om beboerne fejlsynker. Medarbejderne beskriver et godt samarbejde med køkkenet, hvor der fx gives besked ved behov for andre kostformer.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at maden anrettes på fade, så beboerne gives mulighed for selv at vælge, hvad de ønsker. Der er forskellige former for mellemmåltider, og der arbejdes med morgenmads-café, hvor der også er fokus på at skabe socialt samvær mellem beboerne.</p>
------	--

Medarbejderne kommer med forskellige eksempler på, hvordan beboerne anvender deres ressourcer under måltidet, fx til morgenmads-caféen eller til frokost om fredagen, hvor beboerne selv smører maden.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det vurderes, at der er en hensigtsmæssig organisering af det observerede måltid, hvortil medarbejderne arbejder ud fra faste roller, og hvor beboerne sikres mulighed for selvbestemmelse og medindflydelse. Det er tilsynets vurdering, at to beboere italesætter maden som mindre varieret, og at en af beboerne samtidig beskriver, at maden anrettes på en mindre appetitlig måde.

Medarbejderne kan efter tilsynets vurdering redegøre for faktorer, der medvirker til at sikre "Det gode måltid".

3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

Data

OBSERVATION

Overalt på plejehjemmet observeres der en imødekommende og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. Det observeres f.eks., hvordan medarbejderne banker på beboernes dør, inden de træder ind i boligen, hvordan de henvender sig til beboerne med smil og i øjenhøjde, eller hvordan der anvendes fysisk berøring i kontakten med beboerne.

BEOERINTERVIEW

Beboerne beskriver medarbejderne som værende søde og rare. Hertil beskrives det, at medarbejderne altid taler pænt, og at der er en god omgangstone på plejehjemmet. En beboer finder det dog vanskeligt, at flere af medarbejderne ikke taler godt dansk, og beboeren beskriver, at det kan føre til misforståelser mellem beboeren og medarbejderne. Beboeren fremhæver dog, at alle er søde og hjælpsomme.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, hvordan de lægger vægt på, at de taler pænt og venligt til beboerne. Det beskrives, at der i dialogen tages udgangspunkt i beboernes livshistorie, og at beboerne tiltales på den måde, de ønsker. Hertil fremhæves, at det noteres tydeligt, hvis en beboer vil kaldes noget bestemt, så alle kan imødekomme beboerens ønske. Medarbejderne fortæller, at der altid anvendes en professionel tilgang, og at beboerne fx ikke tales som "søde" eller "skat".

I kommunikationen anvendes en individuel tilgang, særligt hos beboere med demens, hvortil medarbejderne fremhæver, at der også anvendes smil og et åbent kropssprog, øjenkontakt og en rolig tilgang samt musik.

Hvis der observeres uhensigtsmæssig adfærd hos en kollega, beskriver medarbejderne, hvordan de vil følge op og tale med vedkommende.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at der på plejehjemmet er en imødekommende og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side, hvilket beboerne også fortæller, at de oplever. Det vurderes, at medarbejderne kan redegøre for faktorer, der medvirker til at skabe ligeværdig kommunikation.

3.6 AKTIVITETER OG TRÆNING

Data	<p>OBSERVATION</p> <p>Tilsynet fremvises en oversigt over ugens aktiviteter. Her ses flere daglige aktiviteter som f.eks. curling, cykeltur, bustur, spil, gymnastik og IT-café.</p> <p>På tilsynsdagen observeres der ingen af de planlagte aktiviteter. Der observeres derimod et aktivt hverdagsliv, hvor flere beboere benytter sig af fællesarealerne. Herunder møder tilsynet en beboer, som fortæller, at hun er på vej ned og cykle sin daglige tur på motionscyklen. En anden beboer fortæller tilsynet om afdelingens papegøje, som beboeren dagligt lukker ud af buret og hilser på. På en afdeling ses også, at tre medarbejdere nyder en kop formiddagskaffe sammen med en beboer, og på en anden afdeling ligger en beboer på en sofa og tager sig et hvil.</p> <p>BEBOERINTERVIEW</p> <p>En beboer fortæller tilsynet, at han helst vil være sig selv, og at han derfor opholder sig meget i boligen. Beboeren kender til de forskellige tilbud, men han ønsker ikke at benytte disse, hvilket medarbejderne respekterer. Beboeren fortæller, at han nogle gange går en tur på gangene med de pårørende.</p> <p>To andre beboere beskriver, hvordan de deltager i forskellige aktiviteter, som fx gymnastik, gåtur, musik, curling og cykeltur. Den ene beboer fortæller, at hun holder sig aktiv ved at gå små ture og ved at cykle, mens den anden beboer fortæller, at hun modtager træning ved en fysioterapeut. Beboeren efterspørger strikkekursus eller andre aktiviteter, som omhandler håndarbejde.</p> <p>MEDARBEJDERINTERVIEW</p> <p>Medarbejderne redegør for aktiviteter og træning. Hertil beskrives det, at plejehjemmets fysioterapeut udarbejder en ugentlig oversigt over aktiviteterne, og at der tilbydes aktiviteter såsom gåtur, curling, gymnastik, mandegruppe, blomsterdekoration og fredagsbar. Ud over de planlagte aktiviteter beskriver medarbejderne en opmærksomhed på at tilbyde beboerne aktiviteter i afdelingerne, og at der samarbejdes med forskellige frivillige, herunder besøgsvenner.</p> <p>Medarbejderne italesætter gode muligheder for sparring med plejehjemmets fysioterapeut og dennes medhjælper. Den vedligeholdende træning sikres gennem den planlagte gymnastik og den rehabiliterende tilgang under plejen.</p>
Tilsynets vurdering - 5	
<p>Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.</p> <p>Det vurderes, at der er et aktivt hverdagsliv på plejehjemmet, og at beboerne oplever, at de tilbydes meningsfulde aktiviteter og træning, som de kan deltage i efter ønske.</p> <p>Samtidig vurderes det, at medarbejderne på særdeles tilfredsstillende vis kan redegøre for området.</p>	

3.7 MEDICINHÅNDTERING

Data	<p>OBSERVATION</p> <p>Tilsynet foretager en medicingennemgang hos de tre udvalgte beboere. Der er en hensigtsmæssig indretning i medicinrummet på plejehjemmet, og beboernes medicin opbevares på en systematisk og ensartet måde. Her er hver beboers medicinbeholdning samlet i en kasse, som er påført beboers navn og CPR-nummer.</p> <p>Der anvendes farvede poser som del af at sikre tydelig adskillelse mellem medicinen.</p> <p>I boligen opbevares den dispenserede medicin samt beboernes pn medicin og ikke-dispenserbare medicin. Alle æsker er påført beboernes navn og CPR-nummer, og beboerne har alle fået administreret medicin, svarende til tilsynstidspunktet.</p> <p>Tilsynet konstaterer fejl og mangler i alle tre stikprøver:</p> <ul style="list-style-type: none"> • I en stikprøve er der ikke sammenhæng mellem antal tabletter i doseringsæsker og antal tabletter på medicinskemaet, idet der mangler én tablet i en doseringsæske. • I to stikprøver er der uoverensstemmelser ift. handelsnavnet. • I en stikprøve mangler der anbrudsdato på øjendråber og insulin. • I to stikprøver er et præparat ikke anført label med beboers navn. • I en stikprøve opbevares flere af præparaterne ikke i den korrekte farvede pose. • I to stikprøver mangler der konsekvent signering for medicinadministrationen. <p>BEOERINTERVIEW</p> <p>Beboerne udtrykker tilfredshed og tryghed ved medarbejdernes håndtering af deres medicin. En beboer beskriver, at medarbejderne er meget omhyggelige med at overholde tidspunkterne for beboers parkinsonmedicin.</p> <p>MEDARBEJDERINTERVIEW</p> <p>En medarbejder redegør korrekt for medicindispenseringen. Hertil beskriver medarbejderen, at dispenseringsmodulet i Nexus medvirker til at sikre, at opgaven løses ud fra en systematisk tilgang. Under opgaveløsningen er der fokus på at skabe ro og opdatering af handelsnavne. Der foretages eftertælling af medicinen som en del af egenkontrollen, og der dispenseres kun til fulde dage.</p> <p>En anden medarbejder redegør korrekt for kontrol ved medicinadministration. Medarbejderen italesætter kontrol af antal tabletter, og om der skal gives anden medicin. Medicinen ses indtaget, og der signeres for administrationen. Medarbejderne beskriver også, at der skal påføres anbrudsdato på præparater med begrænset holdbarhed efter åbning, som fx øjendråber.</p>
Tilsynets vurdering - 2	
<p>Tilsynet vurderer, at indikatorerne for medicinområdet er opfyldt i lav grad.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at der er fundet væsentlige fejl og mangler, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats at afhjælpe. Dette vedrører blandt andet mangler i forhold til opbevaring og dokumentation samt en fejl i dispenseringen hos en beboer.</p> <p>På trods af de konstaterede fejl og mangler vurderer tilsynet, at beboerne udtrykker tilfredshed med medarbejdernes håndtering af deres medicin, og at medarbejderne kan redegøre for dispensering og administration i overensstemmelse med gældende retningslinjer på området.</p>	

3.8 SYGEPLEJEYDELSER UD OVER MEDICIN

Data	<p>OBSERVATION</p> <p>For alle beboere observeres der ingen helbredsmæssige forhold, som ikke er håndteret. Dermed konstateres det, at der er sammenhæng mellem de beskrevne og de leverede sygeplejeopgaver hos de tre beboere.</p> <p>BEBOERINTERVIEW</p> <p>Beboerne har vanskeligt ved at redegøre for hjælpen til sygeplejeindsatserne, men de beskriver alle, at de generelt er tilfredse med den hjælp, som de får, og at medarbejderne er meget opmærksomme på deres helbredsmæssige tilstand.</p> <p>MEDARBEJDERINTERVIEW</p> <p>Medarbejderne beskriver, at sygeplejeopgaverne planlægges på en køreliste, og at der i den daglige planlægning sikres, at opgaverne varetages af en medarbejder med de rette kompetencer.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at de anvender handlingsanvisninger og VAR for at sikre, at opgaven løses ud fra en høj faglig standard. Ved faglig tvivl eller usikkerhed italesætter medarbejderne mulighed for sparring med sygeplejersken.</p> <p>Medarbejderne kommer med eksempler på, hvordan der kan arbejdes ud fra en rehabiliterende tilgang, fx i forbindelse med, at en beboer selv finder remedierne frem eller oplæres til at varetage dele af indsatsen selvstændigt.</p> <p>Ud over dokumentationen i handlingsanvisninger beskriver medarbejderne, at der foretages dokumentation af opfølgning på indsatsen i observationsnotater.</p>
Tilsynets vurdering - 5	
<p>Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at der er sammenhæng mellem de visiterede og de leverede sygeplejeindsatser. Samtidig vurderes det, at beboerne italesætter generel tilfredshed med den hjælp, de modtager, hvortil de oplever, at medarbejderne er opmærksomme på deres helbredsmæssige tilstand.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der arbejdes med at sikre, at de sygeplejefaglige indsatser leveres ud fra en høj faglig standard.</p>	

3.9 ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

Data	<p>LEDERINTERVIEW:</p> <p>Som indledningsvist beskrevet italesætter lederen, at der er arbejdet målrettet med at sikre en stabil drift, siden hun tiltrådte pr. 1. november 2021. Hertil italesætter lederen, at der tidligere har været dårlig omtale af plejehjemmet og kun få fastansatte medarbejdere, men at dette ikke længere er aktuelt. Samtidig beskrives det, at plejehjemmet fortsat er i udvikling, og at der derfor er flere områder, hvor de endnu ikke er i mål.</p> <p>Lederen fortæller, at plejehjemmet består af tre afdelinger, og at der er ansat to sygeplejersker i dagvagt, hvoraf den ene starter den kommende måned. Herudover er der ansat to sygeplejersker i aftenvagt. Samtidig fortæller leder, at det er lykkedes at ansætte flere social- og sundhedsassistenter, så der nu er fem social- og assistenter i dagvagt og en social- og sundhedsassistent i aftenvagt. Hertil er der et ønske om at øge antallet af social- og sundhedsassistenter, så hver afdeling har to social- og sundhedsassistenter i dagvagt og én social- og sundhedsassistent i aftenvagt.</p>
------	--

For at øge rekrutteringen er der forsøgt forskellige tiltag. Lederen beskriver fx, hvordan hun har holdt oplæg på et gymnasium, og at hun har indledt et samarbejde med Jobcentret. Begge dele har ført til henvendelser og samarbejde med flere ufaglærte medarbejdere, hvoraf flere af medarbejderne har potentiale til at påbegynde uddannelse inden for området.

Der er et fast introduktionsprogram, hvortil der arbejdes med at målrette introduktionen til de enkelte faggrupper. På tilsynstidspunktet er der ingen vakante stillinger. Sygefraværet er på 10,1%, hvilket lederen beskriver primært skyldes langtidssyge, opsigelser og COVID-19. Korttidsfraværet er på under 1%.

På plejehjemmet er der en fast mødestruktur, hvortil der blandt andet afholdes stuegang to gange om ugen. Hertil beskriver leder, at der afholdes konference inden stuegang som en del af at styrke medarbejdernes kompetencer og for at sikre systematisk tilgang under stuegangen. Herudover samarbejdes med køkkenet, hvortil der afholdes møde en gang om måneden.

Plejehjemmets fysioterapeut varetager aktiviteter og har tæt samarbejde med forflytningsvejledere. Lederen beskriver, at der netop er udviklet et undervisningsprogram bestående af fire moduler, som forflytningsvejlederne skal undervise deres kollegaer i.

Af øvrige tiltag til at styrke medarbejdernes faglighed beskrives det, at der er indledt et toårigt projekt med FOA, hvor medarbejderne screenes i dansk og IT. Herefter tilbydes der ugentlig undervisning for de medarbejdere, som har behov. Lederen fortæller, at indsatsen skal medvirke til at styrke dokumentationen, og at der allerede ses en positiv effekt på medarbejdernes sprog.

I forhold til de utilsigtede hændelser beskrives det også, hvordan der er arbejdet målrettet med at sikre indrapporteringen, hvortil der arbejdes med samlerapportering på medicin og fald. Lederen beskriver, at der fremadrettet skal arbejdes med indrapporteringer på de øvrige områder og med, hvordan der skabes læring på baggrund af hændelserne.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne italesætter en oplevelse af, at der er sammenhæng mellem deres kompetencer og de opgaver, de stilles over for. Hertil beskrives det, at der er fokus på at højne særligt social- og sundhedshjælpernes kompetencer og på overdragelse af sygeplejeopgaver. Sygeplejersken er ansvarlig for delegering, hvortil der arbejdes med personlig opgaveoverdragelse ud fra kommunens kompetenceskemaer.

Medarbejderne beskriver også, hvordan de tilbydes undervisning og kurser i fx sårpleje, demens og forflytning.

Medarbejderne italesætter, at der er ansat mange nye medarbejdere inden for det sidste år, og der er et fast introduktionsprogram med fokus på praksisnær læring og sidemandsoplæring. Herudover arbejdes der målrettet med dokumentationen, og i hverdagen er der fokus på læring og samarbejde. Hertil beskrives det, at der er opstartet etagemøder, hvor der også er fokus på de ting, som lykkes.

Viden om beboerne deles til de fastsatte møder og gennem dokumentationen. Medarbejderne beskriver, hvordan de samarbejder med fysioterapeut, sygeplejerske, køkken og tandlæge. For beboere med demens samarbejdes der med kommunens demenskoordinator, som fx bistår med hjælp og sparring, hvis en beboer har en udadreagerende adfærd.

I forhold til de utilsigtede hændelser kan medarbejderne redegøre for, hvornår der foretages indrapportering af en hændelse. Samtidig beskriver medarbejderne, at der fremadrettet skal arbejdes systematisk med læring på baggrund af hændelserne.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

På baggrund af interview med ledelsen og medarbejderne vurderer tilsynet, at der er arbejdet målrettet med at skabe en stabil drift, med at sikre medarbejdernes faglige kompetencer og med at sikre indrapportering af utilsigtede hændelser inden for fald og medicin. Hertil vurderes det, at plejehjemmet fortsat er i proces på flere områder, og at der derfor er behov for at fastholde den målrettede indsats.

3.10 OBSERVATIONSSTUDIE

Data	<p>Tilsynet foretager et observationsstudie af personlig pleje ved to medarbejdere.</p> <p>KOMMUNIKATION</p> <p>Medarbejderne banker på døren og henvender sig straks til beboeren. Medarbejderne taler til beboeren ved fornavn, og de benytter sig af fysisk berøring i kontakten. Beboeren reagerer med genkendelse og glæde ved synet af medarbejderne.</p> <p>Medarbejderne tilpasser deres kommunikation til beboerens behov. Herunder anvendes et åbent og roligt kropssprog, smil samt en let og glad tone, hvilket beboeren reagerer positivt på og gengælder. Under plejen er der en god dialog mellem medarbejderne og beboeren, hvortil medarbejderne fortæller beboeren om gårsdagens bad og dagens besøg.</p> <p>SELVBESTEMMELSE OG MEDINDFLYDELSE</p> <p>Beboeren gives kun få valg, hvilket vurderes fagligt relevant. Medarbejderne udviser i stedet opmærksomhed på at sikre beboerens selvbestemmelse og medindflydelse ved at italesætte deres handlinger og udvise opmærksomhed på beboerens reaktioner og kropssprog. Hertil udviser medarbejderne opmærksomhed på at sikre beboerens tryghed, fx ved at beskrive over for beboeren, at plejen udføres som normalt, og at medarbejderne har styr på det.</p> <p>REHABILITERING</p> <p>Medarbejderne inddrager løbende beboerens ressourcer under plejen. Fx vejledes beboeren i at løfte sine ben under påklædningen. Under plejen motiverer medarbejderen beboeren til at vaske sine hænder og til at varetage dele af tandbørstningen.</p> <p>ORGANISERING AF ARBEJDET</p> <p>Den ene medarbejder lægger sin telefon på kontoret, så den ikke forstyrrer under plejen. Herefter findes alle remedier frem, inden plejen påbegyndes.</p> <p>Plejen udføres på rutineret vis og på en måde, som beboeren er vant til. Medarbejderne benytter en hensigtsmæssig rækkefølge af plejen, og de anvender sengens funktioner og vendlet lagen på en hensigtsmæssig måde.</p> <p>Tilsynet bemærker, at den øvre pleje indledningsvist varetages, mens beboeren sidder i stuen. Herefter køres beboeren på badeværelset, hvor tandbørstningen varetages. Tilsynet drøfter med medarbejderne, om hele den øvre pleje med fordel kan varetages på badeværelset som led i at sikre en naturlig, genkendelig og værdig pleje for beboeren.</p> <p>DEN FAGLIGE UDFØRELSE AF ARBEJDET</p> <p>Medarbejderne ifører sig korrekte værnemidler, engangsforklæde og handsker.</p>
------	---

Den nedre pleje udføres korrekt i sengen, hvorefter beboeren får strømper og benklæder på. Beboeren forflyttes med loftlift til kørestolen. Forflytningen varetages på en hensigtsmæssig måde og med fokus på at sikre beboerens tryghed.

Den øvre personlige pleje udføres i samarbejde mellem den ene medarbejder og beboeren. Den anden medarbejder anvender tiden til at foretage praktiske opgaver og kontrol af beboerens medicin. Herefter køres beboeren ud i spisestuen, hvor en medarbejder på en værdig måde støtter beboeren med morgenmaden og medicinen.

Tilsynet bemærker, at medarbejderne under plejen foretager korrekt skift af handsker, men at der ikke udføres den nødvendige håndhygiejne mellem handskeskift.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne for plejeobservationsstudiet i middel grad er opfyldt.

Det vurderes, at medarbejderne benytter en målrettet og individuel tilgang til beboeren, hvortil både kommunikationen og indsatsen er tilpasset beboerens behov. Der arbejdes ud fra en rehabiliterende tilgang med fokus på at sikre beboerens autonomi. Det er dog tilsynets vurdering, at der arbejdes ud fra en mindre hensigtsmæssig organisering af den øvre personlige pleje, idet denne udføres i stuen og ikke på badeværelset. Samtidig vurderes det, at medarbejderne anvender korrekte værnemidler under plejen, men at medarbejderne ikke foretager korrekt håndhygiejne mellem handskeskift.

4. TILSYNETS FORMÅL OG METODE

4.1 FORMÅL

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 151 er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, herunder at sikre kommunalbestyrelse, brugere og pårørende indsigt i den pædagogik, omsorg og trivsel, der leveres på det enkelte tilbud.

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

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

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

BDO's tilsyn er tilrettelagt med udgangspunkt i ovenstående lovgivning og retningslinjer på området, og omfatter tilsynet med de organisatoriske, personale- og pleje- og omsorgsmæssige forhold på det enkelte plejecenter. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for beboere og hvordan hjælpen efter deres opfattelse fungerer.

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

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

4.2 METODE

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

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

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

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, observationer, observationsstudier samt gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten og sammenhængen i de ydelser, som beboerne modtager. Under tilsynet vil der ligeledes blive foretaget kontrol af medicinen.

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

4.3 VURDERINGSSKALA

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

VURDERING	VURDERINGSGRUNDLAG
SCORE: 5	<p>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle beboere 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	<p>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af beboerne • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
SCORE: 3	<p>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af beboerne • En del af elementerne i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
SCORE: 2	<p>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen, med betydning for beboernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af beboerne • Få af elementerne i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
SCORE: 1	<p>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes • Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af beboerne • Der er fare for beboernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

Tilsynsforløbet 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 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 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.