

Tilsynsrapport
Ballerup Kommune

Center for Social og Sundhed
Plejecentret Sønderhaven

Uanmeldt helhedstilsyn
Maj 2017

INDHOLD

1.0	Vurdering	3
1.1	Tilsynets samlede vurdering	3
1.2	Tilsynets anbefalinger	4
2.0	Oplysninger om Plejecentret	5
3.0	Datagrundlag	6
3.1	Opfølgning på foregående tilsyn	6
3.2	Værdigrundlag	7
3.3	Sundhedsfaglig dokumentation	7
3.4	Medicinhåndtering og administration	9
3.5	Hverdagens praksis	10
	3.5.1 Velfærdsteknologi og træningsfaciliteter	10
	3.5.2 Personlig pleje	10
	3.5.3 Praktisk hjælp	11
	3.5.4 Mad og måltider	12
	3.5.5 Rehabilitering	13
	3.5.6 Omgangsform og sprogbrug	13
	3.5.7 Aktiviteter og eventuelle frivillige indsatser	14
3.6	Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde	15
	3.6.1 Bemanding og personalesituation	15
	3.6.2 Medarbejderkompetencer og udvikling	16
4.0	Tilsynets formål og metode	17
4.1	Formål	17
4.2	Metode	17
4.3	Vurderingsskala	18
4.4	Tilsynets tilrettelæggelse	18
5.0	Præsentation af BDO	19

Forord

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

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering af plejecentret og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget 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 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.



“

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

VURDERING

1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

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

Meget tilfredsstillende forhold

Det er tilsynets vurdering, at der er fulgt tilfredsstillende op på anbefalingerne fra seneste tilsyn.

Tilsynet vurderer, at Plejecenter Sønderhavens medarbejdere arbejder med udgangspunkt i Ballerup Kommunes værdigrundlag i udførelsen af den daglige pleje og omsorg. Tilsynet vurderer samtidig, at der bør arbejdes med, hvordan medarbejderne kan opnå forudsætninger i forhold til at kunne koble de overordnede værdier til pleje- og omsorgsopgaverne i praksis.

Det er tilsynets vurdering, at Plejecenter Sønderhaven med en mindre indsats kan opnå fyldestgørende sundhedsfaglig dokumentation. Medicindosering og administration håndteres ud fra en faglig bevidsthed, således at det sikres, at beboerne får doseret og udleveret den korrekte medicin. Medarbejderne kan fagligt redegøre for principperne bag medicinadministration og håndtering. I forlængelse heraf vurderer tilsynet, at beboerne er tilfredse med hjælpen til medicinadministration og håndtering.

Tilsynet vurderer, at der er de nødvendige hjælpemidler på plejecentret. Det er ikke alle medarbejdere, der er bevidste om arbejdsgange i forhold til anskaffelse af hjælpemidler samt brugen af plejecentrets ressourcepersoner, som eksempelvis forflytningsvejlederne. Tilsynet vurderer, at der er gode muligheder for træning.

Alle beboere giver udtryk for, at de får den pleje og omsorg, de ønsker og har behov for. Tilsynet vurderer, at medarbejderne i høj grad er opmærksomme på at indgå i dialog vedrørende ønsker og behov, således at beboerne føler sig medinddraget, orienteret og hørt.

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af den praktiske hjælp er tilfredsstillende, og at den hygiejniske tilstand i boligerne og omkring hjælpemidlerne er forsvarlig. Tilsynet vurderer med udgangspunkt i medarbejderens udsagn, at det bør overvejes, hvorvidt rengøring af køkkenerne kan være mere grundig.

Omkring måltiderne er der en god og behagelig stemning på alle afdelinger. Beboerne tilbydes mad ud fra en rehabiliterende tilgang, ligesom der generelt er tilfredsstillende fagligt fokus på at skabe forhold og rammer, der sikrer beboernes behov. Tilsynet vurderer, at der med fordel kan rettes fokus på at skabe ro og trivsel omkring måltiderne, således at praktiske opgaver udføres, når måltider er afsluttet.

Tilsynet bemærker, at flere beboere finder maden af mindre tilfredsstillende karakter. Dette er ligeledes opfattelsen blandt medarbejderne.

Tilsynet vurderer, at der arbejdes med den rehabiliterende tilgang, og medarbejderne kan fagligt redegøre for, hvorledes der arbejdes med den rehabiliterende tilgang. Beboerne er motiverede til at anvende deres ressourcer i den udstrækning, det er muligt.

I forhold til aktiviteter er det tilsynets vurdering, at Plejecenter Sønderhaven har et varieret tilbud såvel af en-til-en aktiviteter som fællesaktiviteter. Beboerne giver udtryk for, at der er et bredt udbud af aktiviteter, og medarbejderne oplever øget kvalitet efter ansættelse af aktivitetsmedarbejder.

Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er fokus på at sikre tilstedeværelse af de nødvendige faglige kompetencer. I denne forbindelse er det ligeledes medarbejdernes opfattelse, at der på plejecentret er de nødvendige kompetencer til stede, og medarbejderne føler sig i stand til at løse de opgaver, de stilles over for. Medarbejderne oplever tilfredsstillende arbejdsgange i forhold til planlægning og tilrettelæggelse af opgaverne.

Endelig er det tilsynets vurdering, at Plejecenter Sønderhavens ledelse har et meget tilfredsstillende fokus på at sikre kompetenceudvikling af medarbejderne.

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

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler at Sønderhavens ledelse iværksætter indsatser, der kan styrke medarbejderens indsigt i Ballerup Kommunes værdier og visioner, således at medarbejderne bliver i stand til at koble de overordnede værdier til pleje- og omsorgsopgaverne i praksis. Herved kan der sikres en fælles forståelse for den overordnede retning og for opgaveløsningen på plejecentret.
2. Tilsynet anbefaler, at plejecentret fortsætter de igangværende indsatser i forhold til at sikre korrekt sundhedsfaglig dokumentation, herunder at dokumentere indsatsområder i relation til rehabilitering.
3. Tilsynet anbefaler, at plejecentret fortsætter det gode arbejde med at bevidstgøre alle medarbejdere om arbejdsgange i forhold til anskaffelse af hjælpemidler og få øget opmærksomhed på brugen af plejecentrets ressourcepersoner på området.
4. Tilsynet anbefaler, at der udarbejdes en procedure eller arbejdsgang for rengøring af køkkenerne, så disse altid fremstår rene og pæne.
5. Tilsynet anbefaler, at plejecentret fortsætter med at arbejde målrettet med måltidssituationen på alle afdelinger, herunder at sikre ro og trivsel omkring måltiderne, således at praktiske opgaver udføres, når måltider er afsluttet.
6. Tilsynet anbefaler, at der er fokus på at lytte og have dialog med beboerne, således at beboerne i højere grad føler sig set, hørt og medinddraget i eget liv og hverdag.

OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET

Adresse
Plejecenter Sønderhaven, Søndergårds Allé 100, 2760 Måløv
Leder
Dorte Flindt Larsen, centerchef
Antal boliger
48 plejeboliger og 16 ældreboliger
Dato for tilsynsbesøg
Den 8. maj 2017
Tilsynets deltagerkreds
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med plejecentrets ledelse (centerleder og 2 afdelingssygeplejersker)• Tilsynsbesøg hos 3 beboere• Gennemgang af dokumentation• Observationer• Gruppeinterview med 3 medarbejdere (1 sygehjælper, 2 social- og sundhedsassistenter)
Beboere, der indgår i individuelle interview, har givet deres accept til at indgå i tilsynet samt givet samtykke til, at den tilsynsførende gennemgår personlige data.
Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Tilsynsførende
Manager Charlotte Urhammer, Sygeplejerske, MPG Consultant Christina Frederikke Olsson, Cand.scient.san.publ.

DATAGRUNDLAG

3.1 OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN

Data

Ved tilsynet i 2016 fik Plejecenter Sønderhaven anbefalinger i forhold til oplæring og undervisning af medarbejderne i dokumentation, herunder løbende og systematisk egenkontrol af den sundhedsfaglige dokumentation, arbejdsgange i forhold til anskaffelse af hjælpemidler, italesættelse af den hverdagsrehabiliterende tilgang i forhold til praktiske opgaver i og uden for hjemmet samt formidling af dagens aktiviteter og menu.

Ledelsen fortæller, at der er ansat en sygeplejefaglig konsulent i kommunen, som har ansvar for bl.a. at undervise i dokumentation på Ballerup Kommunes plejecentre. Sønderhavens sygeplejersker er alle blevet undervist i dokumentation af kommunens sygeplejefaglige konsulent. I forhold til dokumentation laver sygeplejerskerne således blandt andet opsamlings, giver feedback og varetager undervisning af det øvrige plejepersonale.

Social- og sundhedshjælper og -assistenter har været på kursus i det eksisterende dokumentationssystem, ligesom der i øjeblikket arbejdes på overgangen til Nexus i efteråret.

Ledelsen oplyser, at der laves dokumentationsaudit to gange årligt, og den seneste audit er foretaget for halvanden måned siden. Derudover er der implementeret en form for "advi pop op-system", der løbende minder om, at det er tid til at gennemgå dokumentationen i forhold til eksempelvis pleje og omsorg. Leder understreger, at Sønderhaven er i en udviklingsproces i forhold til at sikre korrekt, handlingsvejledende og fyldestgørende dokumentation.

Vedrørende arbejdsgange for anskaffelse af hjælpemidler fortæller ledelsen, at der er uddannet forflytningsvejledere. Der er fokus på at gøre brug af resourcepersoner og deres funktion. Ledelsen oplever, at der er god dialog, idet forflytningsvejlederne er dygtige til at involvere både beboere og pårørende.

Ifølge ledelsen er det en del af rehabiliteringsplanen at spørge beboerne ind til, hvad de har behov for. Beboerne efterspørger meget en-til-en-tid og aktiviteter. Der er fokus på, at beboerne bruger de ressourcer, de har. Afdelingsleder fortæller, at der er fokus på det gode måltid, hygge og at deltage i gøremål omkring mad og måltider. Der er meget fokus på den enkelte beboer som et helt menneske. I denne forbindelse er det vigtigt løbende at foretage en evaluering af, hvad der virker for den enkelte beboer. Hvordan kan beboeren holdes i gang og opretholde sin livskvalitet? Ledelsen fortæller, at alle afdelingssygeplejersker og centerledere har været på et lederforløb i rehabilitering om, hvordan man kan understøtte medarbejderne i den rehabiliterende tankegang. Der er blevet fastlagt en arbejdsgang i forhold til at inkorporere den rehabiliterende tankegang i hverdagen og i den daglige pleje og omsorg.

I forhold til formidling af dagens aktiviteter og menu er der blevet opsat en tavle på hver afdeling, hvor dagens aktiviteter og menu fremgår. Medarbejderne kan således orientere sig på tavlen og formidle oplysningerne til beboerne. Medarbejderne tilstræber, at der hver morgen tales om programmet for dagen. Ledelsen fortæller, at der i øvrigt er ansat en aktivitetsmedarbejder.

Ledelsen beskriver, at Sønderhaven er i en udviklingsproces i forhold til at sikre beboerne den pleje og omsorg, de ønsker og har behov for. Der bruges meget tid på dokumentation, den sundhedsmæssige indsats og den rehabiliterende tilgang til pleje og omsorg. Derudover er der arbejdet med organiseringen, idet afdelingerne eksempelvis er blevet delt i øst og vest.

Tilsynets vurdering	Det er tilsynets vurdering, at der er fulgt tilfredsstillende op på anbefalingerne fra seneste tilsyn.
----------------------------	--

3.2 VÆRDIGRUNDLAG

Data	<p>Ledelsen fortæller, at værdierne bruges rigtigt meget i det daglige arbejde. Der arbejdes med Social Kapital, og der har for nylig været en måling af den sociale kapital/tilfredshed som en del af APV'en. Centerleder er ikke i tvivl om, at medarbejderne godt kan tale om værdierne, men er ikke sikker på, om medarbejderne kan koble værdierne til praksis. Ledelsen har således en opmærksomhed på, at der skal arbejdes med medarbejdernes forudsætninger i forhold til at kunne koble de overordnede værdier til pleje- og omsorgsopgaverne i praksis.</p> <p>Ledelsen oplyser, at der arbejdes en smule med Tom Kitwoods på demensområdet, idet viden om, hvordan man skal arbejde med den konkrete teori i praksis efterspørges.</p> <p>I forhold til værdier beskriver medarbejderne, at værdigrundlaget er, at medarbejderne er på plejecentret for beboernes skyld. Værdierne tages op på teammøder, og lige nu er der fokus på at samtale med beboerne om, hvad der er vigtigt for dem - og opstille små mål i hverdagen, der er i overensstemmelse hermed. Medarbejderne nævner ord som livskvalitet, omsorg, respekt og bedst mulig pleje. I den daglige pleje er der meget opmærksomhed på at observere og læse beboerne. Der er fokus på medbestemmelse og på altid at spørge beboerne ind til, hvad de har lyst til. Derudover er der ligeledes fokus på at yde den nødvendige pleje og omsorg samt at inddrage behov og ønsker hos de beboere, der ikke har så mange ressourcer. Således er der eksempelvis lavet "stilletime" for de beboere, der vurderes at have behov for en stille stund i ny og næ.</p> <p>En medarbejder, der er arbejdsmiljørepræsentant, fortæller, at der på plejecentret arbejdes struktureret med arbejdsmiljø, som er et fast tema på dagsorden på alle møder. På alle møder har arbejdsmiljørepræsentanterne 10 minutter med medarbejderne, hvor ledelsen ikke deltager.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der arbejdes med udgangspunkt i Ballerup Kommunes værdier i det daglige arbejde på Sønderhaven. Tilsynet vurderer samtidig, at der bør arbejdes med at give medarbejderne forudsætninger i forhold til at kunne koble de overordnede værdier til pleje- og omsorgsopgaverne i praksis.

3.3 SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION

Data	<p>Tilsynet oplyses af ledelsen, jf. afsnit om opfølgning fra foregående tilsyn, at man ikke er helt i mål omkring systematisk opdatering af dokumentation.</p> <p>Tilsynet gennemgår dokumentationen i omsorgssystemet for tre beboere.</p> <p><u>Døgnrytmeplaner:</u></p> <p>To ud af tre døgnrytmeplaner fremstår generelt ajourførte med handlevejledende og individuelle beskrivelser af plejen og omsorgen for beboerne.</p> <p>Tilsynet bemærker positivt, at disse to døgnrytmeplaner ligeledes indeholder beskrivelser af beboernes fysiske, psykiske og sociale ressourcer samt beskrivelser af beboernes ønsker og vaner med forslag til indsatser, der skal medvirke til beboernes trivsel på plejecentret.</p>
-------------	---

	<p>Ex ses det beskrevet, at en beboer ønsker at spise morgenmad i egen bolig. Anden beboer ønsker at have sin dør åben, når hun er vågen og er i lejligheden, og når beboer skal sove, ønsker hun at lyset skal være tændt, og døren skal være lukket.</p> <p>I forhold til en beboer, som er terminal, mangler døgnrytmeplan ajourføring.</p> <p>Der mangler livshistorie på alle beboere. Tilsynet bliver efterfølgende oplyst af medarbejderne, at livshistorie er udarbejdet i papirform, men endnu ikke lagt ind elektronisk, ligesom det oplyses, at livshistorien anvendes som et aktivt redskab i hverdagen.</p> <p><u>Helhedsbeskrivelser:</u></p> <p>Der er udarbejdet helhedsbeskrivelse på to ud af tre beboere. I disse to helhedsbeskrivelser observeres delvise mangler i forhold til at sikre overensstemmelse mellem helhedsbeskrivelsen og beboernes medicinskema.</p> <p>Eksempelvis er der hos en beboer ikke fyldestgørende beskrevet omkring medicin til forebyggelse af mavesår, idet dette ikke fremgår af helhedsbeskrivelsen. Ligesom det hos anden beboer, der er i behandling for forstoppelse, heller ikke fremgår af helhedsbeskrivelsen. Ligeledes observeres det hos samme beboer, at helhedsbeskrivelse mangler ajourføring i forhold til beboers aktuelle situation. Eksempelvis ses der hos beboer, som til tider er angst, en manglende beskrivelse i helhedsbeskrivelsen af beboers psykiske tilstand.</p> <p><u>Indsatsområder:</u></p> <p>Tilsynet gennemgår indsatsområder på de tre udvalgte beboere, og det bemærkes, at der arbejdes med standard indsatsområder såsom medicin og omsorgspleje. Generelt er disse ikke ajourførte, idet der hos alle tre beboere i flere forhold ikke er dokumenteret siden 2016.</p> <p>Plejecentret har netop igangsat arbejdet med indsatsområder i forhold til rehabiliteringsindsatsen. Tilsynet konstaterer, at indsatsområderne for rehabiliteringsindsatsen derfor stadig er beskrevet på et overordnet niveau. Tilsynet oplyses, at der som led i indsatsen omkring dokumentation er fokus på arbejdet med indsatsområder.</p> <p>Tilsynet bemærker, at der ikke konsekvent sker korrekt dokumentation under felterne vedrørende handlinger og evalueringer. Eksempelvis ses flere eksempler på, at der under feltet "handling" er notater, der er at betragte som en evaluering, og der ses notater under "evalueringen", der bør fremgå under "målet".</p> <p>Medarbejderne beskriver, at det primært er kontaktpersonen, der har ansvar for at udarbejde og opdatere døgnrytmeplan. De oplyser, at der altid er mulighed for at få sparring af kollega eller sygeplejerske, som er overordnet ansvarlig. Det oplyses af medarbejder, at døgnrytmeplan også findes i printet form, således at vikarer og afløserne altid har mulighed for at orientere sig i plejen af den enkelte beboer.</p> <p>Medarbejderne understøtter ledelsen i, at der fortsat er en udfordring i forhold til at sikre korrekt og opdateret dokumentation, og det oplyses i den forbindelse, at de ikke er af den opfattelse, at "de små mål" ift. rehabilitering skrives ind i dokumentationen.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at plejecentret fortsat har en udfordring i forhold til at sikre korrekt sundhedsfaglig dokumentation. Det er samtidig tilsynets vurdering, at korrekt og fyldestgørende dokumentation kan opnås med en mindre indsats.

3.4 MEDICINHÅNDTERING OG ADMINISTRATION

<p>Data</p>	<p>I forhold til medicinadministration arbejdes der på plejecentret med kommunens overordnede instrukser/vejledninger og embedslægens vejledninger. Vejledningerne kan søges på intranettet, ligesom disse forefindes i mappe på kontor på alle afdelinger. Ledelse oplyser, at der er medicinaudit to gange om året.</p> <p>Beboernes medicin opbevares i medicinrum på afdelingerne, og ledelsen oplyser, at dette er godkendt af embedslægen.</p> <p>Ledelsen fortæller, at medarbejderne er introduceret for "Praktiske Procedurer i Sygeplejen" (PPS). Det er dog ikke ledelsens opfattelse, at PPS anvendes som aktivt redskab i hverdagen trods det, at ledelsen dagligt over for medarbejderne italesætter PPS som et let anvendeligt værktøj til at sikre viden på et specifikt område.</p> <p>Der arbejdes ligeledes med kommunens sygeplejefaglige instrukser, som sygeplejerskerne har det overordnede ansvar for at opdatere.</p> <p>Tilsynet gennemgår tre beboeres medicin og oplysninger fra FMK:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dokumentation på medicinlister fra FMK er i overensstemmelse med gældende retningslinjer på området. • I medicinrum ses medicinen opbevaret korrekt, hvor aktuel medicin er adskilt fra ikke-aktuel medicin. Ikke aktuel medicin ses opbevaret korrekt i plastposer. • Der observeres god orden og systematik i medicinrum. Alle beboere har hver deres hylde med navn og cpr-nummer. • Det bemærkes, at alle doseringsæsker er markeret med navn og cpr-nummer. • Ingen af beboerne har dosispakket medicin. Tilsynet får oplyst, at det er planen, at få beboere på dosispakket medicin, hvis beboeren er i en stabil medicinsk behandling. • Der er givet den medicin, der skal være givet på tilsynstidspunktet. <p>To ud af tre beboere giver udtryk for tilfredshed med hjælpen til medicindosering. En beboer er terminal og afkræftet, hvorfor tilsynet ikke henvender sig til beboer omkring dette.</p> <p>Medarbejderne, der har med medicindosering at gøre, beskriver arbejdsgangene i forhold til denne opgave. Medarbejder fortæller, at det er en social- og sundhedsassistent, der om morgenen sikrer beboernes medicin for den pågældende dag. Social- og sundhedsassistenten har ansvar for at sikre, at medicinskema er opdateret og stemmer overens med FMK. Ligesom denne medarbejder har ansvar for at eftertælle.</p> <p>Medarbejder fremhæver, at der altid kun doseres til hele æsker, samt at der aldrig sker efterdoseringer. Ligesom der er fokus på at kontrollere behov for bestilling af ny medicin, inden dosering påbegyndes.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at der ikke dosisdispenseres, ej heller til beboere der er stabile. De mener, at dette handler om, at der endnu ikke er indgået aftale med de praktiserende læger i Ballerup Kommune om dette.</p> <p>Medarbejderne nævner, at der er medicin-audit to gange om året, og de beskriver, at de har kendskab til PPS, men foretrækker at anvende de lokale instrukser eller søge sparring hos sygeplejerskerne.</p>
<p>Tilsynets vurdering</p>	<p>Tilsynet vurderer, at opgaver, der er relateret til medicindosering og administration, håndteres ud fra en faglig bevidsthed, således at det sikres, at beboerne får doseret og udleveret den korrekte medicin. Medarbejderne kan fagligt redegøre for principperne bag medicinadministration og håndtering.</p> <p>Tilsynet vurderer at beboerne er tilfredse med hjælpen til medicinadministration og håndtering.</p>

3.5 HVERDAGENS PRAKSIS

3.5.1 Velfærdsteknologi og træningsfaciliteter

Data	<p>Ledelsen fortæller, at der arbejdes med velfærdsteknologiske bleer og robotstøvsugere, ligesom der er loftslifte i alle boliger, hvor der er behov. Kommunen har en medarbejder med ansvar for velfærdsteknologi, som man kan rette henvendelse til. Denne medarbejder holder strukturerede møder med forflytningsvejlederne på Sønderhaven. Ledelsen oplever, at det kan være en udfordring at sikre, at medarbejderne har tilstrækkelig viden om de forskellige former for velfærdsteknologi, der findes. Centerleder har et ønske om, at der udarbejdes en form for et kommunekatalog med en oversigt over tilgængelig velfærdsteknologi.</p> <p>Ledelsen oplever, at der er de hjælpemidler, som medarbejderne har behov for, på Sønderhaven - og ellers skaffes de.</p> <p>Ledelsen fortæller, at plejecentret har et træningscenter, hvor træningsassistenterne af og til træner med beboerne. Træningsassistenterne er ergoterapeuter og er tilknyttet "Træning & Aktivitet". Plejecentret gør ligeledes brug af Måløv Fysioterapi, der kommer og træner med beboerne.</p> <p>I forhold til velfærdsteknologi fortæller medarbejderne, at de gør meget brug af "forward glide", og de har desuden vaske- og tørretoiletter, der dog ikke anvendes i udpræget grad. De beskriver at der er mulighed for loftslifte i alle boliger. Derudover er der demensdukker i form af "Sælen" og "Luffefiguren".</p> <p>Medarbejderne tilkendegiver samstemmende, at de kender til proceduren for anskaffelse af hjælpemidler. En medarbejder beskriver, at det er hjælpemiddelcentralen, der skal kontaktes ved behov for et bestemt hjælpemiddel, idet de øvrige medarbejdere dog kan redegøre for den korrekte arbejdsgang i relation til anskaffelse af hjælpemidler.</p> <p>Der er ribber i afdelingerne, der anvendes til dagtræning. Derudover har plejecentret en kondicykel, som særligt én beboer benytter flittigt. Der er mandetræning hver onsdag med fysioterapeut, duocykler, og haven bruges meget til gåture mv. Medarbejderne oplever, at de er gode til at motivere beboerne til at få bevæget sig i det daglige. En medarbejder fortæller som eksempel, at beboerne altid inviteres med på apoteket, når der er medicin eller andet til afhentning.</p> <p>Alle beboerne oplever, at der er gode muligheder for at træne. En beboer fortæller, at hun går til stoletræning en gang ugentligt, hvilket hun er meget glad for. En anden beboer fortæller, at hun træner to gange ugentligt med sin fysioterapeut.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at der er de nødvendige hjælpemidler på plejecentret. Tilsynet vurderer, at ikke alle medarbejdere er bevidste om arbejdsgange i forhold til anskaffelse af hjælpemidler samt brugen af plejecentrets ressourcepersoner, som eksempelvis forflytningsvejlederne. Tilsynet vurderer, at der er gode muligheder for træning.</p>

3.5.2 Personlig pleje

Data	<p>Tilsynet observerer, at de beboere, som tilsynet besøger, fremtræder rene og velsoignerede og i overensstemmelse med beboernes behov.</p> <p>Beboerne er alle tilfredse med den personlige pleje, de modtager, idet de giver udtryk for, at de modtager den pleje og omsorg, de ønsker og har behov for. Der bliver svaret på nødkald, og personalet kommer med det samme.</p>
-------------	---

	<p>En beboer er lidt ked af, at aftalen om en gåtur om eftermiddagen ikke altid overholdes. Aftalen er dog blevet overholdt den seneste uge. Beboer vil gerne lidt tidligere op om morgenen, men hun har fået at vide, at dette ikke kan lade sig gøre, da personalet først møder kl. 8.00. Beboer oplever ikke, at hun bliver inddraget i udførelsen af den personlige pleje. Medarbejderne informerer ikke beboer om, hvad de gør, hvilket beboer godt kunne ønske sig. Dog motiveres beboer til at gøre det, hun kan selv. Eksempelvis vasker hun sig lidt med en vaskeklud. Beboer fortæller, at hendes ønske om at komme i seng på det tidspunkt, hun gerne vil, for det meste bliver imødekommet.</p> <p>En anden beboer fortæller, at hun har en hjælper, som hun er meget glad for. Beboer tilkalder en medarbejder, når hun vågner, hvorefter medarbejder kommer med det samme. Herefter får beboer hjælp til at blive gjort i stand, men gør selv de ting, hun har ressourcer til. Beboer beskriver en hændelse, hvor hun faldt ud af drejetårnet, da hun skulle på toilettet om natten. Beboer giver udtryk for, at hun er frustreret over, at hun ikke er blevet spurgt om, hvad der skete. Nu bliver beboer liftet i stedet for at blive hjulpet på toilettet via drejetårnet. En enkelt nat kunne en vikar ikke finde liften/havde problemer med at benytte den korrekt, hvorfor beboer ikke kom på toilettet.</p> <p>Medarbejderne kan fagligt redegøre for, hvorledes den personlige pleje skal tilrettelægges for beboerne. Hver beboer får som udgangspunkt en kontaktperson, når de flytter ind, idet kontaktpersonssystemet endnu ikke er helt på plads. Det er kontaktpersonen, der har ansvar for at opdatere døgnrytmeplanen løbende. En medarbejder beskriver, at der på hendes afdeling arbejdes med triage og kørelister. Kørelisterne er en plan for, hvad der skal ske den pågældende dag. En gang om måneden udfyldes ernæringsvurdering på de stabile beboere, der giver samtykke hertil. De beboere, der har en ustabil vægt, vejes en gang ugentligt.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at de gør meget ud af at aflæse beboerne. Der er mange beboere med demens og andre komplekse problemstillinger, hvorfor der er behov for at aflæse kropssprog mv. Der afholdes samtaler med pårørende og beboere omkring, hvad der er vigtigt for den enkelte beboer, og hvordan den enkelte beboer får en god dag. På denne baggrund udarbejdes beboernes livshistorier.</p> <p>Ift. sundhedsfremme og forebyggelse tænkes meget i ernæring. Her er triagering og ernæringsvurdering en stor hjælp. Hvis der ses at være et problem ift. ernæring, skal der oprettes et indsatsområde, som der skal handles på. Det kan være, at der skal laves aftaler med køkkenet om en særlig kost eller iværksættes andre former for indsatser.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at beboerne får den pleje og omsorg, de har behov for. Tilsynet vurderer, at medarbejderne i højere grad er opmærksomme på at indgå i dialog vedrørende ønsker og behov, således at beboerne føler sig medinddraget, orienteret og hørt.

3.5.3 Praktisk hjælp

Data	<p>Tilsynet observerer, at beboernes boliger og hjælpemidler fremstår renholdte. Det samme er tilfældet for Sønderhavens fællesarealer.</p> <p>Beboerne fortæller, at de får gjort rent hver 14. dag, og at plejepersonalet er søde til at støve af og vande blomster i den mellemliggende periode. To beboere er ikke tilfredse med rengøringen. Beboerne mener ikke, at rengøringsmedarbejderne er grundige nok, men giver samtidig udtryk for, at det nok ikke kan være anderledes. Den ene af beboerne oplyser, at hun altid har gået meget op i, at der var rent og pænt i hendes bolig. Ifølge eget udsagn er hun blevet kaldt "pernitten" af venner og familie. Tilsynet observerer, at beboers bolig fremstår ren og pæn. Den sidste beboer, som tilsynet taler med, giver udtryk for, at hun er meget tilfreds med rengøringen, og at den ikke kunne være meget bedre.</p>
-------------	---

	Medarbejderne oplever ikke, at rengøringsstandarden er helt tilfredsstillende. En medarbejder giver udtryk for, at beboernes boliger er pæne, men at køkkenerne ofte fremstår nussede. Rengøringspersonalet gør rent i beboernes boliger hver 14. dag. Det er plejepersonalets ansvar at rengøre overflader mv. i boligerne.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at kvaliteten af den praktiske hjælp er tilfredsstillende, og at den hygiejniske tilstand i boligerne og omkring hjælpemidlerne er forsvarlig. Tilsynet vurderer med udgangspunkt i medarbejdernes udsagn, at det bør overvejes, hvorvidt rengøring af køkkenerne kan være mere grundig.

3.5.4 Mad og måltider

Data	<p>Tilsynet observerer måltider i fire fællesstuer. Maden serveres i skåle og på fade. Tilsynet spørger udvalgte beboere, om maden smager godt, og beboerne svarer bekræftende. På en afdeling fornemmer tilsynet en rolig og behagelig stemning. Der er dækkeservietter, blomster og lys på bordene. Tre medarbejdere sidder med til bords og hjælper de beboere, der har særlige behov. En medarbejder spørger, om en beboer ønsker mere mad, og beboeren svarer bekræftende. Medarbejderen øser op til beboeren, idet hun orienterer ham om, hvor de forskellige elementer er placeret på tallerkenen. Herefter indtager beboeren sin mad under let guidning fra medarbejderen. Tilsynet bemærker positivt, at en medarbejder roser en beboer for hendes smykker. Det er tydeligt, at beboeren glædes over complimentet. På en anden afdeling er stemningen god, men lidt mere hektisk. Der er medarbejdere i køkkenet, der blandt andet tømmer opvaskemaskine og skramler lidt med nogle skåle og fade. Tilsynet bemærker positivt, at der er to medarbejdere, der sidder med til bords. En medarbejder fortæller et par beboere, hvad der er til dessert, mens en anden medarbejder beroliger en beboer, der er lidt urolig. På alle afdelinger bemærker tilsynet en tavle med oplysninger om dagens menu og aktiviteter.</p> <p>Ledelsen fortæller, at der i høj grad er fokus på mad og måltider. Maden bliver leveret fra Køkkenet Ballerup, og der er stor valgfrihed - blandt andet i forhold til, om maden kommer smurt eller i skåle og på fade.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at det tilstræbes, at der altid er mindst én siddende medarbejder ved bordene, der kan understøtte ro, hyggelig stemning og samtale, mens en anden medarbejder har ansvar for det praktiske omkring måltidet. Der er ligeledes en medarbejder, der har ansvar for medicinudlevering. Medarbejderne fortæller, at der ikke indtages et pædagogisk måltid. Der sker ikke som sådan en fordeling af roller og ansvar, men der sker altid en form for organisering i selve måltidssituationen, idet man eksempelvis er strategisk omkring bordsætningen. Der er opmærksomhed på de beboere, der har behov for en-til-en-kontakt.</p> <p>Den rehabiliterende tilgang understøttes ved at motivere beboerne til at dække bord, tage af bordet mv. Der er fokus på, at de beboere, der har ressourcerne, forsyner sig selv fra fade og skåle. Medarbejderne oplever, at kvaliteten af maden er mindre tilfredsstillende, ligesom den ikke altid ser præsentabel ud.</p> <p>To beboere er ikke så glade for maden, mens beboer i ældrebolig giver udtryk for, at Sønderhaven har verdens bedste café. Hun er blot ked af, at den er lukket i weekenden. En beboer fortæller, at hun i lang tid har spist alle måltider i egen bolig, men at hun nu har fået ordnet sin kørestol, så hun kan komme lidt mere ud på fællesarealerne. Beboer har brok på spiserøret og får derfor "vegetarkost", der er blendet, så beboer kan tygge det. Sommetider er maden god, og sommetider er den det ikke. En anden beboer tilkendegiver, at hun ikke kan lide maden, og at hun generelt ikke er særlig sulten, hvorfor hun får brød med pålæg til alle måltider. Beboer giver udtryk for, at det godt kan blive lidt ensformigt engang imellem. Hun har forsøgt at tale med medarbejderne om det, men de har ikke rigtig handlet på det - andet end at tilbyde alternativer i form af brød med andet pålæg.</p>
-------------	---

	Beboer anerkender, at det kan være, at maden er blevet bedre siden sidst, hun forsøgte at spise den varme mad – men hun har endnu ikke haft lyst til at prøve igen.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der er god og behagelig stemning omkring måltidet på alle afdelinger. Beboerne tilbydes mad ud fra en rehabiliterende tilgang, ligesom der generelt er tilfredsstillende fagligt fokus på, hvilke forhold og rammer beboernes behov bedst sikres under. Tilsynet vurderer, at der med fordel kan rettes fokus på i højere grad at skabe ro og trivsel omkring måltiderne, således at praktiske opgaver udføres, når måltider er afsluttet. Tilsynet bemærker, at flere beboere finder maden af mindre tilfredsstillende karakter. Dette er ligeledes opfattelsen blandt medarbejderne.

3.5.5 Rehabilitering

Data	<p>Tilsynet observerer eksempler på, at der arbejdes rehabiliterende, eksempelvis i forbindelse med servering af maden, jf. ovenfor vedrørende mad og måltider.</p> <p>Ledelsen fortæller, at der i øjeblikket er fokus på arbejdet med indsatsområder i forhold til rehabilitering, som drøftes dagligt på morgenmøderne som en del af triageringen. Der arbejdes med at opstille rehabiliterende mål for alle beboerne. Det er oplevelsen, at rehabilitering er en integreret del af hverdagen, hvor arbejdet med indsatsområder har skærpet medarbejdernes fokus og forståelse, ligesom nogle medarbejdere er godt i gang med at opstille konkrete mål.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at de har meget fokus på rehabilitering. Ifølge medarbejderne betyder beboernes kompleksitet, at beboerne kun i begrænset omfang kan deltage i praktiske gøremål. I de fleste tilfælde kan den rehabiliterende tilgang praktiseres i forbindelse med den personlige pleje, hvor de fleste beboere kan samarbejde ved guidning og motivation. Der er meget fokus på, at beboerne gør det, de selv kan, som at vaske sig med en vaskeklud, tage tøj af og på, børste tænder mv. Omkring frokost forsøger medarbejderne at motivere beboerne til at dække bord og tage af bordet. Der tages udgangspunkt i den enkelte beboer, og man taler med beboerne og pårørende om, hvor kræfterne skal lægges i forhold til, hvordan den enkelte beboer ønsker at bruge sine ressourcer.</p> <p>Beboerne giver alle udtryk for, at de inddrages og motiveres til at anvende egen ressourcer i det omfang, det er muligt. En beboer fortæller dog, at hun har svært ved at gøre ting selv, da hun er meget afhængig af sin rollator. Beboer i ældrebolig fortæller, at hun holder sig i gang særligt ved at læse og høre musik. Engang imellem tager hun sin scooter ned for at handle ind. Beboer har dog en meget besværet vejrtrækning, hvorfor der er blevet lavet en ordning, hvor hun selv handler det, hun kan, mens hun får resten leveret gennem en indkøbsordning.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der arbejdes med den rehabiliterende tilgang, og medarbejderne kan fagligt redegøre for, hvorledes der arbejdes med den rehabiliterende tilgang. Beboerne er motiverede til at anvende deres ressourcer i den udstrækning, det er muligt.

3.5.6 Omgangsform og sprogbrug

Data	<p>Tilsynet observerer en positiv og omsorgsfuld tone mellem medarbejdere og beboere. Medarbejderne er smilende, imødekommende og anerkendende i deres tilgang, og tilsynet får en klar fornemmelse af, at beboerne er trygge og glade for medarbejderne.</p> <p>Alle beboere beskriver medarbejderne som værende søde, rare og omsorgsfulde. En beboer fremhæver særligt sin faste medarbejder, som hun er meget glad for. Omgangsformen er let og kærlig. Medarbejderne er gode til at lave sjov, og der er altid plads til at grine sammen.</p>
-------------	--

	<p>En beboer fortæller, at der sidste år var en del vikarer, som ikke altid kendte til beboers behov for pleje og omsorg. En anden beboer giver udtryk for, at man ikke får mere dedikeret personale end på Sønderhaven. Medarbejderne yder altid deres ypperste, de er meget engagerede og fulde af hjerte og kærlighed over for beboerne. Beboer er overbevist om, at alle andre beboere på Sønderhaven vil sige det samme.</p> <p>Medarbejderne oplever, at der er sket en klar forbedring i omgangsform og sprogbrug, men der er dog fortsat lidt udfordringer på en af afdelingerne. Generelt oplever medarbejderne, at der er tillid og trivsel i personalegruppen. Der er fokus på trivsel hver dag. Arbejdsmiljørepræsentanterne og lederne har generelt et stort fokus på, at der skal være et godt arbejdsmiljø på Sønderhaven. Det skal være sjovt at gå på arbejde, og man skal passe på hinanden.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at der er en god og respektfuld tone på plejecentret.</p> <p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne har en meget positiv og smilende tilgang til beboerne, og beboerne oplever at have en god kontakt til medarbejderne.</p>

3.5.7 Aktiviteter og eventuelle frivillige indsatser

Data	<p>Ledelsen fortæller, at der er blevet ansat en aktivitetsmedarbejder mere, så der nu er to aktivitetsmedarbejdere på Sønderhaven samt 20 frivillige. Dette har støttet og styrket aktiviteterne meget. Der cycles med beboerne, spilles banko og holdes Sankt Hans. De frivillige passer udearealerne sammen med de beboere, der har ressourcer og lyst til at deltage. Hver torsdag er der "Dans på Mindernes Allé", som der er stor tilslutning til. Generelt er der fokus på at målrette aktiviteterne til de enkelte beboere, således at alle beboere har mulighed for at deltage i aktiviteter i en eller anden udstrækning.</p> <p>Medarbejderne fortæller i overensstemmelse med ledelsens udsagn, at der dagligt er aktiviteter af forskellig art. Særligt fremhæves dans om torsdagen, der ifølge medarbejderne skaber liv og glade dage. Der er kommet en reminiscensstue, og der er skønhedssalon, der benyttes flittigt. Medarbejderne har indtryk af, at beboerne elsker aktiviteter. Det er de frivillige og aktivitetsmedarbejderne, der varetager alle aktiviteterne, men plejemedarbejderne er velkomne til at deltage, hvis de har tid. Der er ligeledes et stort fokus på en-til-en-aktiviteter, da dette kan være meget værdifuldt for den enkelte beboers livskvalitet. Medarbejderne giver et eksempel på en beboer, der godt kan lide at stryge, hvorfor en aktivitetsmedarbejder af og til tilbyder beboeren at gå med hende op i reminiscensstuen for at stryge. Medarbejderne oplever, at trænings- og aktivitetsmedarbejderne er gode til at lytte, og de er åbne over for at lave en-til-en-aktiviteter med beboerne. Dog er medarbejderne bevidste om, at de kan blive bedre til at kommunikere med aktivitetsmedarbejderne vedrørende beboernes behov og ønsker til aktiviteter, ligesom de kan blive bedre til at motivere beboerne til aktiviteter.</p> <p>Beboerne har alle en oplevelse af, at der er mange aktiviteter. En beboer beskriver sig selv om en "eneboer", og hun føler derfor ikke behov eller lyst til at deltage i aktiviteter. Beboer er tilfreds med at læse lidt i Billedbladet og se tv. En anden beboer fortæller, at hun af og til er med til at drikke vin om aftenen med et par af de andre beboere. Beboer vil gerne spille kort, men mener ikke, at plejecentrets øvrige beboere er friske nok til dette. Beboer er tilfreds nok med at underholde sig selv. Tredje beboer deltager heller ikke i aktiviteter, men har observeret, at der foregår mange aktiviteter med mange deltagere. Beboer har ikke deltaget i aktiviteter, da hun ikke oplever at have behovet.</p>
-------------	--

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at der på plejecentret er et varieret tilbud om aktiviteter, såvel en-til-en aktiviteter som fællesaktiviteter. Beboerne giver udtryk for, at der er et bredt udbud af aktiviteter, og medarbejderne oplever øget kvalitet efter ansættelse af endnu en aktivitetsmedarbejder.

3.6 ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

3.6.1 Bemanning og personalesituation

Data

Ledelsen oplyser, at der ikke er vakante stillinger. På 1. og 2. sal er der opnormeret med sygeplejersker, således at der er tilknyttet to sygeplejersker på 1. sal og to sygeplejersker på 2. sal. Der er på begge afdelinger en overvægt af social- og sundhedsassistenter. Det er, grundet den stigende kompleksitet hos beboerne, et bevidst valg at ansætte flest mulige social- og sundhedsassistenter. Sygeplejerskerne er en del af et sygeplejersketeam, og de hjælper således hinanden på tværs af afdelinger. Sygeplejerskerne dækker dag- og aftenvagter på skift. Der er ansat en sygeplejerske og en social- og sundhedsassistent, der har faste nattevagter. De øvrige medarbejdere er i blandede vagter.

Centerleder oplyser, at sygefraværet er faldet fra 16,6 % i januar til 9,4 % i april. Sygefraværet håndteres ud fra politikken på området. Der lægges planer for at hjælpe de langtidssygemeldte i arbejde igen. Der er et faste afløserteam, der gøres mest muligt brug af, ligesom flere faste medarbejdere gerne vil have ekstra vagter.

Ledelsen oplever, at der er et godt samarbejde på tværs af afdelingerne, idet medarbejderne er gode til at hjælpe hinanden.

Ledelsen oplyser, at der altid sker overlevering i form af kort rapport fra nattevagt til dagvagt, fra dagvagt til aftenvagt og fra aftenvagt til nattevagt.

Der er triagemøder dagligt, hvor beboerne kort gennemgås. Teammøder afholdes en gang månedligt, og det samme er tilfældet i forhold til fællesmøde for alle medarbejdere i huset. På fællesmødet tales om status, om hvad der rør sig i huset mv. MED-møder afholdes hvert kvartal, ligesom der er fire årlige arbejdsmiljømøder. Derudover er der heldags ledermøder en gang månedligt, hvor der er tid til at fordybe sig i dagsordenen. Centerleder har en-til-en-møder med afdelingssygeplejerskerne, der ligeledes afholdes en gang månedligt. Endelig afholdes "tre-møder" på månedsbasis, dvs. møder mellem centerleder og de to afdelingssygeplejersker.

Sønderhaven har tværfaglige beboerkonferencer kaldet METAL-møder (medicin, ernæring, træning, aktiviteter og livskvalitet), hvor de forskellige relevante faggrupper deltager og drøfter to til tre beboere. Disse tværfaglige konferencer afholdes en gang om måneden og varer ca. halvanden time.

Medarbejderne beskriver ligeledes triageringsmøderne og metal-møderne samt de øvrige møder, som ledelsen nævner. Fordeling af arbejdsopgaver sker om morgenen. Hver uge laves en plan for, hvordan ressourcerne skal fordeles, og hvem der skal være hvor på de specifikke dage. Det giver en form for struktur og overblik, som medarbejderne har glæde af i det daglige arbejde. Medarbejderne oplever, at der er en synlig ledelse på Sønderhaven.

Tilsynets vurdering

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

Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever tilfredsstillende arbejdsgange i forhold til planlægning og tilrettelæggelse af opgaverne.

3.6.2 Medarbejderkompetencer og udvikling

<p>Data</p>	<p>Centerleder oplyser, at der afholdes MUS og LUS. Der kører løbende kurser i kommunen, og der har blandt andet været e-learning i medicin og demens. Fremadrettet skal der afholdes struktureret undervisning i brandalarmeringssystemet, repetition af førstehjælp og praktisk brandslukning, ligesom der skal være repetition af forflytningsteknikker. Leder beskriver, at hun har fokus på, at medarbejderne har mulighed for kontinuerlig udvikling. Det nævnes, at der som noget nyt er udarbejdet et struktureret introduktionsforløb for nye medarbejdere, herunder mentorordning. Der er udviklet nyt introduktionsmateriale, der dog skal godkendes i MED, inden det tages i brug. Efter seks uger i brug vil der blive afholdt opfølgning ved afdelingssygeplejerskerne.</p> <p>Medarbejderne oplever, at der er de kompetencer, der er behov for på Sønderhaven. Der er nogle rigtige gode social- og sundhedsassistenter, og der er altid mulighed for at sparre med en sygeplejerske. Ballerup Kommune har mulighed for at benytte sig af et SHS -team, der kører i tre kommuner. SHS-teamet består af meget kvalificerede sygeplejersker, som man altid kan kontaktes, når behovet opstår. Det kan eksempelvis være, hvis man står med et kateter, som man ikke selv mener, at man er kvalificeret til at skifte. Medarbejderne er meget begejstrede for SHS-teamet.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at det er kommunikeret fra ledelsens side, at der er mulighed for at komme på kurser, hvis man som medarbejder oplever at have behov for kompetenceudvikling. Der afholdes MUS, forflytningsvejlederne har været på kursus, og der er uddannet ernæringsressourcepersoner via ernæringskursus. Der afholdes temadage, hvor emnerne blandt andet har været stomi og atypisk Parkinson.</p> <p>Medarbejderne er ikke bekendte med et struktureret introduktionsforløb for nye medarbejdere, men de beskriver, at der fra ledelsens side arbejdes på en "tjekliste" ift., hvordan nye medarbejdere skal bydes velkommen, hvad de skal igennem, og hvem de skal følges med mv. Medarbejderne er af den opfattelse, at de godt kan blive bedre til introduktion til nye medarbejdere.</p>
<p>Tilsynets vurdering</p>	<p>Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er et stort fokus på at sikre kompetenceudvikling af medarbejderne. Medarbejderne oplever, at der på plejecentret er de nødvendige kompetencer til stede, og de føler sig i stand til at løse de opgaver, de stilles over for.</p>

TILSYNETS FORMÅL OG METODE

4.1 FORMÅL

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

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

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

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

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

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

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

4.2 METODE

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

Den anerkendende og værdsættende tilgang handler om at fokusere på og lade sig inspirere af dét, der virker på det enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets resurser, 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	Samlet vurdering
Særdeles tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>særdeles tilfredsstillende</i> 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.
Meget tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>meget tilfredsstillende</i> 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.
Tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>tilfredsstillende</i> 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.
Mindre tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>mindre tilfredsstillende</i> 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 afhjælpes. Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger, fx anbefaling om udarbejdelse af handleplan.
Ikke tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>ikke tilfredsstillende</i> 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 afhjælpes. 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 kommunens 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.

PRÆSENTATION AF BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner, herunder tilsyn på ældreområdet og socialområdet.

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 60 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering mm.

Partneransvarlig
BIRGITTE HOBERG SLOTH
Partner
m: 2810 5680
e: bsq@bdo.dk

Projektansvarlig
GITTE AMMUNDSEN
Senior Manager
m: 4189 0406
e: gja@bdo.dk

www.bdo.dk

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, en danskejet rådgivnings- og revisionsvirksomhed, er medlem af BDO International Limited - et UK-baseret selskab med begrænset hæftelse - og del af det internationale BDO netværk bestående af uafhængige medlemsfirmaer. BDO er varemærke for både BDO netværket og for alle BDO medlemsfirmaerne. BDO i Danmark beskæftiger godt 1.100 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har godt 64.000 medarbejdere i 154 lande.

Copyright - BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, cvr.nr. 20 22 26 70.

