

Tilsynsrapport
Ballerup Kommune

Center for Social og Sundhed
Plejecenter Lundehaven

Uanmeldt helhedstilsyn
December 2018

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	6
3.3	Sundhedsfaglig dokumentation	7
3.4	Medicinhåndtering og administration	8
3.5	Hverdagens praksis	9
	3.5.1 Velfærdsteknologi og træningsfaciliteter	9
	3.5.2 Personlig pleje	10
	3.5.3 Praktisk hjælp	10
	3.5.4 Mad og måltider	11
	3.5.5 Rehabilitering	12
	3.5.6 Omgangsform og sprogbrug	13
	3.5.7 Aktiviteter og eventuelle frivillige indsatser	13
3.6	Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde	14
	3.6.1 Bemanding og personalesituation	14
	3.6.2 Medarbejderkompetencer og udvikling	15
4.0	Tilsynets formål og metode	16
4.1	Formål	16
4.2	Metode	16
4.3	Vurderingsskala	17
4.4	Tilsynets tilrettelæggelse	17
5.0	Præsentation af BDO	18
6.0	Høringssvar	19

Forord

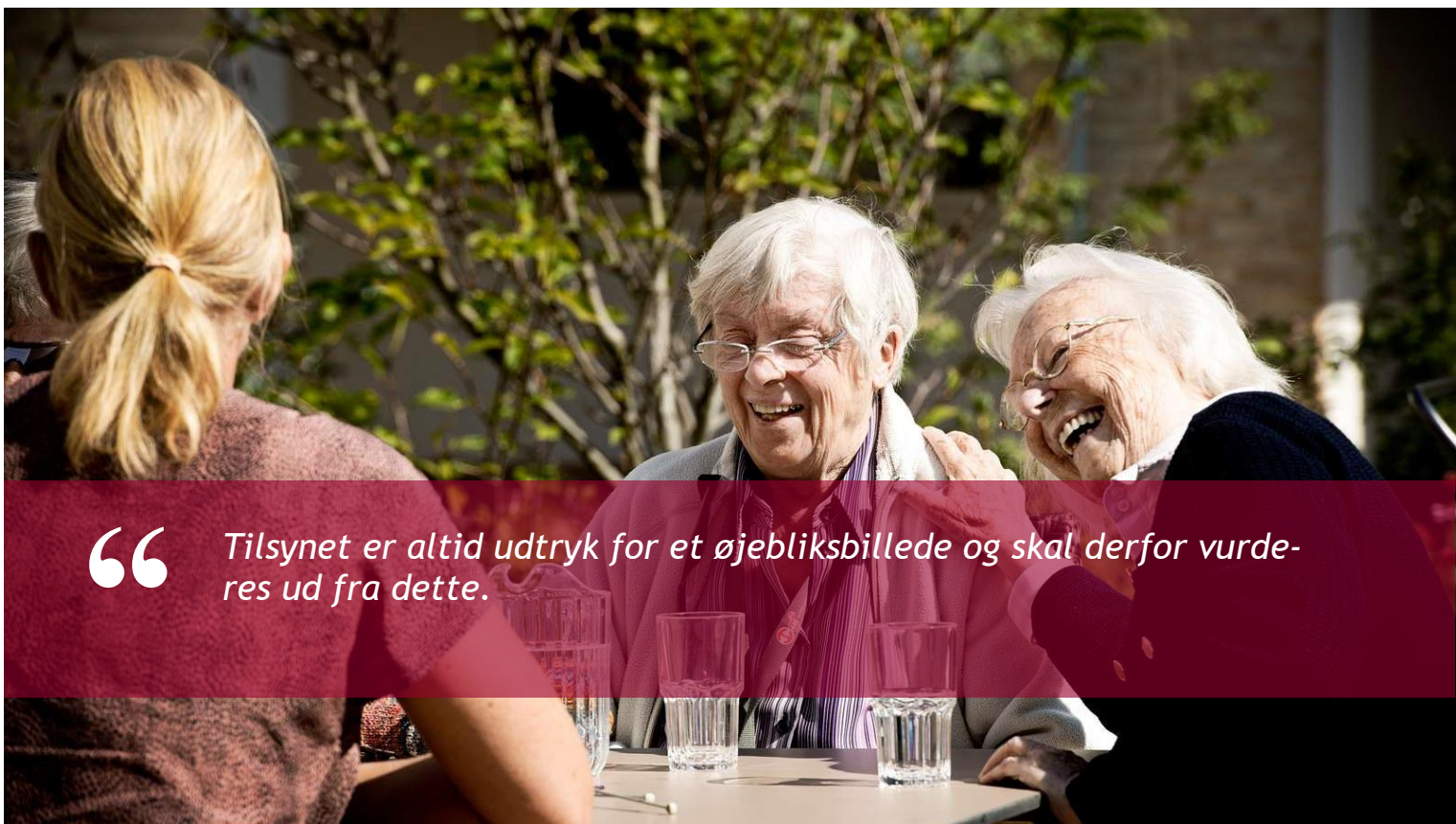
Dette er afrapporteringen af et uanmeldt helhedstilsyn, som BDO har foretaget.

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 Lundehaven er, at der er tale om et plejecenter med:

Tilfredsstillende forhold

Tilsynet vurderer, at ledelsen redegør for, hvordan der er fulgt op på sidste års anbefalinger. Ledelsen og medarbejderne kan på tilfredsstillende måde redegøre for, hvorledes der arbejdes med plejecentrets værdigrundlag. Beboerne er generelt glade for at bo på plejecentret.

Plejecentret er i proces i forhold til implementeringen af nyt omsorgssystem. Tilsynet vurderer, at døgnrytmeplanerne med fordel kan uddybes i forhold til behovet for hjælp, beskrivelser af den rehabiliterende tilgang samt sundhedsfremmende og forebyggende tiltag. Tilsynet finder mangler i forhold til livshistorier, handleanvisninger, evalueringer og helbreds tilstande, herunder overensstemmelse mellem helbredsoplysninger og medicinliste. Medarbejderne kan redegøre for dokumentationsarbejdet på plejecentret.

Tilsynet vurderer, at medicinen opbevares og udleveres i overensstemmelse med gældende retningslinjer på området. Plejecentret arbejder målrettet på at sikre korrekt medicin håndtering, og medarbejderne kan redegøre for korrekt medicin håndtering ifølge gældende retningslinjer. Alle doseringsæsker er korrekt mærket med navn og cpr-nummer. Tilsynet observerer i et tilfælde, at der mangler overensstemmelse mellem medicinlisten og indholdet i doseringsæskerne. Beboerne er tilfredse med hjælpen til medicin håndtering.

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med hjælpen til personlig pleje, og at de modtager den hjælp, de har behov for. Beboerne er ligeledes tilfredse med hjælpen til praktiske opgaver og rengøringen. Beboerne oplever, at medarbejderne er søde og rare og kommunikerer respektfuldt og anerkendende. Det er tilsynets vurdering, at beboerne er opmærksomme på at anvende egne ressourcer og oplever at blive understøttet i dette af medarbejderne. Beboerne er generelt tilfredse med måltiderne. Tilsynet vurderer, at beboeren er tilfredse med aktivitetstilbuddene, og har mulighed for at deltage i træning på plejecentret.

Medarbejderne kan fagligt redegøre for arbejdsgange i forbindelse med ændringer i beboernes tilstand, og kan på tilfredsstillende måde redegøre for den rehabiliterende tilgang, og hvorledes der arbejdes med dette i hverdagen. Tilsynet vurderer, at medarbejderne på tilfredsstillende måde redegør for, hvorledes de sikrer en respektfuld og anerkendende kommunikation med beboerne.

Tilsynet vurderer, at medarbejder anvender handsker i en konkret situation, hvor dette ikke er i overensstemmelse med de hygiejniske retningslinjer.

Plejecentret har fokus på det gode måltid, men tilsynet vurderer, at der med fordel kan arbejdes yderligere på at sikre dialog mellem beboere og medarbejdere samt forankring af roller og ansvar i forbindelse med måltiderne. Det er tilsynets vurdering, at beboernes selvbestemmelsesret under et observationsstudie ikke konsekvent sikres.

Boligerne og hjælpemidlerne fremstår generelt renholdte og ryddelige, mens tilsynet vurderer, at fællesarealerne generelt fremstår mindre ryddelige.

Plejecentret gør brug af de tilgængelige velfærdsteknologiske hjælpemidler, der er behov for.

Tilsynet vurderer, at der er et stort og varieret tilbud om aktiviteter, der er tilpasset målgruppen, samt at klippekortsordningen fungerer efter hensigten.

Det er tilsynets vurdering, at der er fokus på at sikre tilstedeværelse af de rette faglige kompetencer. Medarbejderne kan redegøre for faglige overvejelser i forhold til planlægning og koordinering af arbejdsopgaver. Ledelsen har et tilfredsstillende og relevant fokus på medarbejdernes kompetencer og udvikling af disse. Medarbejderne oplever, at der er gode muligheder for introduktion og undervisning på plejecentret, samt at de bliver imødekommet i forhold til ønsker om kompetenceudvikling.

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 plejecentret fortsat har fokus på kvalificering af dokumentationsarbejdet. Særligt anbefaler tilsynet et fokus på døgnrytmeplanerne, livshistorie, relevante helbredstilstande, relevante handleanvisninger samt evaluering af ændringer i beboernes tilstand.
2. Tilsynet anbefaler, at der rettes fokus på at sikre, at retningslinjerne i forbindelse med medicin-dosering overholdes.
3. Tilsynet anbefaler, at plejecentret fortsætter udviklingen i forhold til "det gode måltid", således at medarbejdernes roller indarbejdes. Ligeledes anbefaler tilsynet, at der rettes fokus på, at medarbejderne understøtter dialogen med beboerne under måltidet.
4. Tilsynet anbefaler, at der rettes fokus på relevant og korrekt anvendelse af handsker.
5. Tilsynet anbefaler, at plejecentret fortsat overvejer, hvorvidt fællesarealerne kan holdes lidt mere ryddelige, således at disse fremstår indbydende, genkendelige og tilgængelige.
6. Tilsynet anbefaler, at plejecentret retter fokus på, at beboernes selvbestemmelsesret konsekvent sikres, herunder både i forbindelse med måltiderne og indtræden i beboernes boliger.

OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET

Adresse
Plejecenter Lundeaven, Skovlunde Torv 8, 2740 Skovlunde
Leder
Charlotte Harbou
Antal boliger
48 plejeboliger
Dato for tilsynsbesøg
Den 11. december 2018
Tilsynets deltagerkreds
<p>Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:</p> <ul style="list-style-type: none">• Interview med plejecentrets ledelse• Tilsynsbesøg hos 4 beboere• Gennemgang af dokumentation• Observationer• Gruppeinterview med 3 medarbejdere (2 social- og sundhedsassistenter, 1 sygeplejersker) <p>Beboere, som indgår i individuelle interviews, har givet deres accept til at indgå i tilsynet samt givet samtykke til, at den tilsynsførende gennemgår personlige data.</p> <p>Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.</p>
Tilsynsførende
Christina Frederikke Olsson, Senior konsulent og kandidat i Folkesundhedsvidenskab Jane Makholm Nielsen, Senior konsulent og sygeplejerske

DATAGRUNDLAG

3.1 OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN

Data	<p>Ledelsen beskriver, hvorledes der er arbejdet med anbefalingerne fra sidste års tilsyn. Ledelsen fortæller, at der er udarbejdet en tjekliste, som medarbejderne skal anvende i forbindelse med medicindosering. Kvalitets- og udviklingssygeplejersken har undervist og gennemgået tjeklisten med alle medarbejdere, som doserer medicin på plejecentret. Listen er synlig på doseringsbordene. Ligeledes italesættes korrekt medicin håndtering løbende. Kvalitets- og udviklingssygeplejersken udfører sammen med sygeplejerskerne audit to gange om året på medicinområdet.</p> <p>I forhold til den sundhedsfaglige dokumentation fortæller ledelsen, at der fortsat er fokus på implementeringen af nyt omsorgssystem. Alle medarbejderne har deltaget i den eksterne undervisning, som kommunen har forestået. Kvalitets- og udviklingssygeplejersken har været en del af denne undervisning, og har i den periode været taget ud af arbejdet på Lundehaven. Ledelsen fortæller, at kvalitets- og udviklingssygeplejersken efterfølgende valgte at søge nye udfordringer, og det er endnu ikke lykkedes at finde en kvalificeret erstatning. Der arbejdes på sagen. Kvalitets- og udviklingssygeplejersken på Rosenhaven varetager funktionen på begge plejecentre, indtil der er ansat en ny på Lundehaven. Medarbejderne har modtaget opfølgende undervisning internt ved kvalitets- og udviklingssygeplejersken. Ligeledes introducerer hun nye medarbejdere, og informerer om de nyeste opdateringer i omsorgssystemet. Plejecentret har en arbejdsgruppe i forhold til den sundhedsfaglige dokumentation.</p> <p>Vedrørende fællesarealerne fortæller ledelsen, at der er arbejdet på at skabe indbydende hygge kroge. Der er flyttet rundt på møblerne, således at henholdsvis de lyse og de mørke møbler er sat sammen. Ledelsen oplyser, at der har været brandtilsyn, men at plejecentret endnu ikke har modtaget en tilbagemelding i forhold til, om der skal ændres på fællesarealerne.</p> <p>Ledelsen fortæller i forbindelse med arbejdet omkring måltiderne, at alle medarbejderne har deltaget i første del af et kursus, og at anden del er planlagt til foråret. På plejecentret arbejdes der på at skabe ro og undgå støj under måltiderne. Ligeledes er der fokus på rolle- og ansvarsfordeling.</p> <p>Ledelsen beskriver, at der er et større flow af beboere end tidligere, og at dette giver nye udfordringer. Beboerne har flere komplekse sundhedsfaglige problemstillinger, og er generelt ældre, når de flytter ind. Ligeledes beskriver ledelsen, at plejen og omsorgen til borgere med demens stiller større krav til medarbejdernes håndtering og kompetencer. Det er muligt at få bevilliget ekstra ressourcer til konkrete beboere. Plejecentret har fokus på at skabe et trygt miljø for alle beboerne.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at ledelsen redegør meget tilfredsstillende for, hvordan der er fulgt op på sidste års anbefalinger.

3.2 VÆRDIGRUNDLAG

Data	<p>Beboerne er generelt glade for at bo på plejecentret. En beboer fortæller, at vedkommende får al den hjælp, der er behov for. Ifølge beboer kan man ikke få det meget bedre, når man ikke kan klare sig selv. En anden beboer fortæller, at hun ikke længere er så glad for at bo på plejecentret, da de øvrige beboere med demens fylder meget. En tredje beboer er glad for at bo på plejecentret. Der bliver lavet ture og mange andre aktiviteter for beboerne.</p>
-------------	--

	<p>Ledelsen fortæller, at plejecentret for nyligt har udarbejdet nye værdier. Disse tager udgangspunkt i begreberne samarbejde, loyalitet og faglighed. Værdierne er præsenteret på personalemøder, men en egentlig implementering og forankring er endnu ikke foretaget. På de kommende personalemøder skal der arbejdes med at gøre værdierne levende og håndterbare på plejecentret.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at der arbejdes ud fra plejecentrets værdier, som er udarbejdet med udgangspunkt i kommunens værdier. Værdierne er synlige i hverdagen og på personalemøder. Der er udarbejdet et træ i papir, hvor værdierne er beskrevet på bladene. Medarbejderne beskriver, at værdierne lever og fungerer i hverdagen. Værdierne er dog mindre i spil, når der samarbejdes med vikarer, da det er sværere at have tillid til kollegaer, man ikke kender.</p> <p>Ifølge medarbejderne taler de med kollegaer, hvis det observeres, at kollegaen ikke arbejder i overensstemmelse med værdierne.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at ledelsen og medarbejderne på tilfredsstillende måde kan redegøre for, hvorledes der arbejdes med plejecentrets værdigrundlag.</p> <p>Beboerne er generelt glade for at bo på plejecentret.</p>

3.3 SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION

Data	<p>Tilsynet gennemgår dokumentationen i omsorgssystemet for tre beboere.</p> <p><u>Døgnrytmeplaner</u> Alle tre døgnrytmeplaner er udfyldt for morgen, aften og nat. Hos én beboer er der ligeledes udfyldt for middag. Døgnrytmeplanerne er generelt ajourført inden for de sidste tre måneder. En beboers døgnrytmeplan for dag og middag er af ældre dato. Én beboer har to planer for morgen og to for aften.</p> <p>Generelt er alle felter i døgnrytmeplanerne udfyldt. Feltet ”særlig opmærksomhed” er dog ikke udfyldt i én beboers døgnrytmeplan. Der fremgår beskrivelser af, hvad man som medarbejder skal være særligt opmærksom på i feltet ”medarbejder indsats”. Døgnrytmeplanerne indeholder detaljerede, individuelle og handlevejledende beskrivelser af beboernes behov for hjælp. Tilsynet bemærker, at der generelt mangler beskrivelser af beboernes ønsker, hjælpen til bad samt toiletbesøg. Ligeledes bemærker tilsynet, at den rehabiliterende tilgang samt sundhedsfremmende og forebyggende tiltag med fordel kan beskrives yderligere.</p> <p><u>Livshistorie</u> Der mangler udfyldelse af livshistorie i alle tre journaler.</p> <p><u>Helbredstilstande:</u> I alle tre journaler mangler der overensstemmelse mellem helbredstilstande og medicinliste. I to journaler er ”helbredsoplysninger” tilfredsstillende udfyldt, mens der er sparsomme oplysninger i den tredje journal.</p> <p>Hos en beboer mangler udfyldelse af tilstande i forhold til, at beboer er i behandling med blodfortyndende medicin og afføringsmedicin. Hos en anden beboer mangler udfyldelse i forhold til, at beboer er i behandling med vanddrivende medicin samt i behandling for høfeber og folinsyremangel. Hos tredje beboer mangler udfyldelse af tilstande i forhold til, at beboer får nervemedicin.</p> <p>Tilsynet finder eksempler på andre relevante tilstande, der er udfyldt fx i forhold til overvægt, fødeindtag, mobilitet og bevægelse.</p> <p>Tilsynet finder ligeledes eksempler på, at notat fra praktiserende læge er kopieret ind i tilstande.</p>
-------------	--

	<p><u>Handleanvisninger</u></p> <p>Alle tre beboere har handleanvisninger i medicin dosering, medicinadministration, vejning og rehabilitering. Der er generelt udarbejdet relevante handleanvisninger i alle tre journaler. En beboer har tilbagevendende problemstilling i forhold til fald og urinvejsinfektion, men der foreligger ingen handleanvisninger for dette. En anden beboer mangler handleanvisning i forhold til smerteproblematik.</p> <p>Alle tre beboere er vejet i overensstemmelse med beskrivelserne i handleanvisningerne. To beboere har haft en stor øgning i vægt på kort tid. Tilsynet har ikke fundet dokumentation af faglige refleksioner og handlinger i forbindelse med dette. Tilsynet bemærker, at evalueringer af beboernes ændrede tilstand ikke konsekvent er beskrevet, fx i forhold til observation af rødme på hud og fald.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at de enkelte faggrupper har forskelligt ansvar i forhold til dokumentationsarbejdet. Social- og sundhedsassistenten har ansvar for at sikre den røde tråd mellem helbredsoplysninger, tilstande og medicinliste. Beboers kontaktperson har ansvaret for, at døgnrytmeplanen er beskrevet og opdateret. Den skal opdateres ved ændringer i beboers tilstand og som minimum hver tredje måned. Døgnrytmeplanen anvendes aktivt af alle, og er særligt anvendelig for vikarer og afløsere. Sygeplejersken gennemgår den enkelte beboers sundhedsfaglige dokumentation hver tredje til sjette måned.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at de føler sig nogenlunde fortrolige med dokumentationsarbejdet. Dele af det nye omsorgssystem er stadig ved at blive implementeret, fx sygeplejefaglig udredning og helbredsoplysninger.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at alle har et dagligt ansvar for at dokumentere, samt at der planlægges og sættes tid af til implementeringsarbejdet og ajourføring af dokumentationen. Dokumentationsarbejdet kan blive prioriteret fra ved sygdom blandt medarbejderne, eller hvis der er akutte problemstillinger hos beboerne, der skal varetages.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at det prioriteres, at det mest nødvendige dokumenteres. Der er overlap mellem vagterne, så medarbejderne fortæller, at informationer, der ikke er blevet dokumenteret, videregives mundtligt.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at instrukser og vejledninger kan tilgås på intranettet. Der kan anvendes både computer og storskærm til dette. Medarbejderne anvender VAR til at ajourføre deres viden.</p>
<p>Tilsynets vurdering</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret er i proces i forhold til implementeringen af nyt omsorgssystem. Tilsynet vurderer, at døgnrytmeplanerne med fordel kan udbygges i forhold til behovet for hjælp, beskrivelser af den rehabiliterende tilgang samt sundhedsfremmende og forebyggende tiltag. Tilsynet finder mangler i forhold til livshistorier, handleanvisninger, evalueringer og helbredstilstande, herunder overensstemmelse mellem helbredsoplysninger og medicinliste.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for dokumentationsarbejdet på plejecentret.</p>

3.4 MEDICINHÅNDTERING OG ADMINISTRATION

<p>Data</p>	<p>Beboerne er trykke og tilfredse med hjælpen til medicin håndtering. En beboer fortæller, at medarbejderne ved præcis, hvilket medicin beboer skal have. Ifølge beboer er der styr på medicinen, så der ikke sker fejl. En anden beboer fortæller, at det er medarbejderne, som sørger for, at hun får sin medicin. Indimellem spørger beboer, hvilken medicin hun får på den pågældende dag, og så får hun det at vide. En tredje beboer beskriver, at hun inddrages i forbindelse med sin medicin.</p>
--------------------	--

	<p>Ledelsen fortæller, at alle medarbejderne for nyligt har gennemgået de medicinske retningslinjer sammen med kvalitets- og udviklingssygeplejersken. De medicinske retningslinjer er en del af plejecentrets introduktionsprogram for nye medarbejdere.</p> <p>Tilsynet gennemgår tre beboeres medicin og oplysninger på FMK.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dokumentation på medicinlisten fra FMK er i overensstemmelse med gældende retningslinjer på området. • Aktuel medicin, ikke aktuel medicin og pn-medicin er adskilt. Medicinen er opbevaret i aflåst skab og adskilt i farvede poser. • Alle doseringsæsker er mærket med borgerens navn og personnummer. • Medicinen er i alle tre tilfælde givet på tilsynstidspunktet. <p>Der er overensstemmelse mellem medicinskema og indhold i doseringsæsker i to ud af tre tilfælde.</p> <p>I et tilfælde mangler der overensstemmelse mellem medicinskema og indhold i doseringsæskerne. Det konstateres, at det af medicinlisten fremgår, at beboer skal have én tablet klokken 21.00 og én tablet klokken 22.00, men i doseringsæskerne er der dispenseret to tabletter til natten.</p> <p>Medarbejderne redegør for, hvordan de håndterer medicindoseringen, herunder tjek af, at medicinlisten på FMK er opdateret, at der er medicin til 14 dages dosering, samt at der er korrekt navn og cpr-nummer på alle doseringsæskerne. Der efterdoseres ikke, og hvis der ikke er medicin til 14 dage, så doseres til mulige dage. Der laves køreliste med henblik på at få doseret til resterende dage. Sygeplejerske doserer medicinen til beboere, som får risikobaseret medicin.</p> <p>I forhold til medicinadministration fortæller medarbejderne, at de sikrer beboers identitet, tjekker navn og cpr-nummer, sikrer overensstemmelse mellem medicinliste og antal tabletter i doseringsæskerne. Det observeres, at beboerne indtager medicinen.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at medicinen opbevares og udleveres i overensstemmelse med gældende retningslinjer for området.</p> <p>Tilsynet vurderer, at alle doseringsæsker er korrekt mærket med navn og cpr-nummer. Tilsynet observerer i et tilfælde, at der ikke er overensstemmelse mellem medicinlisten og indholdet i doseringsæskerne.</p> <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret arbejder målrettet på at sikre korrekt medicinhandling, og at medarbejderne kan redegøre for korrekt medicinhandling ifølge gældende retningslinjer.</p> <p>Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med hjælpen til medicinhandling.</p>

3.5 HVERDAGENS PRAKSIS

3.5.1 Velfærdsteknologi og træningsfaciliteter

Data	<p>Beboerne udtrykker tilfredshed med træningsmulighederne på plejecentret.</p> <p>En beboer fortæller, at hun går til motionscykling en gang om ugen. Derudover går beboer selv ture i stueetagen, hvor der er træningsfaciliteter. En anden beboer fortæller, at der er træning og gymnastik på plejecentret, som beboer indimellem deltager i.</p> <p>Ledelsen beskriver, at plejecentret anvender velfærdsteknologi i form af blandt andet gulvlift og loftlift. Plejecentret har forflytningsvejledere.</p> <p>Der anvendes VR-briller med film fra fx naturoplevelser og andre lande. Plejecentret har taget initiativ til selv at filme fx beboernes tidligere hjemegn.</p>
-------------	--

	<p>Beboerne tilbydes at prøve brillerne efter en faglig vurdering, og ledelsen oplever, at brillerne er en succes.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at der blandt andet anvendes gulvlifte, loftlifte, ernæringspumper, iPads og storskærme. Ligeledes har enkelte beboere komfortkørestole, som de selv har mulighed for at betjene. Medarbejder oplyser, at plejecentret har de hjælpemidler, der er behov for, samt at det er muligt at søge om nye.</p> <p>Medarbejderne har mulighed for at få vejledning og faglig sparring hos forflytningsvejleder.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at beboerne har mulighed for at deltage i træning på plejecentret.</p> <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret gør brug af de tilgængelige velfærdsteknologiske hjælpemidler, der er behov for.</p>

3.5.2 Personlig pleje

Data	<p>Beboerne oplever, at de får den hjælp, de har behov for, samt at der tages hånd om sundhedsmæssige problemstillinger. En beboer beskriver, at vedkommende får hjælp til at få tøj på, og får hjælp til bad en gang om ugen. En anden beboer beskriver hjælp til at blive vasket hver dag, og at få bad og hårvask en gang om ugen. Det er beboers oplevelse, at aftaler i den forbindelse overholdes.</p> <p>Medarbejder fortæller, at de i forbindelse med hjælp til personlig pleje er opmærksomme på beboernes blufærdighed og værdighed. Der tages udgangspunkt i beboernes ønsker, vaner og behov. Disse oplysninger spørger medarbejderne ind til ved indflytningen samt løbende i hverdagen. Ligeledes inddrages pårørende, fx når beboerne ikke kan bidrage til beskrivelse af livshistorien.</p> <p>Ved ændringer i beboernes tilstand beskriver medarbejderne, at de observerer beboerne og tager relevante værdier. Der tages ved behov kontakt til sygeplejerske og eventuelt til læge.</p> <p>Der afholdes triageringsmøder hver dag, hvor beboernes aktuelle tilstand og problemstillinger gennemgås. Der anvendes en whiteboardtavle, og medarbejderne oplever, at triage er et godt redskab både i forhold til beboernes sundhedstilstand, samt til at alle medarbejderne får et overblik over alle beboerne.</p> <p>Plejecenterlægen er på plejecentret en gang om ugen.</p> <p>Tilsynet bemærker, at en medarbejder kommer ud fra en beboers bolig iført handsker. Medarbejder går hen i et skab for at hente noget. På vejen tilbage stopper medarbejder op for at tale med en beboer. Tilsynet bemærker, at medarbejder lægger en let hånd på beboers skulder og på beboers hånd. Efterfølgende går medarbejder ind i boligen igen. Medarbejder er fortsat iført handsker.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med hjælpen til personlig pleje, og at de modtager den hjælp, de har behov for.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med ændringer i beboernes tilstand.</p> <p>Tilsynet vurderer, at en medarbejder anvender handsker i en situation, hvor dette ikke er i overensstemmelse med de hygiejniske retningslinjer.</p>

3.5.3 Praktisk hjælp

Data	<p>Boligerne og hjælpemidlerne fremstår generelt renholdte. Tilsynet observerer i et tilfælde, at en rollator trænger til rengøring. Fællesarealerne fremstår nogle steder mindre ryddelige og renholdte. Der står stolevægte, rulleborde og gulvlifte flere steder på gangarealerne. Ligeledes ligger der pakker med bleer på en reol. Tilsynet får oplyst, at plejecentret har begrænsede muligheder for depotopbevaring.</p>
-------------	---

	<p>Det meste af gangarealerne er udstyret med mørke gulve, som fremstår mindre renholdte. Ligeledes fremstår gulvene mindre støjvenlige. Tilsynet oplyses, at gulvene ikke må vaskes med vand, men skal vaskes med olie, og derfor kan fremstå mindre renholdte.</p> <p>Tilsynet observerer, at møblerne nogle steder fremstår, som om de er tilfældigt placeret. En persienne er trukket halvt op, men hænger skævt. Et glas ligger under en sofa, og på et sofabord står fire brugte glas, hvor der ikke er beboere til stede. Tilsynet får oplyst, at beboerne flytter rundt på møbler og ting, samt at plejecenteret har valgt, at der skal være plads til, at ting får lov til at stå, som beboerne sætter dem.</p> <p>Beboerne er tilfredse med rengøringen og hjælpen til praktiske opgaver. En beboer fortæller, at medarbejderne rydder op efter sig selv, når de yder pleje i boligen. Det kan dog knibe med at fylde tilstrækkeligt op med bleer, så der er til næste medarbejder.</p> <p>Medarbejderne er opmærksomme på at hjælpe beboerne med at holde orden i boligerne, således at beboernes værdighed bevares. De trækker gardinerne fra, lufter ud, tager vasketøj og affald med ud. Hvis der er spildt på gulvet, tørres dette op. En medarbejder oplyser, at opgaverne kan blive udført senere på formiddagen, da hjælpen til andre beboere prioriteres før praktiske opgaver.</p> <p>En anden medarbejder fortæller, at lukkede affaldsposer kan blive lagt på gulvet uden for boligen, hvis der er vigtigere opgaver. Der er fælles ansvar i forhold til at rydde op og holde orden.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at det er hyggeligt at være på fællesarealerne. Der er både mulighed for at skærme enkelte beboer ved behov samt mulighed for at samle større grupper af beboere.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med hjælpen til praktisk støtte og rengøringen.</p> <p>Tilsynet vurderer, at boligerne og hjælpemidlerne generelt fremstår renholdte og ryddelige.</p> <p>Tilsynet vurderer, at fællesarealerne generelt fremstår mindre ryddelige.</p>

3.5.4 Mad og måltider

Data	<p>Tilsynet observerer et måltid på en afdeling. Beboerne ankommer lidt efter lidt til spisestuen. En medarbejder går og skænker saftvand op i beboernes glas. Tilsynet bemærker, at beboerne ikke spørges, om de ønsker saftvand. En beboer får spise-stykke på, og orienteres ikke om handlingen, inden medarbejder giver beboer spise-stykket over hovedet. Medarbejder står bag beboer, imens handlingen udføres. Samme beboer skal have hjælp til indtagelse af maden. Medarbejder taler ikke med beboer, og har ikke som sådan fokus på opgaven og fællesskabet med beboer. To medarbejdere sidder med til bords og hjælper beboere med at spise. En tredje medarbejder står for serveringen af maden. Tilsynet bemærker, at en medarbejder bærer handsker under serveringen. Det samme gør en fjerde medarbejder, som går rundt med en brødkurv. Der er ikke meget dialog mellem beboere og medarbejdere under måltidet. Medarbejderne har mere en servicefunktion end en værtsfunktion. En medarbejder anretter på bakker til de beboere, som skal have mad i boligen. Dette giver anledning til en del støj.</p> <p>Beboerne er generelt tilfredse med maden. En beboer beskriver, at maden er lidt ensformig og ikke så god som tidligere. En anden beboer fortæller ligeledes, at maden er lidt ensformig, men at den smager udmærket. En tredje beboer beskriver maden som udmærket.</p>
-------------	--

	<p>Beboerne beskriver, at måltiderne generelt er hyggelige og rolige. En beboer fortæller, at det er forskelligt, hvor hun spiser sine måltider. Sommetider får hun maden ind i boligen, når hun ikke orker at gå ned i spisestuen. Det er ikke beboers oplevelse, at hun helt selv bestemmer, hvor hun spiser sine måltider. Beboer oplever, at hun helst skal spise sammen med de andre beboere, men ved ikke helt hvorfor. Måltiderne er generelt hyggelige og rolige. Medarbejderne sidder ikke med til bords. En anden beboer fortæller, at det er beboers oplevelse, at der er for lidt mad. Beboer siger samtidig, at man kan spise så meget, man vil. Beboer spiser nogle gange sine måltider i spisestuen og andre gange i boligen, og man kan selv bestemme, hvor man gerne vil spise henne. En tredje beboer er ikke bekendt med, om og hvordan man kan give sine ønsker til menuplan til kende. Beboer spiser sine måltider i spisestuen. Man har faste pladser i forbindelse med måltidet, så man kan hygge sig med dem, man kender. Medarbejderne hjælper de beboere, som har behov for hjælp.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at der er fokus på måltidet, hvor roller og ansvar fordeles inden måltiderne. Der er måltidsværter, praktiske værter og medicinansvarlige. Ligeledes lukkes dørene ind til køkkenet under måltidet, og der er aftale om, at medarbejderne ikke går ind uden ærinde. Medarbejder beskriver, at der er mindre uro end tidligere, og at beboerne sidder længere.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at fristevognen er taget i brug, og at beboerne er glade for den. Beboerne spiser mere, og der er et stort udvalg, som beboerne kan vælge fra. Medarbejderne beskriver, at fristevognen blandt andet indeholder frugt, ost, kiks, is, nisseøl, chips, citronfromage og chokolademousse. Der er opmærksomhed på, at beboerne spiser med sanserne. Fristevognen kommer rundt med kaffevognen to gange i døgnet.</p> <p>Der er fokus på madspild, og medarbejderne oplever ikke, at madspildet er stort. Der er opmærksomhed på at bestille den korrekte mængde.</p> <p>Beboerne vejes en gang om måneden. Hvis der er udsving i beboernes vægt, tages der en faglig dialog i forhold til tiltag og ændring i intervaller for vejning. Der foretages ikke ernæringscreening. Der sparres med ressourceperson for kost og ernæring.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at beboerne generelt er tilfredse med måltiderne.</p> <p>Tilsynet vurderer, at beboernes selvbestemmelsesret under et observationsstudie ikke sikres i tilstrækkelig grad.</p> <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret har fokus på det gode måltid, men vurderer samtidig, at der med fordel kan arbejdes yderligere på at sikre dialog mellem beboere og medarbejdere samt forankre roller og ansvar i forbindelse med måltiderne.</p>

3.5.5 Rehabilitering

Data	<p>Beboerne fortæller, at de selv prøver at varetage så mange opgaver som muligt. En beboer fortæller, at man får lov at gøre de ting, man kan selv. Det kan fx være hårvask og andre forskellige småopgaver relateret til badet. En anden beboer fortæller, at hun i forbindelse med badet forsøger at gøre så meget muligt selv, og at medarbejderne hjælper. Hvis medarbejderne har travlt, giver de ikke så meget plads til, at beboer kan gøre tingene selv. En tredje beboer beskriver, at hjælpen leveres i overensstemmelse med ønsker og behov.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at der er fokus på den rehabiliterende tilgang i hverdagens aktiviteterne. Beboerne motiveres og opfordres til at gøre mest muligt selv, fx selv at gøre små delelementer under den personlige pleje, samt at gå til og fra boligen. Medarbejderne understøtter, guider og hjælper, hvor der er behov, fx ved at give remedier, opmuntre og anerkende beboerne.</p> <p>Medarbejderne er opmærksomme på, at det er meget individuelt fra beboer til beboer, hvor meget vedkommende selv kan og vil gøre selv.</p>
-------------	---

	<p>Ligeledes kan det være forskelligt på dagen og i den enkelte situation, og der kan være forskel i forhold til, hvilken medarbejder der er omkring beboeren. Medarbejderne har også fokus på beboernes mentale ressourcer, og er opmærksomme på at understøtte disse.</p> <p>Plejecentret har årligt en kampagne, hvor beboerne spørges ind til, hvad der er vigtigt for den enkelte. Beboerne har mange forskellige ønsker, som også inddrages i den rehabiliterende tilgang.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at beboerne er opmærksomme på at anvende egne ressourcer og oplever, at de bliver understøttet i dette af medarbejderne.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne på tilfredsstillende måde kan redegøre for den rehabiliterende tilgang, og hvorledes der arbejdes med dette i hverdagen.</p>

3.5.6 Omgangsform og sprogbrug

Data	<p>Tilsynet observerer en god, imødekommende og respektfuld kommunikation mellem medarbejderne og beboerne.</p> <p>Tilsynet bemærker i tre tilfælde, at medarbejdere ikke banker på, inden de træder ind i beboernes boliger. I det ene tilfælde banker medarbejder på efter, at nøglen er sat i låsen. I to tilfælde banker medarbejder først på efter, at døren er åbnet. Tilsynet observerer i et enkelt tilfælde, at kommunikationen mellem to medarbejdere er mindre konstruktiv og positiv. Kommunikationen foregår på gangarealet og er lidt højlydt.</p> <p>Beboerne beskriver medarbejderne som søde og rare. En beboer fortæller, at medarbejderne kommunikerer anerkendende og respektfuldt. Det er beboers oplevelse, at medarbejderne har tid til at tage en lille snak i forbindelse med plejen. En anden beboer fortæller, at medarbejderne er hjælpsomme, samt at beboer kan tale med medarbejderne, som også taler pænt og respektfuldt.</p> <p>Ifølge medarbejderne opnås en god kommunikation ved at være opmærksom på det enkelte menneske og relationen mellem beboer og medarbejder. Det er vigtigt at tilpasse kommunikationen til den enkelte beboer, fx i forhold til informationer, spørgsmål og anvendelse af humor. Medarbejderne redegør for, hvorledes de anvender verbal og nonverbal kommunikation. Det er vigtigt at være til stede, nærværende, give kram og berøring. Ligeledes er det vigtigt at forsøge at aflæse beboernes signaler og mimik, samt at være opmærksom på egne bevægelser og mimik.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at beboerne oplever, at medarbejderne er søde og rare og kommunikerer respektfuldt og anerkendende.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejdere i tre tilfælde ikke banker på, inden de træder ind i beboernes boliger.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne på tilfredsstillende måde redegør for, hvorledes de sikrer en respektfuld og anerkendende kommunikation med beboerne.</p>

3.5.7 Aktiviteter og eventuelle frivillige indsatser

Data	<p>Beboerne giver udtryk for tilfredshed med mængden og tilbuddene af aktiviteter. En beboer fortæller, at der er banko indimellem, men ellers er der ikke noget særligt, som beboer er interesseret i. Beboer får en oversigt over, hvad der skal foregå, og beboer er tilfreds med aktivitetstilbuddet. En anden beboer fortæller, at der er alle mulige former for aktiviteter. Tilsynet bemærker, at beboer taler med en medarbejder på vej ind i boligen, som forsikrer beboer om, at han nok skal fortælle hende, hvis han hører, at der skal foregå aktiviteter. En tredje beboer går i strikkeklub en gang om ugen. Derudover sidder beboer i dagligstuen og ser fjernsyn sammen med de øvrige beboere.</p>
-------------	---

	<p>Der har været en del julehygge i december måned. Ifølge beboer er hun næsten aldrig i egen bolig - hun sover der kun. Aktiviteterne fremgår af beboerbladet, og i forbindelse med ture ud af huset, går medarbejderne rundt og spørger beboerne, om de vil med. I sidste uge var der en tur i Rødovrecentret.</p> <p>Ledelsen oplyser, at der er et varieret og stort tilbud om aktiviteter. Der er ansat aktivitetsmedarbejdere, som planlægger og forestår aktiviteterne. Ligeledes har plejecentret et stort netværk med frivillige. Der hænger opslag om aktiviteterne på fællesarealerne. Tilsynet får udleveret beboerbladet, hvor der er oversigt over aktiviteter for de to sidste og indeværende måned. Af oversigterne fremgår blandt andet værksted, skønhedssalon, herreklub, strikkeklub og musik. I december måned er der fx gudstjenester, julefrokost og julebanko, hvor borgmesteren deltager. Ligeledes er der i beboerbladet billeder og beskrivelser af tidligere afholdte aktiviteter og ture. Ledelsen beskriver, at klippekortsordningen fungerer, og at der er ansat medarbejder til opgaven, men at de faste medarbejdere fx også tager med på tur. Ledelsen fremviser "Drømmebogen", der er udarbejdet i samarbejde med ÆldreSagen. Drømmebogen er et samtaleværktøj, der kan være med til at skabe dialog om "Det gode liv på plejehjem" for derved at synliggøre ønsker, behov og drømme hos mennesker, som bor på plejehjem.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at der er et stort udbud af aktiviteter. Det er aktivitetsmedarbejderne, som informerer beboerne om aktiviteterne, ligesom aktiviteterne fremgår af beboerblade og opslag. Medarbejderne er opmærksomme på at informere beboerne på dagen og motivere til deltagelse.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at der i mindre grad er aktiviteter i de enkelte afdelinger, men at der kan være sang og musik.</p> <p>I forhold til klippekortsordningen tilrettelægges aktiviteter ud fra beboernes ønsker.</p>
<p>Tilsynets vurdering</p>	<p>Tilsynet vurderer, at der er et stort og varieret tilbud om aktiviteter, der er tilpasset målgruppen.</p> <p>Tilsynet vurderer, at beboeren er tilfredse med aktivitetstilbuddene.</p> <p>Tilsynet vurderer, at klippekortsordningen fungerer efter hensigten.</p>

3.6 ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

3.6.1 Bemanding og personalesituation

<p>Data</p>	<p>Ledelsen oplyser, at plejecentret er bemandet med social- og sundhedshjælper, social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker. Der er en overvægt af social- og sundhedsassistenter i dagvagter, og en overvægt af social- og sundhedshjælper i aftenvagter. Der er sygeplejersker dag, aften og i weekender. Sygeplejerskerne på Lundhaven og Rosenhaven har aftenvagter, og skiftes til at varetage sygeplejefaglige opgaver i aftenvagter på tværs af centrene. Hjemmesygeplejen er til rådighed ved behov om natten. Ledelsen oplyser, at sygeplejerskerne er taget ud af den daglige pleje, og udelukkende varetager komplekse sundhedsfaglige problemstillinger, dokumentationsarbejde samt vejleder og sparrer med plejepersonalet.</p> <p>Ledelsen fortæller, at der er vakante stillinger. Der søges blandt andet en kvalitets- og udviklingssygeplejerske, en sygeplejerske og en social- og sundhedshjælper. Ledelsen oplever rekrutteringsproblemer, særligt i forhold til sygeplejerskestillinger.</p> <p>Ifølge ledelsen er sygefraværet på et acceptabelt niveau. Der afholdes fraværssamtaler i overensstemmelse med kommunens retningslinjer og fraværspolitik. Plejecentret har sammen med ekstern konsulent gennemgået fraværstatistikker og fået nye ideer i forhold til arbejdet med fraværet på plejecentret.</p>
--------------------	---

	<p>Medarbejderne oplyser, at der afholdes møde hver morgen. Der gives rapport fra nattevagten, og man orienterer sig i dokumentationen. Arbejdsopgaverne planlægges, prioriteres og fordeles mellem medarbejderne i forhold til ressourcer, kontaktpersonordningen samt kompetencer. Ligeledes er der stort fokus på relationer mellem beboere og medarbejdere. Der er overlap mellem alle tre vagttyper.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at der er fokus på at sikre tilstedeværelse af de rette faglige kompetencer.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for faglige overvejelser i forhold til planlægning og koordinering af arbejdsopgaver.</p>

3.6.2 Medarbejderkompetencer og udvikling

Data	<p>Ledelsen beskriver, at der er fokus på medarbejdernes kompetenceudvikling. Der afholdes MUS, hvor der udarbejdes kompetenceprofil og kompetenceskema. Ligeledes er der fokus på, at medarbejderne kan varetage pleje og omsorgen til beboere med demens.</p> <p>Nye og nuværende medarbejdere får intern undervisning i blandt andet medicin, demens, ernæring, rehabilitering og palliation. Ledelsen fortæller, at medarbejderne kan komme med ønsker for kurser og undervisning.</p> <p>Der er mulighed for vejledning og sparring i kommunen i forhold til fx inkontinens, sår, stomi, demens og psykiatri. Der er oprettet et sygeplejefællesskab med andre plejecentre, som plejecentrets sygeplejersker er en del af.</p> <p>I 2019 bliver demensrejseholdet tilknyttet til plejecentret, hvor der blandt andet vil blive afholdt beboerkonferencer.</p> <p>Ledelsen beskriver, at der er et ønske og behov for et større samarbejde med træning og aktivitet i forhold til faglig sparring, forflytning, træning og hjælpemidler.</p> <p>Ledelsen oplyser, at samarbejde mellem social- og sundhedshjælper, social- og sundhedsassistenter og sygeplejerskerne er blevet bedre. Der er fokus på kvalitetsløft af alle faggrupper. Der har været dialog om kompetencer, samt om hvilke funktioner og opgaver de forskellige faggrupper skal varetage. Ligeledes er det italesat, at alle medarbejdere er vigtige i fællesskabet.</p> <p>Der afholdes som forsøg tværfaglige beboerkonferencer en gang i kvartalet, hvor beboerne gennemgås. Ligeledes afholdes rehabiliteringsmøder.</p> <p>Medarbejderne oplever at have de nødvendige kompetencer i forhold til de opgaver, de skal varetage i hverdagen. Der kan siges fra over for opgaver, som man er usikre på. Der er opfølgende undervisning i det nye omsorgssystem samt et godt introduktionsprogram til nye medarbejdere.</p> <p>Medarbejder beskriver, at ledelsen er lydhør over for medarbejdernes ønsker for kompetenceudvikling og ønsker for kurser. Medarbejderne fortæller, at der afholdes både MUS og GRUS.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at der afholdes personalemøder hver anden måned. Ligeledes afholdes der sygeplejerskemøder og social- og sundhedsassistentmøder internt samt sygeplejerskemøder på tværs af plejecentrene.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at ledelsen har et tilfredsstillende og relevant fokus på medarbejdernes kompetencer og udvikling af disse.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever, at der er gode muligheder for introduktion og undervisning på plejecentret, samt at de bliver imødekommet i forhold til ønsker om kompetenceudvikling.</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 gennearbejdede 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.

HØRINGSSVAR

Kære Anne Larsen

Tak for rapporten.

Vi har læst den igennem, og vi har én kommentar i forhold til jeres anbefaling punkt 5:

”Tilsynet anbefaler, at plejecentret fortsat overvejer, hvorvidt fællesarealerne kan holdes lidt mere ryddelige, således at disse fremstår indbydende, genkendelige og tilgængelige.”

Vi er opmærksomme på, at gangarealerne i ethvert plejecenter er det første man som fremmed præsenteres for, når man kommer ind på plejecentret og dermed giver den fremmede et førstehåndsindtryk af afdelingen. Derfor prøver vi også at holde arealerne ryddede og rene.

Vi har dog nogle udfordringer med dette, som bl.a. skyldes arkitekturen, idet vi ikke har ”rigtige” opholdsstuer/aktivitetsrum, men snarere gangarealer, der er ombygget til opholdsarealer. Dette giver nogle udfordringer i forhold til hygge og oprydning.

Det betyder at en tur rundt i afdelingen, kan give et indtryk af uorden og manglende oprydning, idet vi jo ikke kan lukke af til områder med aktivitet/forestående aktivitet/ forladt aktivitet m.m. Det betyder også at det kræver et større overblik af personalet, for hele tiden at lægge mærke til brugt porcelæn eller manglende oprydning i øvrigt på hele gang/opholdsarealet.

I formiddagstimerne, hvor opgaverne omkring beboerne prioriteres, vil der derfor kunne findes forladt porcelæn, påbegyndt aktivitet m.m. der ikke når at blive fjernet før omkring middagstid.

En anden af vores udfordringer er vores mørke trægulve. Gulvene er hyggelige og hjemlige, med de er svære at vedligeholde, og der dannes hurtigt blivende pletter, som først kan fjernes ved næste oliering, hvilket sker ca. en gang hvert halve år.

Vi har stor fokus på at holde vores arealer ryddelige og pæne, men det er klart, at der i forbindelse med morgenplejen, vil kunne findes vogne på gangen med bleer og andet, som måske ikke er så pænt.

Vi forsøger dog at gøre det så pænt som muligt.

Med venlig hilsen

Charlotte Harbou

Plejecenterleder

Plejecenter Lundehaven og Plejecenter Rosenhaven

BDO: Bemærkning taget til efterretning.

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

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

www.bdo.dk

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, 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 ca. 74.000 medarbejdere i mere end 160 lande.

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

