



Tilsynsrapport
Frederikssund Kommune

Omsorgscenter Solgården

Uanmeldt tilsyn 2021

INDHOLD

1.	OPLYSNINGER OM OMSORGSCENTRET	4
2.	VURDERING	5
2.1	TILSYNETS VURDERINGER.....	5
2.2	TILSYNETS ANBEFALINGER	6
3.	DATAGRUNDLAG	8
3.1	OPFØLGNING FRA SIDSTE TILSYN	8
3.2	STATUS OG UDVIKLINGSOMRÅDER	8
3.3	DOKUMENTATION	9
3.4	PERSONLIG PLEJE OG STØTTE.....	10
3.5	PRAKTISK HJÆLP.....	11
3.6	MAD OG MÅLTIDER.....	12
3.7	KOMMUNIKATION OG ADFÆRD	13
3.8	AKTIVITETER OG VEDLIGEHOLDENDE TRÆNING	14
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....	16
4.1	FORMÅL	16
4.2	METODE	16
4.3	VURDERINGSSKALA.....	17
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE.....	18

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 en kortfattet gengivelse af de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og gennemgang af skriftligt grundlag. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

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

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen

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

Mette Norré Sørensen
Senior Manager
Mobil: 4189 0475
Mail: meo@bdo.dk
Projektansvarlig

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



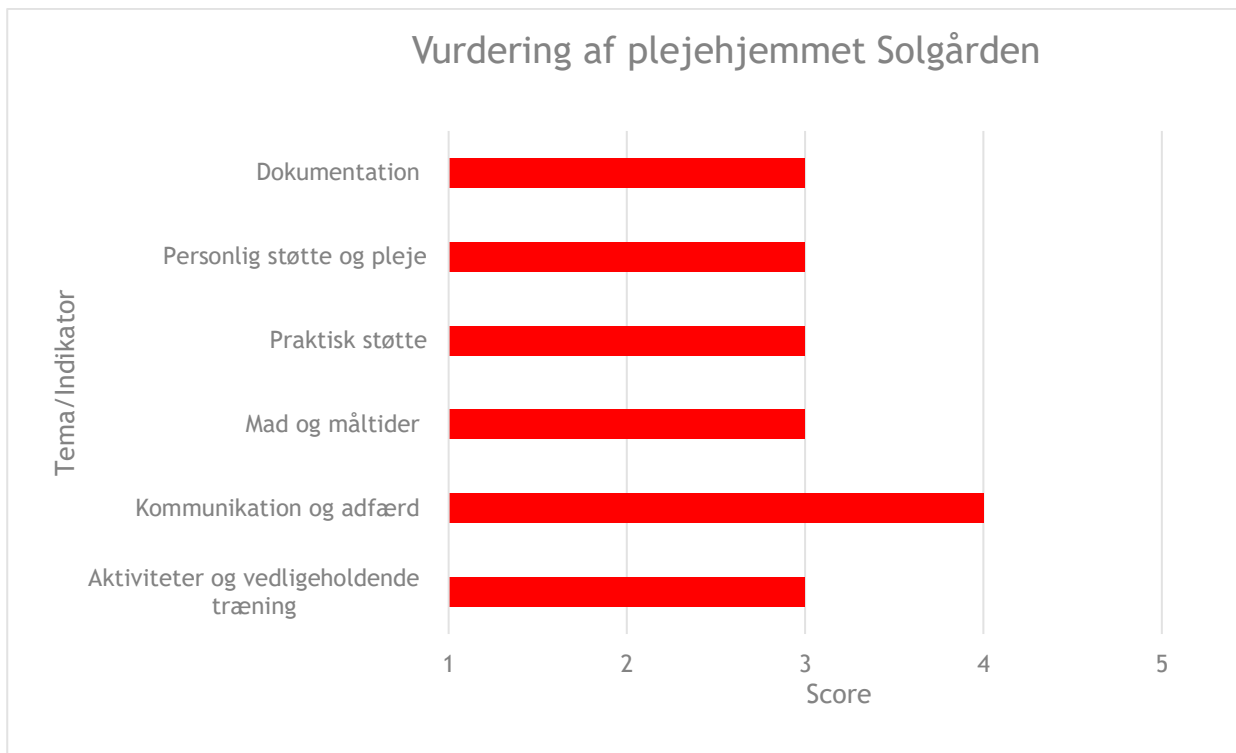
1. OPLYSNINGER OM OMSORGSCENTRET

Oplysninger om tilsynet
Navn og Adresse: Omsorgscenteret Solgården, M. P. Jensens Vej 4, 3550 Slangerup
Leder: Marianne Broby Andersen
Antal boliger: 46 boliger
Dato for tilsynsbesøg: Den 29. marts 2021
Tilsynets deltagerkreds: Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <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 sundhedshjælpere, 1 social- og sundhedsassistent) Beboere, som indgår i individuelle interviews, har givet deres accept til at indgå i tilsynet. Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Tilsynsførende: Manager Gitte Duus Andersen, sygeplejerske Senior Manager Mette Norré Sørensen, sygeplejerske

2. VURDERING

2.1 TILSYNETS VURDERINGER

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



BDO har på vegne af Frederikssund Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Omsorgscentret Solgården.

BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, dokumentation og observationer.

Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

Tilsynet vurderer, at besøgsplanerne generelt fremstår med en god faglig standard. Der konstateres kun enkelte sporadiske mangler i forhold til at få dokumenteret handleansende beskrivelser for alle indsatser. I forhold til tre beboere er der ikke sammenhæng mellem beskrivelserne i funktionsevnetilstande, generelle oplysninger og besøgsplanen. Hos den ene beboer er der sparsom beskrivelse af, hvordan beboer støttes i forhold til sin demens. Hos den anden beboer mangler udfyldelse af generelle oplysninger, og hos den tredje beboer fremstår funktionsevnetilstand ikke tilstrækkeligt opdateret.

Tilsynet vurderer, at besøgsplanerne er mindre systematisk opbygget, og at det derved kan være vanskeligt at orientere sig og få det fulde overblik over beboerens plejeindsats. Samtidig bærer dokumentationen i flere tilfælde præg af dobbeltdokumentation. Det er tilsynets vurdering, at der ikke sker en kontinuerlig vægtregistrering for to beboere, og at der hos en tredje beboer sker dokumentation af vægt i forskellige overskrifter. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne mangler forståelse for udfyldelse og anvendelse af funktionsevnetilstande.

Tilsynet vurderer, at hjælpen til personlig pleje og omsorg overordnet svarer til beboernes behov. Beboerne oplever, at der er kvalitet i hjælpen til personlig pleje, herunder at der er kontinuitet, tryghed og selvbestemmelse. Medarbejderne har generelt forståelse for, hvordan der sikres tryghed og kontinuitet i plejen. Det er dog tilsynets vurdering, at medarbejderne ikke i tilstrækkelig grad kan redegøre for, hvilke faglige overvejelser og tilgange der benyttes i udførelsen af plejen, herunder hvordan værnemidler anvendes korrekt.

Det er tilsynets vurdering, at der er etableret arbejdsgange til at understøtte den daglige praksis, og medarbejderne oplever fyldestgørende arbejdsgange ved ændringer i beboernes tilstande.

Tilsynet vurderer, at de besøgte boliger er rengjorte og fremtræder i ryddelig stand, ligesom beboernes hjælpemidler også fremstår rengjorte. Beboerne finder hjælpen til praktiske opgaver tilfredsstillende, og medarbejderne kan redegøre for den praktiske indsats, herunder hvordan beboerne medinddrages. Det er dog tilsynets vurdering, at medarbejderne ikke er tilstrækkeligt bekendte med hygiejniske retningslinjer for håndtering af vasketøj.

Tilsynet vurderer, at beboerne oplever tilfredshed med kvaliteten af maden og med måltiderne, hvor der er mulighed for mellemmåltider. Tilsynet vurderer, at medarbejderne generelt kan redegøre for, hvordan der arbejdes med at sikre det gode måltid, herunder hvordan beboernes individuelle behov imødekommes. Det er tilsynets vurdering, at der ikke administreres medicin efter gældende retningslinjer i et tilfælde, da medicinen ikke ses indtaget. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at en medarbejder i et tilfælde støtter og hjælper en beboer på en mindre værdig måde i forbindelse med måltidet.

Beboerne oplever at have en god kontakt til medarbejderne, og at kommunikation og omgangstone foregår på en ordentlig og venlig måde. Med støtte fra tilsynet kan medarbejderne redegøre for faktorer, der har betydning for den respektfulde kommunikation og adfærd i samarbejdet med beboer og pårørende.

Tilsynet vurderer, at aktivitetstilbuddet på nuværende tidspunkt er sparsomt og påvirket af situationen med COVID-19. Det er tilsynets vurdering, at beboerne savner muligheden for aktivitet og samvær.

2.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at der iværksættes faglige indsatser, der medvirker til at styrke det videre arbejde med dokumentationen, herunder:
 - At der etableres arbejdsgange, så besøgsplanen fremtræder med ensartet systematisk opbygning med relevante henvisninger til forflytningsplaner og handlingsanvisninger, for derved at sikre et bedre overblik over beboerens plejeindsats
 - At der skabes faglig refleksion, som øger medarbejdernes forståelse for funktionsevnetilstande, hvor det samtidig sikres, at redskabet anvendes som tiltænkt
 - At der arbejdes med at sikre, at handlingsanvisninger for opgaveoverdragede sygeplejeindsatser indeholder en tydelig beskrivelse af den indsats, der udføres
 - At der etableres arbejdsgange, som giver mulighed for at arbejde kontinuerligt med udførelse og opfølgning på vægtkontroller.
 - At den røde tråd i dokumentationen sikres, så der er tydelig sammenhæng mellem fx beboerens helbredsoplysninger og beskrivelser i besøgsplan.
2. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt er fokus på medarbejdernes faglige refleksion samt viden i forhold til personcentret omsorg.

3. Tilsynet anbefaler, at hygiejniske retningslinjer for anvendelse af værnemidler overholdes.
4. Tilsynet anbefaler, at der iværksættes arbejdsgange, så vasketøj og linned til enhver tid håndteres efter korrekte hygiejniske principper.
5. Tilsynet anbefaler, at der arbejdes med at tilbyde meningsfulde aktiviteter for beboerne, også i en tid med COVID-19.

3. DATAGRUNDLAG

3.1 OPFØLGNING FRA SIDSTE TILSYN

Data	<p>Ledelsen:</p> <p>Det er første år, at BDO fører tilsyn på omsorgscentret.</p> <p>Ledelsen oplyser, at der i forhold til opfølgning fra sidste års tilsyn er arbejdet med beskrivelse af beboernes ønsker og mål under funktionsevnetilstande, og at der i handlingsanvisninger sker en tydelig beskrivelse af, hvad målet med indsatsen er.</p> <p>Målgruppen på omsorgscentret er uændret, hvor en afdeling består af boliger målrettet beboere med demensdiagnoser, og øvrige afdelinger består af boliger målrettet ældre beboere med plejehjemsbehov.</p>
------	---

3.2 STATUS OG UDVIKLINGSOMRÅDER

Data	<p>Ledelsen:</p> <p>Ledelsen beskriver, at der i kommunen arbejdes med at mindske sygefraværet, hvilket har udløst forskellige indsatser, herunder uddannelse til lederne. Data viser, at sygefraværet blandt social- og sundhedsassistenter er særligt udfordret, hvilket har medført en opmærksomhed på, om faggruppen har en øget belastning, som kan påvirke sygefraværet. Der er derfor iværksat indsatser, der søger at højne fagligheden og nedbringe sygefraværet. Herunder arbejdes der med beboerkonferencer og faglig dialog.</p> <p>Der er opstartet faste møder for social- og sundhedsassistenterne, hvor der blandt andet tales ind i dokumentationen. På omsorgscentret arbejdes med at ændre kulturen omkring dokumentationen, hvor der ønskes tidstro og løbende dokumentation - gerne sammen med beboeren.</p> <p>Der er en igangværende proces, hvor der er udarbejdet materiale til livshistorien, som skal videreudvikles og implementeres.</p> <p>På omsorgscentrets demensafsnit arbejdes med Marte Meo, hvilket alle medarbejdere og nyansatte undervises i. Der er et ønske om at udbrede tilgangen til hele omsorgscentret, da det indeholder gode principper for plejen.</p> <p>På en afdeling er der indført mindre teams i dagvagt, hvilket fungerer godt, og medvirker til at skabe øget ro og nærvær.</p> <p>Herudover har COVID-19 haft et stort og naturligt fokus gennem det seneste år, hvilket har medført mange ekstra opgaver til medarbejderne. På Solgården er der arbejdet med at skabe nærvær for beboerne. Ledelsen beskriver, at omsorgscentret er kommet godt igennem tiden med COVID-19, hvor der ikke har været smittede beboere. Alle restriktioner følges fortsat, men der er lempelser på afstandskrav, da alle beboere, fraset to, er færdigvaccineret.</p> <p>Ledelsen fortæller, at alle er undervist og oprettet i Vita-com, men at det endnu ikke er fuldt implementeret, og derfor ikke anvendes endnu.</p> <p>Tilsynet er oplyst, at der ingen særlige hensyn er på omsorgscentret, bortset fra COVID-19 restriktioner.</p>
------	--

3.3 DOKUMENTATION

Data	<p>Observation:</p> <p>For tre ud af fire beboere er der oprettet besøgsplan for dag, aften og nat. Hos en beboer mangler beskrivelser for nat.</p> <p>Alle besøgsplaner vurderes opdaterede og aktuelle.</p> <p>Overordnet fremstår besøgsplanerne individuelt beskrevet og handleanvisende for de servicelovsindsatser, som beboeren modtager. Hos en beboer er beskrivelsen af frokost dog kun sparsomt beskrevet.</p> <p>Hos alle beboere fremgår beskrivelser af beboernes ønsker og behov i relation til udførelse af hjælpen til personlig pleje, praktisk hjælp og hverdagsliv.</p> <p>Beboernes ressourcer er veldokumenterede, og det beskrives, hvorledes disse medinddrages i plejen, ligesom der ses flere eksempler på beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser.</p> <p>I forhold til tre beboere er der ikke tydelig sammenhæng mellem beskrivelserne i funktionsevnetilstande, generelle oplysninger og besøgsplanen. Hos en beboer er der sparsom beskrivelse af, hvordan beboer støttes i forhold til sin demens, og hvilke handlinger og opfølgning, der iværksættes for at sikre beboers døgnrytme. Hos den anden beboer mangler udfyldelse af generelle oplysninger, og hos den tredje beboer fremstår funktionsevnetilstand ikke tilstrækkeligt opdateret.</p> <p>Besøgsplanerne er ikke opbygget ud fra en ensartet og systematisk struktur. Flere af besøgsplanerne indeholder beskrivelser, som med fordel kan dokumenteres andetsteds, fx beboernes hjælpemidler og udførelse af forflytning. Der sker ikke en konsekvent henvisning til forflytningsplaner og handlingsanvisninger for opgaveoverdragede sygeplejeindsatser, hvilket kan gøre det vanskeligt at få et overblik over den fulde indsats hos beboeren.</p> <p>Hos to af beboerne mangler handlingsanvisningen for de opgaveoverdragede sygeplejeindsatser at blive udfyldt, og fremstår dermed kun med en tom skabelon.</p> <p>For alle beboere indeholder dokumentationen beskrivelser af afvigelser. Hos to beboere sker der dog ikke en kontinuerlig vægtregistrering. Tilsynet bemærker, at der hos en beboer anvendes forskellige overskrifter til dokumentation af beboers vægt, hvilket kan medvirke til, at det er vanskeligt og ekstra tidskrævende at orientere sig i journalen. Hos en beboer fremgår graf for vægt, hvilket bidrager positivt til et visuelt overblik over eventuelle ændringer i vægten.</p> <p>For tre beboere fremstår funktionsevnetilstande opdaterede og aktuelle. Tilsynet bemærker, at der generelt mangler forståelse for udarbejdelsen og anvendelsen af funktionsevnetilstande. Herudover observeres beskrivelsen under den faglige vurdering i flere tilfælde teksttung og med beskrivelser, svarende til tekst i besøgsplanen, hvilket fremstår som unødigt dobbeltdokumentation.</p> <p>De generelle oplysninger indeholder mangler hos tre beboere.</p> <p>Der er udfyldt livshistorie hos to af beboerne.</p> <p>Medarbejdere:</p> <p>Medarbejderne fortæller, at besøgsplanen udarbejdes af kontaktpersonen, og at den primært anvendes, når der udføres hjælp hos beboere, som medarbejderne har mindre kendskab til, samt af vikarer og afløsere. Besøgsplanerne opdateres ved ændringer hos beboerne, hvilket sker i samarbejde mellem medarbejderne, dog med primært ansvar hos kontaktpersonen.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at de er undervist i dokumentation, men at der ikke er en bestemt systematik eller struktur for, hvordan besøgsplanen skal opbygges.</p>
------	---

I forhold til funktionsevnetilstande beskriver medarbejderne, at disse ikke anvendes dagligt, men opdateres ved forandringer. Der arbejdes med opfølgingsdatoer. Tilsynet bemærker, at medarbejderne har vanskeligt ved at redegøre for mål og formålet med funktionsevnetilstande, hvilket er i overensstemmelse med de bemærkninger, tilsynet har gjort på baggrund af observationer fra dokumentationen. Der arbejdes med indflytningssamtaler, hvor medarbejderne italesætter, at der med fordel kunne være mere fokus på at sikre beboernes livshistorier. Medarbejderne beskriver, at der ikke er en systematisk arbejdsgang for samarbejdet med pårørende, men at der er fokus på inddragelse, blandt andet i forhold til livshistorien.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at besøgsplanerne generelt fremstår med en god faglig standard.

Der konstateres kun enkelte sporadiske mangler i forhold til at få dokumenteret handleanvisende beskrivelser for alle indsatser.

Tilsynet vurderer, at der i forhold til tre beboere ikke er sammenhæng mellem beskrivelserne i funktionsevnetilstande, generelle oplysninger og besøgsplanen. Hos den ene beboer er der sparsom beskrivelse af, hvordan beboer støttes i forhold til sin demens. Hos den anden beboer mangler udfyldelse af generelle oplysninger, og hos den tredje beboer fremstår funktionsevnetilstand ikke tilstrækkeligt opdateret.

Tilsynet vurderer, at besøgsplanerne er mindre systematisk opbygget, og at det derved kan være vanskeligt at orientere sig og få det fulde overblik over beboerens plejeindsats. Samtidig bærer dokumentationen i flere tilfælde præg af dobbeltdokumentation.

Det er tilsynets vurdering, at der ikke sker en kontinuerlig vægtregistrering for to beboere, og at der hos en tredje beboer sker dokumentation af vægt i forskellige overskrifter.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne mangler forståelse for udfyldelse og anvendelse af funktionsevnetilstande.

3.4 PERSONLIG PLEJE OG STØTTE

Data

Observation:

De besøgte beboere fremstår soignerede og veltilpasse, og beboernes tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats er svarende til deres behov.

Tilsynet har foretaget spontan snak med en beboer, der sidder i fællestuen og indtager morgenmad. Beboer oplyser at være glad for at bo på omsorgscentret, hvor beboer oplever at få den hjælp, beboer har brug for. Det er gennemgående de samme medarbejdere, som leverer hjælp af en tilstrækkelig god kvalitet. Beboer udtrykker dog, at han ikke har en kontaktperson.

Tilsynet bemærker, at flere medarbejdere ikke anvender værnemidler korrekt i kontakten med beboerne. Her observerer tilsynet blandt andet, at mundbind ikke er påført korrekt hos en medarbejder i forbindelse med servering af mad samt ved tæt kontakt med beboere på fællesarealerne.

Beboere:

Alle fire beboere oplever, at de modtager hjælp af høj kvalitet, svarende til deres behov. Beboerne beskriver, at deres ønsker og vaner imødekommes, og at de selv deltager aktivt i plejen. En beboer beskriver, at medarbejderne er opmærksomme på, at beboer har de rette hjælpemidler, så beboer fx selv kan spise.

Beboerne oplever tryghed ved hjælpen, som leveres af de samme medarbejdere. En beboer fortæller, at medarbejderne altid er imødekommende og lette at få fat på.

	<p>Medarbejdere:</p> <p>Den daglige planlægning sker ud fra hensynet til beboernes tyngde og kontaktperson. I planlægningen tages hensyn til eventuelle aftaler, og om forflytning skal ske ved to medarbejdere. Medarbejderne beskriver, at de støtter og hjælper hinanden på tværs af afdelinger.</p> <p>Medarbejderne er opmærksomme på at inddrage beboerne og sikre beboernes selvbestemmelse. Tryghed skabes gennem rutiner, nærvær og kontinuitet. Det er vigtigt at fremstå rolig, være lyttende og anerkendende, herunder være opmærksom på tilgangen til beboerne. Direkte adspurgt til, om overholdelse af aftaler og nødkald medvirker til at skabe tryghed, bekræfter medarbejderne dette.</p> <p>Rehabilitering handler ifølge medarbejderne om, at lade beboerne gøre de ting selv, som de kan. De anvender redskaber som guidning og motivation og beskriver, at der arbejdes med beboernes ønsker og mål.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at de arbejder i mindre teams, hvilket giver større nærvær og synlighed. Med støtte fra tilsynet beskriver medarbejderne, at der på demensafsnittet arbejdes ud fra Merte Meo, hvor der udarbejdes planer og forløb. Der kan i mindre grad redegøres for faglige overvejer og tilgang i udførelsen af plejen på de øvrige afdelinger, hvor medarbejderne direkte adspurgt om Tom Kitwood ikke genkender tilgangen fra deres arbejde med beboerne.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at der afholdes beboerkonferencer, hvor konkrete beboere gennemgås. Medarbejderne italesætter ikke en fast struktur under konferencerne.</p> <p>Ved ændringer i beboernes tilstand, involveres social- og assistenter samt sygeplejersken. Der afholdes møder efter fast kadence, og der afholdes stuegang ved huslæge en gang om ugen.</p> <p>Pårørende kontaktes efter aftale ved forandringer i beboernes tilstand. Hertil beskriver medarbejderne, at Vita-com endnu ikke anvendes, men er på vej.</p>
<p>Tilsynets vurdering - 3</p>	
<p>Tilsynet vurderer, at hjælpen til personlig pleje og omsorg overordnet svarer til beboernes behov.</p> <p>Tilsynet vurderer, at beboerne oplever, at der er kvalitet i hjælpen til personlig pleje, herunder at der er kontinuitet, tryghed og selvbestemmelse.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne generelt har forståelse for, hvordan der sikres tryghed og kontinuitet i plejen. Det er dog tilsynets vurdering, at medarbejderne ikke i tilstrækkelig grad kan redegøre for, hvilke faglige overvejelser og tilgange, der benyttes i udførelsen af plejen, herunder anvendes værnemidler ikke korrekt.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at der er etableret arbejdsgange for at understøtte den daglige praksis, og medarbejderne oplever tilfredsstillende arbejdsgange ved ændringer i beboernes tilstand.</p>	

3.5 PRAKTISK HJÆLP

<p>Data</p>	<p>Observation:</p> <p>Tilsynet observerer, at fire boliger fremstår ryddelige og tilstrækkeligt rengjorte. Alle hjælpemidler fremstår ligeledes rengjorte.</p> <p>På flere afdelinger observerer tilsynet, at medarbejderne transporterer det urene linned i hånden ud til skyllerummet. Det urene linned berører i flere tilfælde medarbejdernes uniform. På en afdeling observeres, at der ligger snavset linned på gulvet foran skyllerummet.</p>
-------------	--

Beboere:	<p>Beboerne beskriver, at de er tilfredse med den praktiske hjælp. En beboer beskriver, hvordan rengøringen udføres, og at gulvet bliver skinnende rent.</p> <p>En beboer udtrykker tvivl om, hvornår hjælpen leveres.</p> <p>Ingen af beboerne giver udtryk af, at de deltager i de praktiske opgaver.</p>
Medarbejdere:	<p>Medarbejderne redegør for roller og ansvar i forbindelse med den praktiske støtte, herunder at kontaktpersonen har ansvaret for at sikre, at boligen er ryddelig, pæn og nydelig. Øvrig rengøring udføres af rengøringsmedarbejder.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at beboerne inddrages i indsatsen og fortæller, at rehabiliteringen sikres ved, at en beboer fx selv reder sin seng eller går ud med skraldet. Nogle beboere hjælper med at dække bord, og en beboer skræller dagligt kartofler.</p> <p>Adspurgt omkring arbejdsgange for håndtering af vasketøj og linned beskriver medarbejderne, at der er vogne på afdelingerne, men at de ofte bærer vasketøjet. Tilsynet indleder en faglig refleksion omkring håndteringen og hygiejniske principper, hvortil medarbejderne beskriver, at de ikke er oplyst om anden håndtering.</p>
Tilsynets vurdering - 3	
<p>Tilsynet vurderer, at de besøgte boliger er rengjorte og fremtræder i ryddelig stand, ligesom beboernes hjælpemidler også fremstår rengjorte.</p> <p>Tilsynet vurderer, at beboerne finder hjælpen til praktiske opgaver tilfredsstillende, og at medarbejderne kan redegøre for den praktiske indsats, herunder hvordan beboernes medinddrages. Tilsynet vurderer samtidig, at medarbejderne ikke er tilstrækkelig bekendte med de hygiejniske retningslinjer for håndtering af vasketøj.</p>	

3.6 MAD OG MÅLTIDER

Data	<p>Observation:</p> <p>Tilsynet observerer, at flere beboere indtager deres morgenmad i fællesrummet. Måltidet er anrettet på bakked, som alle er individuelle, fx får en beboer blødkøgt æg og juice, mens en anden beboer får små snitter med forskellig ost. En tredje beboer sidder og nyder en skål med friskskåret frugt.</p> <p>Overalt er der pyntet med påskepynt og friske forårsblomster.</p> <p>Tilsynet observerer frokostmåltiderne på de forskellige afdelinger på omsorgscen-tret, hvor flere beboere er samlet om veldækkede borde, dekoreret med forårs-blomster og påskepynt.</p> <p>Beboerne er placeret, så der tages individuelle hensyn til beboernes behov. Fx sidder nogle beboere ved små borde, mens andre ved lidt større borde. I demensafde-lingen er der desuden enkeltmandsborde, så beboere, der har behov for afskærm-ning og mere ro under måltidet, bliver tilgodeset.</p> <p>Medarbejderne sidder mellem beboerne og hjælper og støtter i det omfang, der er behov for det. På flere afdelinger sidder medarbejderne og spiser deres medbragte mad, hvilket på demensafdelingen bidrager til, at beboerne kan spejle sig i medar-bejdernes adfærdsmønster.</p>
-------------	--

Der er ro og en stille dialog under måltiderne, hvor stemningen er præget af hjemlig hygge. I det der stadigvæk er COVID-19 restriktioner, serveres maden af en medarbejder. På demensafdelingen er medarbejderne bekendte med beboernes ønsker, hvor der i højere grad på de øvrige afdelinger spørges ind til beboernes ønsker. Der serveres forskellige typer drikkevarer.

Tilsynet har dog følgende bemærkninger til frokostmåltidet:

- Hos en beboer stilles medicin foran beboer. Medarbejder sikrer ikke, at medicinen indtages og overdrager ej heller opgaven til en anden medarbejder
- En medarbejder står op, mens beboer støttes i at få maden skåret ud

Beboere:

Beboerne beskriver alle tilfredshed i forhold til kvaliteten af maden, hvor en beboer mener, at den er blevet bedre. Flere af beboerne fortæller, at de indtager måltiderne i fællesskab med de øvrige beboere, og at måltiderne generelt er hyggelige. Beboerne oplever, at de selv har mulighed for at vælge, hvor måltidet indtages og beskriver samtidig, at der er mulighed for mellemmåltider fx frugt. En beboer fortæller samtidig, at han dagligt får en kande med saft og en kande med kaffe, hvilket han værdsætter.

Medarbejdere:

Medarbejderne fortæller, at de forbereder måltidet, hvor de smører snitter, som pyntes pænt. COVID-19 har bevirket, at medarbejderne anretter og serverer maden, hvor der tidligere i langt højere grad blev arbejdet med at sikre inddragelse af beboernes ressourcer under måltidet.

Ved behov, kan der laves specielle bestillinger i køkkenet.

Medarbejderne fortæller, at de har fokus på, at måltidet er tilpasset den enkelte beboer, og at de har været på kursus i "Det gode måltid", hvor der blandt andet var fokus på anretning og roller under måltidet. Medarbejderne fortæller, at de spiser sammen med beboerne, hvor de har fokus på, at måltidet skal være hyggeligt og med en god dialog.

Adspurgt til andre principper for det gode måltid italesættes ikke yderligere - dog er medarbejderne enige om at undgå forstyrrelser, og at fjernsyn slukkes.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at beboerne oplever tilfredshed med kvaliteten af maden og med måltiderne, hvor der er mulighed for mellemmåltider.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne generelt kan redegøre for, hvordan der arbejdes med at sikre det gode måltid, herunder hvordan beboernes individuelle behov imødekommes.

Det er tilsynets vurdering, at der ikke administreres medicin efter gældende retningslinjer i et tilfælde, da medicinen ikke ses indtaget. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at en medarbejder i et tilfælde støtter og hjælper en beboer på en mindre værdig måde i forbindelse med måltidet.

3.7 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

Data

Observation:

Tilsynet observerer venlig og imødekommende kommunikation mellem medarbejdere og beboerne. Medarbejderne hilser og kommunikerer med de beboere, som færdes og opholder sig på fællesarealerne. Beboernes fornavne anvendes, og kommunikationen foregår i øjenhøjde med beboerne.

Data	<p>Flere beboere fremhæver, at der på omsorgscentret er en god tone og et hyggeligt miljø.</p> <p>Tilsynet bemærker, at atmosfæren på omsorgscentret er præget af hjemlighed, nærvær og hygge.</p> <p>Beboere: Alle fire beboere oplever en god kontakt til medarbejderne, som de beskriver som værende søde og venlige. Beboerne oplever, at kommunikationen og omgangstonen foregår på en ordentlig og venlig måde, hvor der er mulighed for at lave sjov og tale om de ting, som beboerne er optaget af. En beboer fortæller, at særligt de faste medarbejdere er en stor støtte for beboer. Her beskrives medarbejderne som lyttende og anerkendende over for beboer.</p> <p>Medarbejdere: Medarbejderne redegør for, hvordan der sikres en god kommunikation, herunder at kendskabet og relationen til beboerne understøtter en god kommunikation. Herudover fremhæver medarbejderne følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Skabe øjenkontakt og være lyttende • Sætte sig ned og tage sig tid <p>Med støtte fra tilsynet italesættes også mimik og kropssprog som vigtige faktorer i kommunikationen.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at de kommunikerer med pårørende via telefon, eller når de pårørende kommer på besøg. Medarbejderne er opmærksomme på at hilse pænt. Med støtte fra tilsynet italesættes også venlighed og imødekommende dialog om beboerens tilstand, som væsentlige faktorer i kommunikation med de pårørende.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at de har været kursus og henviser til, at de skal undre sig, også over for kollegaer, hvor de oplever en uhensigtsmæssig tone eller praksis. Medarbejderne fortæller, at de øver sig, men at det fortsat opleves vanskeligt.</p>
Tilsynets vurdering - 4	
<p>Tilsynet vurderer, at beboerne oplever respektfuld og anerkendende kommunikation med medarbejderne.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne med støtte fra tilsynet kan redegøre for faktorer, der har betydning for den respektfulde kommunikation og adfærd i samarbejdet med beboere og pårørende.</p>	

3.8 AKTIVITETER OG VEDLIGEHOLDENDE TRÆNING

Data	<p>Observation: Tilsynet observerer ingen aktiviteter på tilsynsdagen. På informationsskærme fremgår ingen oplysninger om aktiviteter. Områdeleder oplyser tilsynet om, at omsorgscentrets tværgående medarbejder efter klokken 10.00 vil levere aktiviteter, som på tilsynsdagen er at gå rundt med kioskvognen. Områdeleder oplyser, at omsorgscentret har haft fokus på levering af aktiviteter under COVID-19, hvor der blandt andet spilles spil, bages og tegnes, men at annonceringen herom har været nedsat.</p>
-------------	---

De medarbejdere, som tilsynet møder på fællesarealer, oplyser, at der ikke afholdes aktiviteter på grund af COVID-19, men at medarbejderne selv kan planlægge aktiviteter - hvilket dog ikke er gjort på tilsynsdagen.

Beboere:

To af beboerne fortæller, at der indimellem er gymnastik og musik, men at de ikke er bekendte med, hvornår aktiviteterne foregår. En beboer fortæller om et cykelrum, hvor beboer selv går hen og træner.

Generelt finder beboerne aktivitetstilbuddet sparsomt og påvirket af situationen med COVID-19. Særligt to af beboerne udtrykker at savne flere af aktiviteterne, hvor en beboer fortæller, at hverdagen godt kan blive triviell.

Medarbejdere

Medarbejderne fortæller, at aktivitetstilbuddet har været mindre under COVID-19, men at der fast afholdes musik og bevægelse. Herudover tilbydes bankospil.

Medarbejderne beskriver, at der tidligere har været flere aktiviteter, såsom herreklub, neglepleje og cykelhold. Tidligere har det været muligt at orientere sig om aktiviteter via en tavle.

Medarbejderne beskriver, at beboerne savner aktiviteter, og at der er ansat en tværgående medarbejder, som har fokus på at skabe aktiviteter. Herudover kommer der faste frivillige hver søndag, som går tur med to beboere. Medarbejderne beskriver manglende tid og ressourcer til selv at varetage aktiviteter for beboerne.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at aktivitetstilbuddet på nuværende tidspunkt er sparsomt og påvirket af situationen med COVID-19. Det er tilsynets vurdering, at beboerne savner muligheden for aktiviteter og samvær.

4. TILSYNETS FORMÅL OG METODE

4.1 FORMÅL

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

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

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

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

BDO's tilsyn er tilrettelagt med udgangspunkt i ovenstående lovgivning og retningslinjer på området, og omfatter tilsynet med de organisatoriske, personale- og pleje- og omsorgsmæssige forhold på det enkelte plejecenter. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for beboere og 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 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, observation og gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten og sammenhængen i de ydelser, som borgerne modtager.

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

4.3 VURDERINGSSKALA

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

VURDERING	VURDERINGSGRUNDLAG
SCORE: 5	<p>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler • Tilsynet har ingen anbefalinger • Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten
SCORE: 4	<p>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgere • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger
SCORE: 3	<p>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgere • En del af elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger
SCORE: 2	<p>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen, med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne • Få af elementer i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
SCORE: 1	<p>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes • Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne • Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind • Tilsynet har en eller flere anbefalinger <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

Tilsynsforløbet beslattes 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 sundhedsfaglig baggrund.

OM BDO

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

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

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