

Tilsynsrapport

Ballerup Kommune

Center for Social og Sundhed

Plejecentret Rosenhaven

Uanmeldt helhedstilsyn
Januar 2016

INDHOLD

1.0	Vurdering	3
1.1	Tilsynets samlede vurdering	3
1.2	Tilsynets anbefalinger	4
2.0	Oplysninger om Plejecentret Rosenhaven	5
3.0	Datagrundlag	6
3.1	Opfølgning på foregående tilsyn	6
3.2	Værdigrundlag	7
3.3	Sundhedsfaglig dokumentation	7
3.4	Hverdagens praksis	8
	3.4.1 Velfærdsteknologi og træningsfaciliteter	8
	3.4.2 Personlig pleje	9
	3.4.3 Praktisk hjælp	10
	3.4.4 Mad og måltider	11
	3.4.5 Rehabilitering	12
	3.4.6 Omgangsform og sprogbrug	12
	3.4.7 Aktiviteter og eventuelle frivillige indsatser	13
3.5	Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde	14
	3.5.1 Bemanding og personalesituation	14
	3.5.2 Medarbejderkompetencer og udvikling	14
4.0	Tilsynets formål og metode	16
4.1	Formål	16
4.2	Metode	16
4.3	Vurderingsskala	17
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 (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete plejecenter.

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra 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 Plejecentret Rosenhaven er, at der er tale om et plejecenter med

Tilfredsstillende forhold

Plejecentret Rosenhaven har været gennem en turbulent tid med organisatoriske og ledelsesmæssige udfordringer. Plejecentrets ledelse er bevidste om de nuværende udfordringer, der fremadrettet bør fokuseres på, således at beboerne sikres en god og tryk hverdag på plejecentret samt et godt arbejdsmiljø for medarbejderne.

Tilsynet vurderer, at Plejecentret Rosenhaven med fordel bør igangsætte en proces omkring værdifastsettelse, således at plejecentrets medarbejdere i højere grad bevidstgøres om de ønskede værdier for plejecentret og at alle arbejder målrettet ud fra disse.

Den sundhedsfaglige dokumentation i døgnrytmeplaner og indsatsområder har en del mangler.

Kvaliteten af den personlige pleje er tilfredsstillende, og der arbejdes med brugen af teknologiske hjælpemidler, når dette skønnes relevant.

Medarbejderne har et tilfredsstillende fagligt niveau og overblik over beboernes plejebehov. I forhold til en konkret beboer vurderer tilsynet, at det i højere grad bør sikres, at der sker information til beboeren om, hvad medarbejderens anledning til besøg i boligen vedrører. I forhold til den konkrete beboer bør beboerens behov for hjælp revurderes, da beboeren giver udtryk for, at hun har tiltagende svært ved at klare den personlige hygiejne selv. Revurderingen af beboerens behov bør ske med inddragelse af beboeren, således at der kan ske en forventningsafstemning heraf. Aftaler med beboeren og den fornyede vurdering bør tydeligt fremgå af dokumentationen i døgnrytmeplanen, således at dette kan integreres i hverdagen.

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af den praktiske hjælp er tilfredsstillende, og at den hygiejniske tilstand i boligerne er forsvarlig. Tilsynet vurderer dog, at der i forhold til en konkret beboer bør igangsættes særlige tiltag med henblik på at undgå lugtgener i boligen.

Tilsynet vurderer, at der med en målrettet indsats kan sikres større trivsel og dialog omkring måltiderne. Tilsynet vurderer, at medarbejdernes ansvar og rolle omkring måltiderne ikke er tilstrækkeligt tydeliggjort for medarbejderne. Tilsynet vurderer, at der kun i begrænset omfang sker medinddragelse af beboernes ressourcer i forhold til forberedelse og servering af måltiderne.

Medarbejderne har fokus på at medinddrage, understøtte og udvikle beboernes ressourcer i forbindelse med den personlige pleje og de daglige praktiske opgaver i beboerens bolig. Det er tilsynets vurdering, at der med fordel kan sættes yderligere fokus på medinddragelse af beboerne, hvad angår opgaver, der vedrører beboernes hverdag.

Tilsynet vurderer, at kommunikationen på plejecentret generelt er respektfuld og anerkendende.

På baggrund af oplysninger om plejecentrets aktiviteter, vurderer tilsynet, at der er et varieret tilbud herom.

Det er tilsynets vurdering, at den ønskede kultur omkring medarbejdernes afholdelse af pauser bør italesættes over for 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 plejecentret udarbejder en vejledning til udarbejdelse af døgnrytmeplaner og detaljeret beskriver, hvad der skal være indeholdt i disse. Vejledningen kan med fordel tydeligt beskrive og stille krav om, at døgnrytmeplaner skal udarbejdes med fokus på medinddragelse af beboernes fysiske, psykiske og sociale ressourcer efterfulgt af en beskrivelse af, hvad beboeren har behov for hjælp og støtte til. Således sikres det også i dokumentationen, at der arbejdes ud fra en hverdagsrehabiliterende tankegang.
2. Tilsynet anbefaler, at plejecentret underviser og oplærer medarbejderne i, hvorledes døgnrytmeplaner udarbejdes, således at der sikres korrekt dokumentation af plejen og omsorgen for alle beboere. Herunder kan der med fordel sættes yderligere fokus på beskrivelse af beboernes behov for hjælp og støtte til praktiske opgaver samt områder, der relaterer sig til beboerens hverdagsliv på plejecentret.
3. Tilsynet anbefaler, at plejecentret implementerer en systematisk og løbende egenkontrol af den sundhedsfaglige dokumentation i omsorgssystemet.
4. Tilsynet anbefaler, at det i forhold til en konkret beboer sikres, at beboeren får den hjælp, hun oplever at have behov for, samt at hjælpen tilrettelægges og udføres med udgangspunkt i beboerens egne ønsker og vaner.
5. Tilsynet anbefaler, at der i forhold til en konkret beboer bør igangsættes særlige tiltag med henblik på at undgå lugtgener i boligen.
6. Tilsynet anbefaler, at plejecentret beskriver og italesætter medarbejdernes ansvar og rolle omkring måltiderne, således at beboernes trivsel sikres bedst muligt omkring måltiderne. Tilsynet anbefaler, at der sættes særligt fokus på en større medinddragelse af beboerne samt fokus på, hvorledes medarbejderne kan bidrage til hyggelig dialog beboerne imellem og særligt imellem beboere og medarbejdere.
7. Tilsynet anbefaler, at plejecentret italesætter og implementerer indsatser, der skal sikre, at beboerne medindrages i videst muligt omfang i forhold til opgaver, der relaterer sig til hverdagslivet.
8. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt bør tages stilling til den fremadrettede kultur i forhold til medarbejdernes afholdelse af pauser.

OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET ROSENHAVEN

Adresse
Plejecentret Rosenhaven, Bybjergvej 11, 2740 Skovlunde
Leder
Charlotte Harbou
Antal boliger
72 plejeboliger
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 19. januar 2016
Tilsynets deltagerkreds
<p>Tilsynet blev indledt med interview af 2 afdelingssygeplejersker.</p> <p>Der blev udvalgt 3 beboere, som gav deres accept til, at tilsynsførende måtte gennemgå deres personlige data. Tilsynet interviewer 3 beboere og 3 medarbejdere.</p> <p>Desuden foretog tilsynet rundgang på plejecentret, hvor de kontaktede medarbejdere og beboere, som de mødte på deres vej på fællesarealer og i beboernes boliger. Indholdet af interviewene fremgår af nedenstående.</p> <p>Tilsynet foretager gruppeinterview af 3 social- og sundhedsassistenter.</p> <p>Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer til afdelingssygeplejerske.</p>
Tilsynsførende
Senior Manager Gitte Ammundsen, Sygeplejerske Manager Mette Norré Sørensen, Sygeplejerske, PD

DATAGRUNDLAG

3.1 OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN

Data	<p>Ledelsen oplyser, at der siden sidste års tilsyn er arbejdet med tilsynets anbefalinger i forhold til den sundhedsfaglige dokumentation og madens kvalitet. Ledelsen oplyser dog samtidigt, at der har været en del andre organisatoriske og ledelsesmæssige udfordringer, som man har været nødsaget til at sikre høj prioritet og dermed anvende en del ressourcer på.</p> <p>I forhold til kvalitetssikring af dokumentationen i døgnrytmeplanerne er det blevet indskærpet over for medarbejderne, at man som kontaktperson har ansvar for udarbejdelse af beboerens døgnrytmeplan samt sikre, at dokumentationen altid er ajourført.</p> <p>Ved sidste tilsyn gav flere beboere udtryk for utilfredshed med madens kvalitet, som leveres af Ballerup Køkken. Det er ledelsens indtryk, at det er blevet bedre, idet færre beboere har klaget. Ledelsen oplever ikke, at de som ansatte på plejecentret har den store indflydelse på madens kvalitet. Ledelsen er opmærksom på, at beboernes kritik og ønsker til maden altid bringes videre til køkkenet.</p> <p>På baggrund af initiativ fra køkkenets side er der igangsat proces i forhold til, at der på plejecentret udnævnes nogle såkaldte "ernæringsnøglepersoner", som skal have et særligt fokus på beboernes måltider. Ledelsen oplever dette som et meget positivt skridt i den rigtige retning. Derudover afholdes fremadrettet kvartalsmøder, hvor der sikres beboerinddragelse.</p> <p>I øvrigt foretages ernæringscreening af alle beboere ved indflytning.</p> <p>Endvidere får tilsynet oplyst, at plejecentret har arbejdet målrettet med implementering af "Fælles medicinkort". Processen omkring implementeringen er forløbet rimeligt planmæssigt, men har efter ledelsens vurdering krævet en del personaleresourcer. Yderligere har plejecentret arbejdet med indsatskataloget. I den forbindelse er der blandt andet igangsat et arbejde med udarbejdelse af helhedsbeskrivelser og fokusering på en ny strategi for, hvornår der skal foreligge udarbejdelse af indsatsområder. Flere social- og sundhedsassistenter har deltaget på et 2-dages kursus herom.</p> <p>Plejecentret samarbejder med et tværkommunalt akutteam - "SHS". Samarbejdet forløber konstruktivt og der er gode erfaringer med, hvorledes involvering af teamet kan medvirke til eksempelvis forebyggelse af indlæggelser. Tilsynet præsenteres for en beskrevet plan for, hvordan medarbejderne skal kontakte teamet, når der opstår behov herfor.</p> <p>I forhold til målgruppen på plejecentret er det ledelsens oplevelse, at kompleksiteten blandt beboerne er stigende, og der opleves større indflytning af beboere med svære demenslignede sygdomme. Udfordringen i hverdagen kan ofte være at inkludere de demente beboere i en almindelig hverdag med de øvrige beboere.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet har ingen bemærkninger hertil.

3.2 VÆRDIGRUNDLAG

Data	<p>Tilsynet får oplyst, at Plejecentret arbejder ud fra et værdisæt, der blev udarbejdet for en del år siden. Det er ledelsens vurdering, at nuværende værdisæt bør revideres efter, at der er kommet ny organisationsstruktur og tiltrådt ny ledelse.</p> <p>Arbejdet med formulering af nyt værdisæt skal ske med involvering af plejecentrets medarbejdere. Processen er endnu ikke fastlagt og igangsat.</p> <p>De interviewede medarbejdere oplyser, at kommunen og plejecentret har et værdigrundlag, som der arbejdes ud fra. Medarbejderne erkender dog, at de ikke helt har værdierne under huden. Medarbejderne oplever, at de på en eller anden måde arbejder ud fra et værdisæt, hvor fokus eksempelvis er på at sikre beboeren i centrum og sikre beboerens selvbestemmelsesret.</p> <p>Medarbejderne kan ikke helt redegøre yderligere for arbejdet omkring værdier.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at Plejecentret Rosenhaven med fordel bør igangsætte en proces omkring værdifastsættelse, således at plejecentrets medarbejdere i højere grad bevidstgøres om de ønskede værdier for plejecentret, og alle arbejder målrettet ud fra disse.</p>

3.3 SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION

Data	<p>Tilsynet gennemgår dokumentation for tre beboere. Tilsynet orienterer sig i omsorgssystemet og i beboermapper.</p> <p>Tilsynet konstaterer, at der for alle tre beboere er mangler i forhold til dokumentationen. Tilsynet vurderer yderligere, at der mangler beskrivelser af hjælpen til praktisk støtte i dokumentationen.</p> <p>Skabelonen for døgnrytmeplanen indeholder et felt til indledningsvist at beskrive "Særlige hensyn og arbejdsmetoder". Herefter følger beskrivelse af plejen og omsorgen for beboeren for dag, aften og nat.</p> <p>Hos en beboer konstaterer tilsynet, at døgnrytmeplanen ikke er evalueret i mere end et år. Beboerens aktuelle situation er ikke ajourført i forhold til beboerens behov for personlig pleje og omsorg samt mobiliseringsgrad. Eksempelvis beskrives det, at beboeren støttes af en person over i kørestol. Dette ikke korrekt, idet beboeren forflyttes med lift.</p> <p>Hos anden beboer er døgnrytmeplanen ikke udfyldt. Eneste oplysning er, at beboeren klarer sig selv og siger til ved behov.</p> <p>Der er kun udfyldt såkaldt "prikkeskema" - en form for funktionsvurdering.</p> <p>Tilsynet konstaterer, at beboeren har flere behov, særlige hensyn og vaner og ønsker der bør beskrives - eksempelvis i forhold til psykisk pleje og omsorg, medicingivning og ernæring.</p> <p>Der er udarbejdet indsatsområder for beboeren.</p> <p>Tilsynet bemærker her, at indsatsområde for blodtryksmåling hver 3. måned ikke er udført efter lægens ordination. Blodtryksmåling mangler for januar.</p> <p>Indsatsområde for "adfærd" er ikke korrekt udfyldt, idet der her beskrives observationer i forbindelse med, at der er foretaget en urinstix.</p> <p>Indsatsområde for vejning bør afsluttes, idet der ikke længere er et problem.</p>
-------------	---

	<p>Hos tredje beboer mangler døgnrytmeplanen ajourføring på flere felter. Der er ingen beskrivelse af hjælpen for aften. Under feltet "særlige behov og arbejdsmetoder" er der kun beskrevet en enkelt observation.</p> <p>Der foreligger en del indsatsområder på beboeren, der ikke længere er relevante. Indsatsområderne beskriver problematikker eller handlinger, der er stabile, og derfor med fordel bør indgå i døgnrytmeplanen i stedet.</p> <p>Tilsynet konstaterer, at indsatsområder i beboermapperne generelt ikke er ajourførte - flere er ikke evalueret siden 2011. Medarbejder oplyser, at indsatsområder er evalueret i omsorgssystemet.</p> <p>Tilsynet konstaterer, at indsatsområder i beboermapperne ikke er anvendelige som et dagligt arbejdsredskab, da de gennem en længere periode ikke er evalueret.</p> <p>En medarbejder oplyser til tilsynet, at der arbejdes med beboermapper i tilfælde af systemnedbrud. Medarbejder er bevidst om, at flere dokumenter i beboermappen ikke er evalueret siden 2011, men fastholder, at materialet er et brugbart redskab i hverdagen.</p> <p>Ligeledes får tilsynet oplyst af en medarbejder, at ledelsen har givet udmelding om, at afdelingerne må vente til april måned med at sikre ajourføring af døgnrytmeplaner i omsorgssystemet, da nye arbejdsgange er på vej i forbindelse med udarbejdelse af helhedsbeskrivelser.</p> <p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne generelt er lidt usikre i forhold til, hvilke retningslinjer der skal følges for at sikre korrekt dokumentation. Ligeledes bemærkes det, at medarbejderne er usikre i beskrivelsen af, hvordan en døgnrytmeplan skal udarbejdes.</p> <p>Ved gruppeinterviewet viser medarbejderne, at de har kendskab til processen omkring udarbejdelse af de nye helhedsbeskrivelser samt strategien bag brugen af "indsatsområder" som et arbejdsredskab. Medarbejderne oplyser, at arbejdet er godt i gang og ser frem til at få det fuldt implementeret. Medarbejderne mener, at de fremadrettet formentligt skal arbejde mere elektronisk.</p> <p>Medarbejderne er usikre på, hvor ofte døgnrytmeplaner skal ajourføres. En medarbejder mener, at det, ud over ved ændringer i en beboers situation, skal gøres en gang årligt - en anden medarbejder mener hver 6. måned.</p> <p>Tilsynet konstaterer, at der ikke forefindes en egentlig nedskrevet procedure herfor.</p> <p>Tilsynet konstaterer, at der ikke findes en nedskrevet vejledning til udarbejdelse af døgnrytmeplaner.</p>
Tilsynets vurdering	Det er tilsynets vurdering, at den sundhedsfaglige dokumentation i døgnrytmeplaner og indsatsområder har en del mangler.

3.4 HVERDAGENS PRAKSIS

3.4.1 Velfærdsteknologi og træningsfaciliteter

Data	<p>Plejecentret Rosenhaven har fokus på brugen af teknologiske hjælpemidler. På plejecentret er der klargjort til loftlifte i alle boliger, og der er mulighed for etablering af gulvsensorer.</p> <p>Hver afdeling har fået tildelt 3 robotstøvsugere, som primært tilbydes til de sengeliggende beboere. Medarbejderne beskriver, at prioriteringen skal ses som et led i forebyggelsen af, at beboeren falder over robotstøvsugeren.</p> <p>I et begrænset omfang anvendes GPS og udgangsalarmer.</p>
-------------	--

	<p>De interviewede beboere oplever umiddelbart, at der anvendes de teknologiske hjælpemidler, der er relevante i plejen og omsorgen for dem. Beboerne beskriver, at rammerne for træning er tilfredsstillende, og at der er mulighed for selvtræning både på fællesarealer og på afdelingsniveau.</p> <p>Medarbejderne er bekendte med, hvilke hjælpemidler og teknologiske løsninger, der er mulighed for at anvende i plejen.</p> <p>Medarbejderne beskriver kendskab til Hjælpemiddelcentralens muligheder. Det er erfaringen, at samarbejdet med kommunens hjælpemiddelcentral er velfungerende. Ved henvendelse om et akut behov for et hjælpemiddel, bliver varen hurtigt leveret.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet har ingen bemærkninger hertil.

3.4.2 Personlig pleje

Data	<p>Tilsynet observerer, at alle beboere er velplejede. Beboerne er generelt opmærksomme på betydningen af at klare så mange opgaver som muligt uden støtte fra medarbejderne.</p> <p>Beboerne tilkendegiver, at de får den pleje, de har behov for. Beboerne oplever, at medarbejderne motiverer til hjælp til selvhjælp.</p> <p>En beboer fortæller, at vedkommende er yderst tilfreds med kvaliteten af plejen og personalet. Beboeren er meget tilfreds med, at der generelt tages hensyn til særlige ønsker og vaner.</p> <p>Anden beboer oplyser, at vedkommende selv klarer det meste af den personlige pleje. Beboeren fortæller, at nogle dage kommer medarbejderne ind og spørger, om hun skal have hjælp - andre dage sker dette ikke. Beboeren oplever, at hun er ved at blive dårligere og har tiltagende svært ved at klare den personlige pleje.</p> <p>Samme beboer fortæller, at hun ikke er faldet helt godt til på plejecentret. Beboeren føler, at selvbestemmelsesretten er taget lidt fra hende ved indflytningen. Fortæller endvidere, at medarbejderne står og venter på, at hun tager sin medicin. Dette bryder beboeren sig ikke om, da hun herved føler sig overvåget.</p> <p>Tilsynet bemærker, at der under interviewet med beboeren kommer to medarbejdere ind i boligen, som går direkte hen til et skab, som de åbner. Medarbejderne fortæller, at de bare lige skal tjekke noget. Beboeren fortæller, at den første del af boligen ved køkkenområdet ikke opleves som en del af hendes egen bolig, men mere som en del af medarbejdernes arbejdsplads.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvorledes den personlige pleje og omsorg skal udføres hos de konkrete beboere. Tilsynet bemærker dog, at en medarbejder beskriver en beboers behov for psykisk pleje og omsorg, som ikke fremgår tydeligt i døgnrytmeplanen. Medarbejderne har fokus på medinddragelse af beboerens egne ressourcer. En medarbejder beskriver, at der er fokus på at spørge ind til beboerens ønsker den pågældende dag, og man forsøger at have en fleksibel tilgang til tilrettelæggelsen og udførelsen af plejen for beboeren. Medarbejderen beskriver fleksibilitet i forhold til døgnrytmen, hvis en beboer ikke ønsker hjælp til personlig hygiejne fra morgenstunden, så afventer man og vender tilbage på et senere tidspunkt, der passer beboeren bedre.</p> <p>Anden medarbejder er af den overbevisning, at det grundlæggende handler om at lave aftaler med beboeren og overholde disse, da dette har stor betydning for beboernes trivsel i hverdagen.</p>
-------------	---

	<p>Medarbejderne har kendskab til kontaktpersonordningen. Ordningen med en primær og sekundær kontaktperson giver ifølge medarbejderne god mulighed for faglig sparring, og med ordningen kan det forebygges, at beboerne møder alt for mange forskellige medarbejdere.</p> <p>Medarbejderne fremhæver muligheden for at sige til og fra i forhold til rollen som kontaktperson, hvis særlige hensyn taler herfor.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at kvaliteten af den personlige pleje er tilfredsstillende.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne har et tilfredsstillende fagligt niveau og overblik over beboernes plejebehov.</p> <p>Tilsynet vurderer samtidig, at medarbejderne i højere grad bør sikre, at der i forhold til en konkret beboer sker information af beboeren om, hvad medarbejderens anledning til besøg i boligen vedrører. I forhold til den konkrete beboer, bør beboerens behov for hjælp revurderes, da beboeren giver udtryk for, at hun har tiltagende svært ved at klare den personlige hygiejne selv. Revurderingen af beboerens behov bør ske med inddragelse af beboeren, således at der kan ske en forventningsafstemning heraf. Aftaler med beboeren og den fornyede vurdering bør tydeligt fremgå af dokumentationen i døgnrytmeplanen, således at dette kan integreres i hverdagen.</p>

3.4.3 Praktisk hjælp

Data	<p>Beboernes hjælpemidler fremstår renholdte.</p> <p>Hos to beboere fremstår boligerne rengjorte. Tilsynet bemærker, at der er lugtgener i boligen hos en beboer.</p> <p>Medarbejder oplyser, at der hos beboere, der bærer katheter, ofte kan være lugtgener. Tilsynet drøfter flere løsningsmuligheder med medarbejderen.</p> <p>Tilsynet får oplyst, at en del beboere har behov for rengøring, der rækker ud over rengøring hver 14. dag. Medarbejderne ansat i plejen skal derfor ofte være meget opmærksomme herpå og selv varetage en ekstra gulvvask, når der opstår behov herfor.</p> <p>Tilsynet får oplyst, at det er en fast stab af rengøringspersonale, der varetager rengøringen af beboernes boliger med et interval på 14 dage.</p> <p>Alle tre beboere giver udtryk for tilfredshed med hjælpen til rengøring og praktisk støtte. En beboer oplyser, at hendes pårørende har indkøbt en robotstøvsuger for at kunne renholde boligen tilfredsstillende. Beboeren er glad for denne ordning og oplever, at boligen holdes ren. Det er plejepersonalet, der betjener robotstøvsugeren.</p> <p>Anden beboer beskriver, hvorledes han selv flere gange ugentligt fejer gulvet i boligen og selv sørger for oprydningen. Beboeren sætter pris på selv at kunne varetage disse opgaver.</p> <p>Tilsynet bemærker, at hjælpen til praktisk støtte kun er begrænset beskrevet i døgnrytmeplanerne.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at kvaliteten af den praktiske hjælp er tilfredsstillende, og at den hygiejniske tilstand i boligerne er forsvarlig. Tilsynet vurderer dog, at der i forhold til en konkret beboer bør igangsættes særlige tiltag med henblik på at undgå lugtgener i boligen.</p>

3.4.4 Mad og måltider

Data	<p>På plejecentret er det op til beboerne, hvorvidt de ønsker at indtage måltiderne i fællesskab med de øvrige beboere eller i egen bolig.</p> <p>Tilsynet observerer, at en del beboere vælger at indtage frokostmåltidet i fælles spise-stue.</p> <p>På plejecentrets afdelinger anretter og serverer medarbejderne det varme måltid for beboerne. Fra afdeling til afdeling er der forskel på, hvorvidt medarbejderne sidder med ved bordene eller ej. På nogle afdelinger planlægges og fordeles medarbejder-nes rolle inden måltiderne serveres - på andre afdelinger arbejdes der ikke systema-tisk med denne procedure.</p> <p>Tilsynet bemærker, at der på en afdeling er tre beboere med behov for støtte til ind-tagelse af maden. De tre beboere er samlet ved det samme bord, hvor tre medarbej-dere hjælper med indtagelsen. Tilsynet bemærker, at disse tre medarbejdere samta-ler indbyrdes og omkring emner, der ikke involverer beboerne og ej heller er rele-vante for beboerne. Tilsynet bemærker ligeledes, at mens medarbejdere dækker borde og forbereder maden, foregår der en privat og mindre professionel dialog ind-byrdes mellem medarbejderne.</p> <p>Tilsynet observerer ikke, at der sker medinddragelse af beboerne ved forberedel-serne til måltidet.</p> <p>En medarbejder beskriver beboernes ressourcer og udfordringer, mens beboere der indtager deres måltid er tilstede. Tilsynet opfordrer medarbejderen til, at denne dia-log tages på et senere tidspunkt - underforstået at dialogen ikke sker i andre beboe-res påhør.</p> <p>Tilsynet observerer, at to medarbejdere spiser deres medbragte mad i fælles spise-stuen ved et bord, der er tilbagetrukket fra beboerne.</p> <p>Beboerne oplever generelt, at madens kvalitet er blevet forbedret, men udtrykker samtidig, at der stadig er potentiale til forbedringer.</p> <p>En beboer oplyser, at hun sætter pris på at have sin faste plads hver dag. Anden be-boer oplever, at der går lang tid fra, at man har sat sig ved bordet, til man får serve-ret maden. Madens kvalitet beskrives af beboeren som værende rimelig, men opleves dog stadig lidt ensformig.</p> <p>Tredje beboer føler sig lykkelig, når han inviteres i byen og spise med familien. Bebo-eren mener ikke, der er smag og variation i hverken de varme eller kolde retter, der serveres på plejecentret. Beboeren kan ikke forstå, hvordan restauranter med stor kapacitet kan servere lækker og velsmagende mad, når ikke de kan på plejecentret.</p> <p>En beboer på fællesarealet beskriver, at det er specielt hyggeligt, når aftenvagterne eksempelvis bager boller til aftenscaffen, men at det desværre er for sjældent, at der er tid til den slags.</p> <p>Ved gruppeinterview af medarbejderne beskriver disse, at alle måltider serveres med udgangspunkt i hjælp til selvhjælp, hvor beboernes ressourcer medinddrages mest muligt.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at de som regel kun sidder med ved bordene, der hvor be-boere har behov for støtte til indtagelse af maden. Det er medarbejdernes oplevelse, at der ikke er tilstrækkelige ressourcer til, at de kan være tilstede omkring bordet ved beboernes måltider.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at der med en målrettet indsats kan sikres større trivsel og dialog omkring måltiderne.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejdernes ansvar og rolle omkring måltiderne ikke er til-strækkelig tydeliggjort for medarbejderne.</p>

Tilsynet vurderer, at der kun i begrænset omfang sker medinddragelse af beboernes ressourcer i forhold til forberedelse og servering af måltiderne.

3.4.5 Rehabilitering

Data	<p>Ledelsen oplever, at medarbejderne er bevidste om aktivering af beboere i forhold til rehabilitering.</p> <p>På hver afdeling er der små nicher, hvor der er ophængt plancher i forhold til træning af ben og arme. Dette giver mulighed for, at beboerne kan fortsætte træning af de øvelser, de er blevet præsenteret for under træningen med fysioterapeuterne.</p> <p>På afdelingerne hænger opslagstavler med informationer til beboerne, som kan have en rehabiliterende tilgang, idet beboerne selv kan opsøge informationer om eksempelvis dagens menu og aktiviteter for dagen. Jf. dog beskrivelsen af at sikre ajourføring af disse opslag under punktet vedr. "Aktiviteter og eventuelle frivillige indsatser".</p> <p>Alle beboerne giver udtryk for, at de inddrages i den personlige pleje. En beboer fortæller, at han selv fejer gulv, reder seng og klarer den personlige hygiejne. Tilsynet vurderer, at beboerne er bevidste om betydningen af hjælp til selvhjælp.</p> <p>Medarbejderen har fokus på at inddrage og fastholde beboernes ressourcer, primært ift. personlig pleje og praktiske opgaver i egen bolig.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at rehabilitering i plejen primært handler om at udvise tålmodighed og være afventende og lade beboeren klare mest muligt selv. Medarbejderne er opmærksomme på beboernes individuelle behov for motivation og støtte i forhold til den rehabiliterende indsats.</p> <p>Medarbejderne har varieret kendskab til kommunens rehabiliteringsstrategi. Nogle af de interviewede medarbejdere har deltaget i undervisning heri, mens andre er lidt usikre på, hvorvidt alle skal deltage i undervisning herom.</p> <p>En medarbejder giver eksempel på, hvordan der på afdelingsniveau sker træning med beboeren med eksempelvis rejse-sætte sig test.</p> <p>På anden afdeling indbyder en medarbejder en beboer til at gå med ned med madvognen.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har fokus på at medinddrage, understøtte og udvikle beboernes ressourcer i forbindelse med den personlige pleje og de daglige praktiske opgaver i beboerens bolig.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at der med fordel kan sættes yderligere fokus på medinddragelse af beboerne, hvad angår opgaver, der vedrører beboernes hverdag.</p>

3.4.6 Omgangsform og sprogbrug

Data	<p>Tilsynet observerer generelt respektfuld og anerkendende kommunikation mellem beboere og medarbejdere.</p> <p>Tilsynet bemærker dog, at enkelte medarbejdere ofte benytter ordet "skat" i henvendelsen til beboerne. Tilsynet drøfter dette under gruppeinterviewet af medarbejderne. Medarbejderne er ikke helt enige om, hvorvidt det er acceptabelt eller ej at anvende denne tiltaleform over for beboerne.</p>
-------------	--

	Beboerne giver udtryk for, at medarbejderne er imødekommende og venlige, og at der altid kommunikeres i en venlig tone. En af beboerne efterspørger dog mulighed for lidt mere fortrolighed med sin kontaktperson. Beboeren oplever kontakten lidt overfladisk.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at kommunikationen på plejecentret generelt er respektfuld og anerkendende.

3.4.7 Aktiviteter og eventuelle frivillige indsatser

Data	<p>Tilsynet får oplyst, at der er frivillige tilknyttet til hver afdeling. De frivilliges indsats gør det muligt at tilbyde beboerne aktiviteter, der rækker ud over de aktiviteter, som medarbejderne har ressourcer til i hverdagen.</p> <p>En medarbejder fortæller, at frivillige ind imellem ledsager beboere til hospitalsbesøg, hvilket er en stor hjælp i en travl hverdag.</p> <p>På en afdeling er der opslagstavle med billeder og navne på frivillige, hvor de kan skrive sig på til aktiviteter. På tilsynstidspunktet er listen ikke udfyldt.</p> <p>I plejecentrets aktivitetscenter er der tilknyttet en fast medarbejder. Ud over planlægning og koordinering af aktiviteter går aktivitetsmedarbejderen ud på afdelingerne en gang om måneden og laver mad sammen med beboerne.</p> <p>Tilsynet får oplyst, at der hver dag udpeges en medarbejder, som er ansvarlig for aktiviteter på afdelingen. På en afdeling får tilsynet fremvist en liste, hvorpå man normalt påfører afdelingens planlagte aktivitet for den pågældende dag. På tilsynsdagen er der ikke taget stilling til dagens aktivitet, og listen er dermed ikke udfyldt, da der er sygdom blandt personalet.</p> <p>På en anden afdeling ligger der diverse spil fremme. Tilsynet overhører, at en beboer inviteres til at deltage i "Danmarks-spillet". Derudover observeres ikke aktiviteter på tilsynstidspunktet.</p> <p>Tilsynet observerer, at ved indgangen til plejecentret er der fjernsynsskærm med beskrivelse af dagens aktiviteter. Tilsynet bemærker, at dagens aktivitet ikke er ajourført, idet der står, at der skal drikkes kaffe i haven.</p> <p>Tilsynet bemærker ligeledes, at planen for aktiviteter, der typisk er ophængt på opslagstavler på alle afdelinger, ikke er udarbejdet for specifikke uger og ikke individuelt udarbejdet, da det samme program går igen uge efter uge.</p> <p>På tilsynets rundgang bemærkes det om formiddagen, at 4-5 medarbejdere er samlet til formiddagspause med kaffe og brød på et af afdelingens kontorer.</p> <p>Beboerne oplever, at der er et varieret tilbud om aktiviteter på plejecentret. Det varierer, hvor meget beboerne deltager i disse. En beboer fortæller, at personalet har meget fokus på, at aktiviteten skal være målrettet beboeren, og det er hun glad for. Loppemarked og dyreskue fremhæves som eksempler herpå. Et par af beboerne nyder selv at gå ture i nærmiljøet og benytte sig af de gode indkøbsmuligheder i tæt tilknytning til plejecentret.</p>
Tilsynets vurdering	<p>På baggrund af oplysninger om plejecentrets aktiviteter, vurderer tilsynet, at der er et varieret tilbud herom.</p> <p>Tilsynet vurderer dog, at aktiviteter for beboerne er begrænsede på tilsynsdagen på grund af sygdom blandt personalet.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt bør tages stilling til, hvorvidt det er acceptabelt, at medarbejdere afholder pauser uden involvering af beboere. Det er tilsynets</p>

vurdering, at flere beboere kunne profitere af at drikke formiddagskaffe i selskab med medarbejderne.

3.5 ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

3.5.1 Bemanding og personalesituation

Data	<p>Tilsynet får oplyst, at plejecentret har fokus på nærledelse og er i den forbindelse i gang med ansættelse af yderligere en teamkoordinator. Målet er, at hver afdelingssygeplejerske har en medarbejder, der kan bistå med administrative opgaver i forbindelse med arbejdsplanlægning og lønindberetninger, og medarbejderen skal ligeledes deltage i plejen ved behov.</p> <p>Plejecentret er midt i en fase med at få de sidste ledige stillinger besat.</p> <p>Størstedelen af personalet har en social- og sundhedsassistentuddannelse. Prioriteringen af social- og sundhedsassistenter er et målrettet valg, man ligeledes vil forfølge i fremtiden.</p> <p>Ledelse oplyser, at plejecentret har et højt sygefravær. Det har høj prioritet at nedbringe fraværet, og det er forventningen, at den nye ledelsesstruktur vil medvirke til at holde sygefraværet på et acceptabelt niveau fremadrettet.</p> <p>Det er ledelsens oplevelse, at man er gode til at hjælpe hinanden på tværs af afdelinger, når der er sygdom blandt medarbejderne. Plejecentret har eget vikarkorps - såkaldt "ROS-vikar".</p> <p>Det tilstræbes, at der dagligt afholdes afdelingsmøder, hvor der med udgangspunkt i triageringen drøftes beboernes særlige opmærksomhedspunkter. Personalemøder afholdes hver anden måned i afdelingerne. Hele personalegruppen samles til fællesmøder ved behov.</p> <p>Tværfagligt samarbejde med eksempelvis visitationen, akutteamet "SHS", fysioterapeuter og ergoterapeuter beskrives af medarbejderne som værende meget velfungerende.</p> <p>På afdelingerne er der overlap mellem vagterne, hvor man ud fra triageringen giver tilbagemelding om afdelingens beboere. Medarbejderne fortæller, at man ikke arbejder helt stringent og ensrettet på alle afdelinger med denne arbejdsgang. Under gruppeinterviewet drøfter medarbejderne både fordele og ulemper herved.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet har ingen bemærkninger hertil.

3.5.2 Medarbejderkompetencer og udvikling

Data	<p>Tilsynet observerer, at plejecentret har fokus på at sikre tilstedeværelse af de nødvendige medarbejderkompetencer.</p> <p>Medarbejderne oplever, at der generelt er tilfredsstillende muligheder for kompetenceudvikling. Det er medarbejdernes oplevelse, at der generelt bliver lyttet til ønsker</p>
-------------	---

	<p>om kompetenceudvikling. Et par medarbejdere udtrykker dog behov for mere undervisning i demens samt psykisk pleje og omsorg. Anden medarbejder efterspørger bedre muligheder for faglig sparring med kolleger. En nyansat medarbejder fortæller, at hun netop har været igennem et godt introduktionsforløb.</p> <p>Medarbejderne er enige i, at den forholdsvis store personalegennemstrømning blandt både medarbejdere og ledere har kunne mærkes på plejecentret. Medarbejderne er samtidig enige i, at man allerede nu kan mærke en tydelig forbedring efter ansættelse af yderligere en afdelingssygeplejerske.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet har ingen bemærkninger hertil.

TILSYNETS FORMÅL OG METODE

4.1 FORMÅL

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

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

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

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

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

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

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

4.2 METODE

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

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

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.
Gode og tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>gode og 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 gode og 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.

	<p>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.</p> <p>Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>
--	---

4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

Tilsynsforløbet besluttet og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor det uanmeldte tilsyn foregår. 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 plejecentrets egen hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

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

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 plejehjem, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

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

BDO

Statsautoriseret revisionsaktieselskab

Havneholmen 29

DK-1561 København V

Tlf.: 3915 5200

www.bdo.dk

KONTAKT

HELEN HILARIO JØNSSON
Director og leder af BDO Tilsyn

m: +45 2429 5079
e: hej@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.