



Tilsynsrapport
Frederikssund Kommune

Omsorgscenter Attendo Lærkevej

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.....	11
3.5	PRAKTISK HJÆLP.....	12
3.6	MAD OG MÅLTIDER.....	12
3.7	KOMMUNIKATION OG ADFÆRD	14
3.8	AKTIVITETER OG VEDLIGEHOLDENDE TRÆNING	15
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 omsorgscentret og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete omsorgscenter.

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.

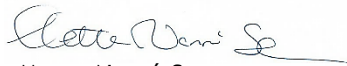
Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

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.



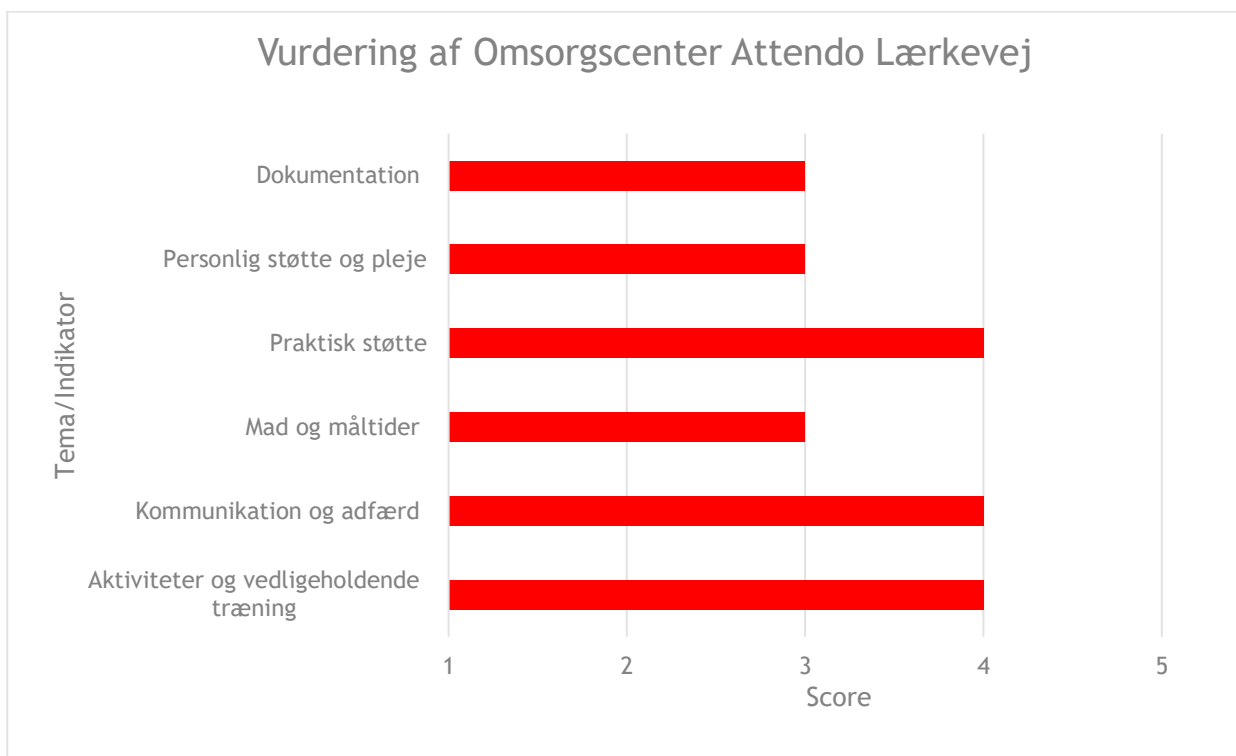
1. OPLYSNINGER OM OMSORGSCENTRET

Oplysninger om tilsynet og omsorgscenter Attendo Lærkevej
Navn og Adresse: Omsorgscenter Attendo Lærkevej, Lærkevej 11, 3600 Frederikssund
Leder: Annette Mårtensson
Antal boliger: 72 boliger
Dato for tilsynsbesøg: Den 15. april 2021
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 (1 social- og sundhedshjælper, 1 social- og sundhedsassistent, 1 ufaglært medarbejder)
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 Pernille Hansted, økonoma/DP i ledelse

2. VURDERING

2.1 TILSYNETS VURDERINGER

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



BDO har på vegne af Frederikssund Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Omsorgscenter Attendo Lærkevej. 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 både besøgsplaner og handlingsanvisning "Personlig pleje" indeholder beskrivelser af den hjælp og støtte, som beboerne har behov for, hvilket medvirker til, at der ikke er et entydigt, forståeligt og overskueligt overblik over, hvilken pleje og behandling beboeren skal have.

Handlingsanvisning "Personlig pleje" fremstår med en god faglig standard, hvor beboernes vaner og ressourcer er veldokumenterede. Der konstateres kun enkelte sporadiske mangler i forhold til at få dokumenteret handleanvisende beskrivelser for alle indsatser. Handlingsanvisningen er systematisk opbygget for alle beboere med tydelige overskrifter, som bidrager positivt til at skabe et fuldt overblik over beboerens plejeindsats. Handlingsanvisningen indeholder for flere beboere også beskrivelser af forflytning eller medicingivning på trods af, at der foreligger relevant handlingsanvisning for indsatsen. Det er samtidig tilsynets vurdering, at handlingsanvisninger for opgaveoverdragede sundhedslovsindsatser indeholder sparsomme beskrivelser af, hvordan indsatsen skal udføres.

Der foretages løbende og relevant dokumentation af beboerens tilstand. For alle beboere registreres der dog ikke vægt med den frekvens, der er noteret i handlingsanvisningen 'Ernæring'.

Funktionsevnetilstande vurderes generelt opdaterede og aktuelle med enkelte mangler. "Forventet tilstand" vurderes for flere beboere udfyldt, så det ikke tydeligt fremgår, hvad der forventes opnået med indsatsen. De generelle oplysninger har få mangler. Livshistorie er udfyldt for en beboer.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre tilfredsstillende for arbejdet med dokumentationen.

Det er tilsynets vurdering, at hjælpen til personlig pleje og omsorg svarer til beboernes behov.

Beboerne oplever, at der er kvalitet i hjælpen til personlig pleje, herunder, at der er tryghed og selvbestemmelse. Samtidig er det dog tilsynets vurdering, at beboerne i mindre grad oplever kontinuitet, hvor særligt vikarer ikke altid ved, hvilken hjælp beboerne har behov for.

Medarbejderne har faglig forståelse, og de kan redegøre for pleje og omsorg til beboerne med fokus på den rehabiliterende samt sundhedsfremmende og forebyggende tilgang.

Tilsynet vurderer, at mundbind i tre observerede tilfælde ikke anvendes efter gældende retningslinjer.

Tilsynet vurderer, at de besøgte boliger er rengjorte og fremtræder i ryddelig stand, men at hjælpemidler hos tre beboere fremstår mindre rengjorte.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne finder hjælpen til praktiske opgaver tilfredsstillende, og at medarbejderne kan redegøre for den praktiske indsats i boligen.

Under de observerede måltider er det tilsynets vurdering, at der forekommer unødige forstyrrelser, samt at medarbejderne under to måltider sidder ved et bord for sig selv.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne i tre tilfælde er mindre tilfredse med kvaliteten af maden, men at måltiderne opleves som hyggelige, samt at der er mulighed for mellemmåltider.

Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en reflekteret måde redegøre for, hvordan der arbejdes med at sikre det gode måltid, men at der ikke er implementeret en fælles faglig tilgang omkring principperne for det gode måltid.

Tilsynet vurderer, at beboerne oplever respektfuld og anerkendende kommunikation fra medarbejderne, og at medarbejderne med faglig indsigt og reflekteret kan redegøre for faktorer, der har betydning for den respektfulde kommunikation og adfærd. Det er tilsynets vurdering, at medarbejdere i to observerede situationer omtaler beboerne mindre værdigt, herunder at beboer i den ene situation omtales i 3. person, samt at der i en anden situation anvendes "kælenavne".

Tilsynet vurderer, at aktivitetstilbuddet på nuværende tidspunkt er sparsomt og påvirket af situationen med COVID-19.

2.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

Anbefalinger
<ol style="list-style-type: none">1. Tilsynet anbefaler, at der iværksættes faglige indsatser, der medvirker til at styrke det videre arbejde med dokumentationen, herunder:<ul style="list-style-type: none">• At der etableres arbejdsgange, så den hjælp og støtte, som beboerne har behov for, udelukkende dokumenteres det aftalte sted, så der ikke opstår tvivl om, hvilken pleje beboeren har behov for.• At der sikres fyldestgørende udfyldelse af de generelle oplysninger samt dokumentation af beboernes livshistorie.• At der sikres handlevejledende beskrivelser af, hvordan indsatsen skal udføres for de opgaveoverdragede sundhedslovsindsatser.

- At medarbejdernes forståelse for funktionsevnetilstande øges, så redskabet anvendes som tiltænkt.
 - At der etableres arbejdsgange, som understøtter, at der kontinuerligt arbejdes med udførelse og opfølgning på vægtkontroller.
2. Tilsynet anbefaler, at mundbind anvendes efter gældende retningslinjer.
 3. Tilsynet anbefaler, at der iværksættes indsatser, der øger beboernes oplevelse af kontinuitet, herunder, at vikarer har kendskab til, hvilken hjælp og støtte beboerne har behov for.
 4. Tilsynet anbefaler, at der indføres arbejdsgange, så der sikres tilstrækkelig rengøring af hjælpemidler.
 5. Tilsynet anbefaler, at der sættes fokus på rammerne omkring det gode måltid, herunder at medarbejderne deltager i måltidet sammen med beboerne samt at unødige forstyrrelser undgås.
 6. Tilsynet anbefaler, at der sættes ledelsesmæssigt fokus på at øge beboernes tilfredshed i forhold til kvaliteten af maden.
 7. Tilsynet anbefaler, at der iværksættes faglig refleksion med medarbejderne omkring kommunikation om og med beboerne, herunder omtale i tredjeperson og anvendelse af "kælenavne".

3. DATAGRUNDLAG

3.1 OPFØLGNING FRA SIDSTE TILSYN

Data	<p>Ledelsen:</p> <p>Det er første år, BDO holder tilsyn på omsorgscentret.</p> <p>Der er fra 1. februar 2021 ansat ny virksomhedschef, som fortæller, at der arbejdes koncentreret med anbefalinger fra tilsyn ved Styrelsen for Patientsikkerhed, hvor der hver 14. dag sendes opdatering om fremdrift. På baggrund heraf arbejdes der med opgaveoverdragelse og den sundhedsfaglige dokumentation. Der er gennemført undervisning i dokumentation, og alle journaler er gennemgået og tilrettet.</p> <p>Medarbejdergruppen består af ufaglærte, social- og sundhedshjælpere samt social- og sundhedsassistenter, en pædagog, en fysioterapeut, en aktivitetsmedarbejder og tre sygeplejersker.</p> <p>For nuværende er der ingen særlig faglig tilgang på omsorgscentret, men virksomhedschefen fortæller, at der påtænkes en udvikling med fokus på den personcentrerede omsorg.</p>
------	--

3.2 STATUS OG UDVIKLINGSOMRÅDER

Data	<p>Ledelsen:</p> <p>Omsorgscentret har været udfordret af flere udskiftninger i ledergruppen, hvor der pt. ikke er nogen teamleder. Der er samtidig flere vakante stillinger i medarbejdergruppen. Der er netop ansat en administrativ medarbejder, og der skal rekrutteres en souschef. Herudover er der tilknyttet ledelsesstøtte fra Attendo to dage om ugen.</p> <p>Virksomhedschefen fortæller også, at sygeplejen fra 1. april 2021 er overgået til omsorgscentrets ledelse.</p> <p>Sygefraværet har været højt, men er nu på vej ned, og der er indført en fast procedure for syge/raskmelding.</p> <p>Virksomhedschefen fortæller, at der er en stor opmærksomhed på at skabe ro og struktur for medarbejderne samt at sikre et godt samarbejde på tværs af vagter. Der skal være fokus på kerneopgaven og på pårørendesamarbejdet. Der italesættes også et fokus på beboernes levede liv, og hvilke ønsker beboerne har til deres hverdag. Omsorgscentret skal være et hjem med fokus på det enkelte menneske.</p> <p>Der påtænkes igangsættelse af forskellige udviklingsområder, herunder on-boarding af nye medarbejdere, organisering af telefonsystemet, så der sikres nem kontakt for pårørende, samt opstart af informationsskærme og opdatering af omsorgscentrets hjemmeside.</p> <p>Der er genoptaget et nyhedsbrev til medarbejderne, som udkommer en gang ugentligt, og der påtænkes et nyhedsbrev til de pårørende.</p> <p>Virksomhedsleder oplyser, at der er planlagt opfølgning på Vita-Com.</p>
------	--

3.3 DOKUMENTATION

Data	<p>Observation:</p> <p>Tilsynet oplyses, at der anvendes handlingsanvisninger til at dokumentere beboernes døgnrytme. På trods af dette er der for alle beboere også oprettet besøgsplaner. I besøgsplanerne er der dokumenteret oplysninger om beboeren, som kan bidrage til usikkerhed om beboerens egentlige pleje og støtte samt medvirke til, at det samlede overblik ikke fremstår entydigt og overskueligt.</p> <p>For alle beboere er der oprettet handlingsanvisninger for personlig pleje og praktisk støtte. Der ses generelt en udførlig og fyldestgørende beskrivelse af den hjælp og støtte, som beboerne har behov for over hele døgnnet, fraset aften for en beboer og nat for en anden beboer.</p> <p>Handlingsanvisninger "Personlig pleje" fremstår med individuelle beskrivelser af den hjælp, som beboeren har behov for og eventuelle særlige opmærksomhedspunkter. Dokumentationen vurderes opdateret og aktuel. Der fremgår beskrivelser af beboernes ønsker og behov i relation til udførelse af hjælpen til personlig pleje, praktisk hjælp og hverdagsliv for alle beboere. Beboernes ressourcer er særdeles veldokumenterede, og det beskrives, hvorledes disse medinddrages i plejen. Handlingsanvisningerne indeholder ligeledes relevante beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser.</p> <p>For alle fire beboere observeres handlingsanvisning "Personlig pleje" opbygget efter systematisk og ensartet struktur med tydelige overskrifter for blandt andet egne ressourcer, mundpleje, ernæring og særlige hensyn. Der ses ligeledes en overskrift for forflytning og for medicin, hvor dele af indsatsen for flere beboere beskrives. Dette på trods af, at der er oprettet forflytningsplaner og handlingsanvisninger for opgaveoverdragede sundhedslovsindsatser. Handlingsanvisninger for opgaveoverdragede sundhedslovsindsatser indeholder sparsomme beskrivelser af indsatsen, og flere forflytningsplaner bør opdateres.</p> <p>Dokumentationen fremstår flere andre steder med dobbeltdokumentation. Fx er der for to beboere indsat plejebeskrivende tekst, svarende til beskrivelsen i handlingsanvisning "Personlig pleje", i henholdsvis handlingsanvisning "Praktisk støtte" og "Støtte til indtagelse af medicin".</p> <p>For alle beboere indeholder dokumentationen relevante beskrivelser af afvigelser. Dog bemærker tilsynet, at der foretages dokumentation med mindre relevans, som fx "<i>beboer har sovet godt</i>". Ligeledes anvendes der i enkelte tilfælde ikke de korrekte overskrifter, fx, er "kommunikation" anvendt til at dokumentere forhold omkring medicin. For alle beboere er der oprettet handlingsanvisning "Ernæring", og der foretages vægtregistrering, dog uden overensstemmelse med frekvens noteret i handlingsanvisning.</p> <p>Funktionsevnetilstande fremstår med enkelte mangler for at være fuldt opdateret og aktuelle. Fx er fødeindtagelse for to beboere ikke svarende til beskrivelser i handlingsanvisning, ligesom "Forventet tilstand" for flere beboere er udfyldt, så det ikke tydeligt fremgår, hvad der forventes opnået med indsatsen.</p> <p>De generelle oplysninger har få mangler for alle beboere. For en beboer mangler hjælpemidler. For en anden beboer mangler ressourcer. For en tredje beboer mangler motivation og hjælpemidler, og for en fjerde beboer mangler ressourcer og vaner.</p> <p>Der er udfyldt livshistorie for én beboer.</p> <p>Generelt observeres der sammenhæng imellem beskrivelser i funktionsevnetilstande, generelle oplysninger og handlingsanvisning "Personlig pleje".</p>
------	--

Der observeres dog enkelte mangler i forhold til at sikre en rød tråd igennem hele dokumentationen, hvor der fx for en beboer ses flere observationer på føde- og væskeindtag, uden at der kan fremsøges en årsag hertil.

Medarbejdere:

Medarbejderne fortæller, at handlingsanvisninger udarbejdes efter en ensartet struktur med faste overskrifter. Beskrivelserne skal være handlevejledende og skrevet i et sprog, som alle kan forstå. Der anvendes derfor ikke fagsprog.

Alle er ansvarlige for udarbejdelse og opdatering, hvor ændringer foretages ved forandringer i beboers tilstand. Medarbejderne fortæller, at der har været stor opmærksomhed på dokumentationen, hvor alle journaler er gennemgået.

Handlingsanvisningerne anvendes hos beboere, som man ikke har besøgt i et stykke tid samt af vikarer, der alle har både læse- og skriveadgang.

Alle medarbejdere har adgang til at opdatere funktionsevnetilstande. Disse opdateres ved ændringer i tilstanden.

Oplysninger om beboerne indsamles gennem observationer og fra pårørende. Der afholdes indflytningssamtale inden for de første 14 dage, og der arbejdes med livshistorie, hvor der findes en skabelon til indsamling af data.

Der arbejdes med daglig triagering, faciliteret af en sygeplejerske, hvor der er mulighed for at følge op på eventuelle forandringer i beboers tilstand.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at både besøgsplaner og handlingsanvisning "Personlig pleje" indeholder beskrivelser af den hjælp og støtte, som beboerne har behov for, hvilket medvirker til, at der ikke er et entydigt, forståeligt og overskueligt overblik over, hvilken pleje og behandling beboerne skal have.

Det er tilsynets vurdering, at handlingsanvisning "Personlig pleje" fremstår med en god faglig standard, hvor beboernes vaner og ressourcer er veldokumenterede. Der konstateres kun enkelte sporadiske mangler i forhold til at få dokumenteret handleanvisende beskrivelser for alle indsatser.

Tilsynet vurderer, at handlingsanvisning "Personlig pleje" er systematisk opbygget for alle beboere med tydelige overskrifter, som bidrager positivt til at skabe et fuldt overblik over beboernes plejeindsats. Handlingsanvisningen indeholder for flere beboere også beskrivelser af forflytning eller medicingivning på trods af, at der foreligger relevant handlingsanvisning for indsatsen. Det er samtidig tilsynets vurdering, at handlingsanvisninger for opgaveoverdragede sundhedslovsindsatser indeholder sparsomme beskrivelser af, hvordan indsatsen skal udføres.

Tilsynet vurderer, at der foretages løbende og relevant dokumentation af beboernes tilstande. Dog fremgår vægtregistrering ikke i overensstemmelse med frekvens noteret i handlingsanvisning "Ernæring".

Funktionsevnetilstande vurderes generelt opdaterede og aktuelle med enkelte mangler. "Forventet tilstand" vurderes for flere beboere udfyldt, så det ikke tydeligt fremgår, hvad der forventes opnået med indsatsen.

De generelle oplysninger har få mangler, og livshistorie er kun udfyldt for en beboer.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre tilfredsstillende for arbejdet med dokumentationen.

3.4 PERSONLIG PLEJE OG STØTTE

Data	<p>Observation:</p> <p>Alle beboere fremtræder veltilpasse og soignerede.</p> <p>Under tilsynsbesøget observerer tilsynet tre medarbejdere, der bærer deres mundbind på hagen. To af disse medarbejdere er i tæt kontakt med flere beboere, og den sidste medarbejder transporterer en beboer i kørestol på fællesarealet.</p> <p>Beboere:</p> <p>Tilsynet taler med fire beboere, som alle udtrykker glæde ved at bo på omsorgscentret. Beboerne beskriver, at de får den hjælp og støtte, som de har behov for, samt at de er tilfredse med kvaliteten heraf. Beboerne fortæller, at hjælpen tager udgangspunkt i deres vaner og rutiner. Beboerne oplever at have selvbestemmelse, at de gør brug af deres ressourcer i videst muligt omfang, samt at medarbejderne støtter dem heri.</p> <p>Alle beboere oplever tryghed ved hjælpen, hvilket en beboer begrundet med, at der altid er medarbejdere til stede, og en anden beboer begrundet det med, at man har tillid til hinanden.</p> <p>Generelt oplever beboerne, at aftaler holdes. Dette fraset en beboer, som oplyser, at der godt kan gå længere tid, før medarbejderne kommer, end de har sagt. En anden beboer giver udtryk for gerne at ville senere i seng, men siger samtidig, at beboer ikke har oplyst dette til medarbejderne.</p> <p>Tre af beboerne giver udtryk for, at der kommer mange forskellige medarbejdere og vikarer. Særligt vikarer ved ikke altid, hvilken hjælp beboerne skal have, så de spørger derfor meget. En beboer efterspørger synlig ledelse.</p> <p>Medarbejdere:</p> <p>På omsorgscentret arbejdes der ud fra kontaktpersonsordning og forløbsansvarlig social- og sundhedsassistent. Fordelingen af opgaver planlægges dagen forinden ud fra hensyntagen til kontaktperson, plejetyngde, kompetencer og øvrige opgaver. Medarbejderne beskriver, at plejen udføres ud fra beskrivelser i handlingsanvisning samt observationer og faglig vurdering om beboers ressourcer den pågældende dag. Der arbejdes med livshistorie, hvor der tages udgangspunkt i eventuelle oplysninger overdraget fra hjemmeplejen samt pårørendes fortællinger. Medarbejderne oplever, at der er et godt samarbejde med de pårørende.</p> <p>Medarbejderne beskriver at have fokus på kontinuitet, hvor genkendelighed er særlig vigtig. Hertil kommer en medarbejder med et eksempel, hvor hun dagen forinden har besøgt en beboer på en anden afdeling for at introducere sig og oplyse beboer om, at medarbejder varetager plejen hos beboeren den efterfølgende dag. Dette bidrager også til at skabe tryghed for beboerne. Beboerne har nødkald, og nogle har bevægelsessensorer.</p> <p>Den rehabiliterende tilgang handler ifølge medarbejderne om at bevare beboernes færdigheder. Beboerne inddrages i plejen og varetager de ting, de kan, hvor medarbejderne kompenserer for det, beboerne ikke selv kan.</p> <p>Ved forandringer i beboernes tilstand udføres TOBS, hvilket alle medarbejdere er oplært i. Den efterfølgende faglige vurdering foretages af en social- og sundhedsassistent eller en sygeplejerske. Hvis forandringen ikke vurderes akut, kan problemstillingen drøftes til den daglige triagering.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at samarbejdet mellem vagtlag formelt sker gennem dokumentationen, da der ikke er overlap mellem vagter.</p>
------	--

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at hjælpen til personlig pleje og omsorg svarer til beboernes behov.

Tilsynet vurderer, at beboerne oplever, at der er kvalitet i hjælpen til personlig pleje, herunder, at der er tryghed og selvbestemmelse. Det er samtidig tilsynets vurdering, at beboerne i mindre grad oplever kontinuitet, hvor særligt vikarer ikke altid ved, hvilken hjælp beboerne har behov for.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har faglig forståelse og kan redegøre for pleje og omsorg til beboerne med fokus på den rehabiliterende samt sundhedsfremmende og forebyggende tilgang.

Det er tilsynets vurdering, at mundbind i tre observerede tilfælde ikke anvendes efter gældende retningslinjer.

3.5 PRAKTISK HJÆLP

Data	<p>Observation:</p> <p>Tilsynet observerer, at de besøgte boliger fremstår ryddelige og rengjorte i overensstemmelse med beboernes habitus.</p> <p>Tilsynet bemærker, at hjælpemidler hos tre beboere er mindre rengjorte.</p> <p>Beboere:</p> <p>Alle beboere giver udtryk for tilfredshed med den praktiske hjælp og kvaliteten heraf. En beboer fremhæver, at der også gøres rent under stolene, hvilket er vigtigt for beboere.</p> <p>Beboerne giver ikke udtryk for selv at deltage i rengøringen eller de praktiske opgaver.</p> <p>Medarbejdere:</p> <p>Den ugentlige rengøring udføres af rengøringsmedarbejderne, hvorimod den daglige praktiske støtte foretages af medarbejderne. Medarbejderne kommer med eksempler på, hvordan der tages hensyn til beboernes individuelle behov.</p> <p>Medarbejderne oplyser at have mindre fokus på den rehabiliterende tilgang i forhold til de praktiske opgaver, men kommer samtidig med eksempler på, at en beboer fx selv tørrer støv af eller folder servietter.</p>
------	--

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at de besøgte boliger er rengjorte og fremtræder i ryddelig stand, men at hjælpemidler hos tre beboere fremstår mindre rengjorte.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne finder hjælpen til praktiske opgaver tilfredsstillende, og at medarbejderne kan redegøre for den praktiske indsats i boligen.

3.6 MAD OG MÅLTIDER

Data	<p>Observation:</p> <p>Tilsynet foretager observationer af frokostmåltidet på forskellige afdelinger.</p> <p>På en afdeling sidder otte beboere samlet om et dækket bord, pyntet med servietter. Der er en hyggelig dialog ved bordet. Der serveres smørrebrød fra fad. Der er to medarbejdere til stede, som begge serverer maden for beboerne.</p>
------	---

På en anden afdeling sidder 12 beboere samlet ved tre borde. Ved et lille bord sidder to beboere, som får støtte under måltidet af to medarbejdere. En anden medarbejder står i køkkenet. Medarbejder spørger ind til, om beboerne kan spise mere eller ønsker flere drikkevarer. Da alle er færdige, ryddes der op.

På begge afdelinger er døren ud mod gangen åben, hvilket bidrager til forstyrrelser, særligt i stueetagen, hvor der er stor gennemgang fra hovedindgang og kontorer.

På en tredje afdeling sidder fem beboere og spiser ved spisebordet. Beboernes pladser er markeret med navneskilte. Medarbejderne sidder ved et andet bord, hvilket også er tilfælde på en anden afdeling på samme etage. Fjernsynet er tændt under måltidet med lyd på fra TV2 News, men uden at nogen ser det. Der foregår sparsom dialog. Under måltidet forekommer der flere forstyrrelser, herunder at medarbejdere og pårørende kommer ind på afdelingen. En beboer kommer retur fra hospitalet og venter nogen tid på at få sin mad. Beboer har ikke lyst til dagens ret, og medarbejder har ikke et tilbud, der passer beboer. Medarbejder kalder beboer for kræsen. Beboer beder flere gange om en proteindrik, men får først denne efter noget tid.

Beboere:

Tre ud af fire beboere udtrykker utilfredshed omkring maden og kvaliteten heraf. En beboer savner fx grøntsager og fortæller, at der serveres kød på trods af, at beboer har frabedt sig dette. En anden beboer savner variation i kosten, hvor beboer oplever maden som ensformig. Den tredje beboer udtrykker ligeledes, at maden er ensformig og tilføjer, at den godt kunne være smagt bedre til.

Den sidste beboer udtrykker, at vedkommende ikke går op i maden.

Beboerne beskriver alle, at der er mulighed for mellemmåltider.

Beboerne spiser de fleste måltider i fællesskab med de øvrige beboere, hvor stemningen beskrives som værende hyggelig. Særligt når beboerne sidder sammen med nogle, de kan tale med.

Medarbejdere:

Medarbejderne fortæller, at de fordeler opgaverne omkring måltidet fra dag til dag. Der findes ikke beskrivelser af opgaver eller definerede roller ved måltidet. Medarbejderne beskriver, at de er opmærksomme på at skabe ro under måltidet, hvor der først ryddes af, når alle er færdige med at spise, samt at de signalerer tilstedeværelse.

Måltidet er tilpasset COVID-19 restriktioner, hvor maden serveres fra fade. Medarbejderne fortæller, at mange beboere ikke selv kan smøre eller tage maden, men at enkelte beboere hjælper med at dække bord.

Der er fokus på at imødekomme beboernes ønsker, og medarbejderne oplever, at der er et bredt udvalg af smørrebrød, men at den varme mad opleves ensformig. Der er mulighed for forskellige mellemmåltider, hvor der fx serveres frugt.

Medarbejderne oplyser at være opmærksomme på ernæringsmæssige udfordringer hos beboerne, hvor der fx er tilbud om proteindrik og berigede supper til småspisende beboere.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at der under de observerede måltider forekommer unødige forstyrrelser, samt at medarbejderne under to måltider sidder ved et bord for sig selv.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne i tre tilfælde er mindre tilfredse med kvaliteten af maden, men at måltiderne opleves som hyggelige, samt at der er mulighed for mellemmåltider.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig indsigt og på en reflekteret måde kan redegøre for, hvordan der arbejdes med at sikre det gode måltid, men at der ikke er implementeret en fælles faglig tilgang omkring principperne for det gode måltid.

3.7 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

Data	<p>Observation:</p> <p>Tilsynet oplever, at alle hilser venligt på tilsynet, og at kommunikationen mellem beboere og medarbejdere foregår i øjenhøjde og i en venlig tone.</p> <p>Tilsynet observerer dog, at to medarbejdere omtaler en beboer i 3. person flere gange over for pårørende, mens beboer er til stede. Pårørende henvender sig konsekvent til beboer og søger at inddrage beboer i dialogen. På trods af dette fortsætter medarbejderne med at omtale beboer i 3. person.</p> <p>I et andet tilfælde observerer tilsynet, at en medarbejder omtaler beboer som ”prinsesse” og ”dronning”.</p> <p>Beboere:</p> <p>Beboerne oplever alle, at der er en god kontakt til medarbejderne, hvor kommunikationen foregår på en ordentlig måde. Beboerne beskriver, at medarbejderne taler pænt, og at der er en god stemning på omsorgscentret, hvor der også laves sjov.</p> <p>Medarbejdere:</p> <p>Medarbejderne fortæller, at der anvendes en anerkendende kommunikation med fokus på kropssprog og tone. Herudover fremhæver medarbejderne vigtigheden af at:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tale i øjenhøjde og ikke tale hen over beboeren. • Have en glad og positiv tilgang. • Inddrage beboeren og sikre accept af det, der skal ske. <p>Hos beboere med demens fremhæves det også, at tilgangen skal være rolig, og at der tales i korte sætninger med få valgmuligheder.</p> <p>I kommunikationen med de pårørende er der fokus på at lytte til deres oplevelser og ønsker. Medarbejderne fremhæver, at der skal indhentes samtykke fra beboerne. Kommunikationen med de pårørende foregår via telefon, sms og mail. Vita-Com er endnu ikke implementeret.</p> <p>Hvis medarbejderne oplever en mindre hensigtsmæssig praksis hos en kollega, følges der op på dette ved at tale med vedkommende.</p>
Tilsynets vurdering - 4	
<p>Tilsynet vurderer, at beboerne oplever respektfuld og anerkendende kommunikation fra medarbejderne, og at medarbejderne med faglig indsigt reflekteret kan redegøre for faktorer, der har betydning for den respektfulde kommunikation og adfærd.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at medarbejdere i to observerede situationer omtaler beboerne mindre værdigt, herunder at beboer i den ene situation omtales i 3. person, samt at der i en anden situation anvendes ”kælenavne”.</p>	

3.8 AKTIVITETER OG VEDLIGEHOLDENDE TRÆNING

Data	<p>Observation:</p> <p>Omsorgscentret har tre etager, hvor hver etage består af to afdelinger. Hver afdeling har et fællesrum med et køkken og små borde i forlængelse heraf. Der er en fjernsynsstue med sofa og lænestol, som fremstår med hjemlig indretning, og som indbyder til socialt samvær. På en afdeling ligger der forskellige spil, film og aviser fremme, som frit kan benyttes af beboerne.</p> <p>På en etage er der et aktivitetsområde, hvor der opbevares møbler og en personlift. Området inviterer ikke til aktivitet.</p> <p>På en anden etage står flere motionscykler, hvor beboerne har mulighed for at cykle og nyde udsigten samtidig. Der er en tilhørende stor tagterrasse. Tilsynet observerer en beboer, der selv anvender centrets motionscykel. Beboer fortæller, at han dagligt kører en lille tur på cykel.</p> <p>Herudover observeres ingen aktiviteter på tilsynsdagen. Tilsynet observerer ej heller opslag eller information om aktiviteter eller træning.</p> <p>Beboere:</p> <p>En beboer har vanskeligt ved at redegøre for spørgsmål vedrørende aktiviteter. Øvrige beboere oplyser, at flere aktiviteter er aflyst på grund af COVID-19. Beboerne fortæller, at der tidligere har været stolegymnastik og bankospil. En beboer fortæller, at der afholdes sang og gudstjeneste, men at beboer ikke ønsker at deltage i dette. Beboer fortæller om motionscyklerne, som beboer nyder at anvende.</p> <p>Ingen af beboerne giver direkte udtryk for at savne aktiviteterne.</p> <p>Medarbejdere</p> <p>Medarbejderne fortæller, at der netop er ansat en fysioterapeut, som støtter medarbejderne i, hvilke øvelser de kan foretage sammen med beboerne. Dette oplever medarbejderne som meget positivt.</p> <p>Ifølge medarbejderne har COVID-19 restriktioner vanskeliggjort træning og aktiviteter på tværs, men der er ved at ske en åbning i forhold til dette. Omsorgscentrets to aktivitetsmedarbejdere har udarbejdet plan for afdelingsvise aktiviteter, som er gennemført under COVID-19. Hertil har medarbejderne også haft øget fokus på aktiviteter, hvor de fx har tegnet med beboerne eller set film.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at der ikke er tilknyttet frivillige på omsorgscentret.</p>
Tilsynets vurdering - 4	
Tilsynet vurderer, at aktivitetstilbuddet på nuværende tidspunkt er sparsomt og påvirket af situationen med COVID-19.	

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 beboernes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.

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

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, 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 beboerne 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 beboere med ingen eller få mindre væsentlige mangler • Tilsynet har ingen anbefalinger • Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten
SCORE: 4	<p>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af beboere • 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 beboere • 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 beboernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af beboerne • Få af 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 beboerne • Der er fare for beboernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind • Tilsynet har en eller flere anbefalinger <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

Tilsynsforløbet 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.