



Tilsynsrapport Frederikssund Kommune

Plejecenter Attendo Lærkevej

Uanmeldt tilsyn
December 2023



Indhold

Forord.....	3
1. Oplysninger om plejecentret	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	9
3.3 Dokumentation	9
3.4 Personlig pleje.....	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 Vurderingsskema	17
4.4 Tilsynets tilrettelæggelse.....	18
Om 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 omsorgscentret 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, 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: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Mette Norré Sørensen

Director

Mobil: 41 89 04 75

Mail: meo@bdo.dk

Projektansvarlig

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

1. Oplysninger om plejecentret

Oplysninger om tilsynet

Navn og adresse: Plejecenter Attendo Lærkevej, Lærkevej 11, 3600 Frederikssund

Leder: Helle Christensen

Antal boliger: 72 boliger, 53 boliger er aktuelt beboet.

Dato for tilsynsbesøg: Den 13. december 2023

Tilsynets deltagerkreds:

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med ledelsen
- Interview med fem beboere
- Gennemgang af dokumentation på servicelovsområdet
- Observationer
- Gruppeinterview med fire medarbejdere (tre social- og sundhedsassistenter med funktion som teamleder i plejen og en sygeplejerske)

Borgere, som indgår i individuelle interview, har givet deres accept til at indgå i tilsynet.

Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.

Tilsynsførende:

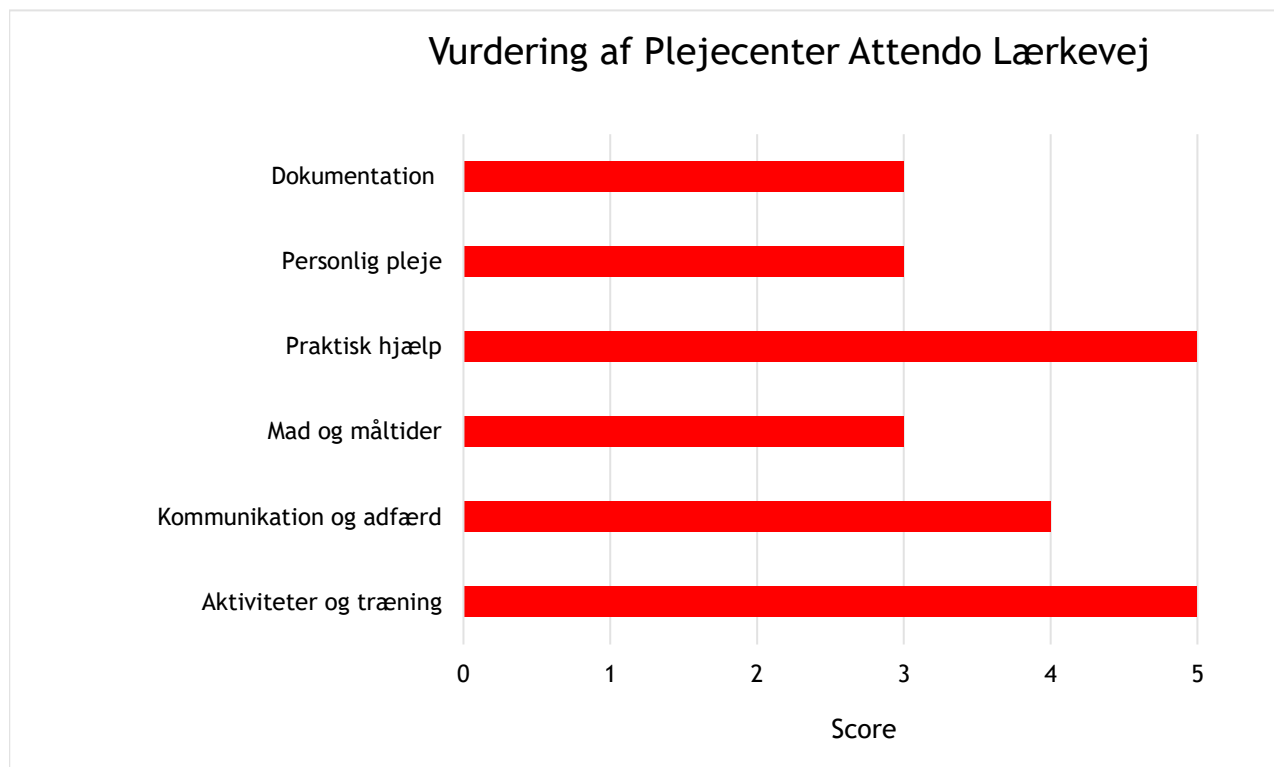
Kristina Ovesen, Manager og sygeplejerske

Gitte Anderskov, Senior manager og sygeplejerske

2. Vurdering

2.1 Tilsynets vurderinger

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



Dokumentation

Dokumentationen i handlingsanvisninger for plejen har flere mangler, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes. Det er tilsynets vurdering, at beskrivelserne i handlingsanvisningerne er af meget varierede karakter og at overskriftskabelon ikke anvendes konsekvent, hvorved beskrivelserne ikke ses på en ensartet og systematisk måde.

I forhold til dokumentationen i generelle oplysninger samt i dokumentationen af opfølgning på ændringer i beboernes tilstand, ses ligeledes flere og væsentlige mangler, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes.

I forhold til dokumentationen i funktionsevnetilstande, ses enkelte mangler, der med en mindre indsats hurtigt vil kunne rettes op på.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har den faglige forståelse for dokumentationspraksis, men tilsynet konstaterer samtidigt, at medarbejderne efterspørger tydeligere retningslinjer herfor.

Personlig pleje

Det er tilsynets vurdering, at alle fem beboere oplever at få den hjælp, de har behov for, og at kvaliteten heraf er tilfredsstillende, når hjælpen leveres af fast personale. Tilsynet vurderer, at to beboere oplever manglende kontinuitet i plejen, samt at to beboere oplever lang ventetid på nødkald.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der sikres høj kvalitet i plejen og omsorgen for beboerne, og hvordan hjælpen tager udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang og beboernes ønsker og behov samt beboernes livshistorie. Tilsynet vurderer, at medarbejderne er fagligt bevidste om

betydningen af at skabe et godt og konstruktivt pårørendesamarbejde. Dog vurderer tilsynet, at medarbejderne usikkert redegør for den faglige tilgang i omsorgen samt at medarbejderne ikke anvender fast dokumentationsprocedure, når en beboer ændres i triagering.

Praktisk hjælp

Det er tilsynets vurdering, at både boliger og hjælpemidler fremstår tilstrækkeligt rengjorte. Alle fem beboere udtrykker, efter tilsynets vurdering, tilfredshed med kvaliteten af de praktiske opgaver.

Det vurderes, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes de praktiske opgaver udføres ud fra en høj faglig standard.

Mad og måltider

På baggrund af observationer fra frokostmåltidet er det tilsynets vurdering, at måltiderne serveres ud fra en mindre rehabiliterende tilgang. Det vurderes, at der ikke differentieres mellem beboernes ressourcer i afviklingen af måltidet, men at alle beboere får serveret maden på samme vis, hvor det vurderes, at flere beboere ville kunne anrette deres mad selv samt selv skænke drikke op. Dertil vurderes det, at serveringsformen fra rulleborde fremstår mindre hjemlig.

Tilsynet vurderer, at beboerne har forskellige meninger om madens kvalitet. Tre beboere udtrykker deres tilfredshed hermed, mens to beboere er mindre tilfredse med madens kvalitet, variation og smag.

Tilsynet vurderer, at de interviewede medarbejdere har kendskab til principperne for det gode måltid. Det er dog tilsynets vurdering, at medarbejderne i varieret grad oplever, at principperne for det gode måltid konsekvent udføres i praksis, men at afviklingen af måltidet afhænger af de enkelte medarbejdere.

Kommunikation

Det er tilsynets vurdering, at der på fællesarealerne observeres en venlig og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side.

Beboerne italesætter ligeledes, at de oplever en venlig og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side.

Samtidigt vurderes det, at medarbejderne kan redegøre for faktorer, der medvirker til at skabe en respektfuld og ligeværdig kommunikation med beboerne. Dog vurderer tilsynet, at der blandt de interviewede medarbejdere ikke er en enstemmig forståelse af arbejdsgangen for besvarelse af pårørendehenvendelser.

Aktiviteter og træning

Det vurderes, at alle fem beboere udtrykker tilfredshed med plejecentrets planlagte aktiviteter og mulighed for træning.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med aktiviteter og vedligeholdende træning.

BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interviews, dokumentation, observationer og observationsstudier. Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

2.2 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt fortsat er fokus på, at der sikres den nødvendige kvalitet i handlingsanvisninger for plejen og den praktiske hjælp. Herunder anbefaler tilsynet følgende:
 - At handlingsanvisningerne til en hver tid er beskrevet handlevejledende for den hjælp, som beboerne skal have for hele døgnet.
 - At generelle oplysninger er relevant udfyldt
 - At funktionsevnetilstande er opdaterede og stemmer overens med beboernes aktuelle funktionsniveau
 - At der sikres skriftlig opfølgning af ændringer i beboernes tilstand

- At medarbejdernes viden og kendskab til Cura styrkes.
2. Tilsynet anbefaler, at der målrettet sættes ledelsesmæssigt fokus på, hvorledes der fremadrettet kan sikres bedre kontinuitet i leveringen af plejen og omsorgen til beboerne.
 3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder indsatsen med at afdække beboernes oplevelse af lange ventetider på besvarelse af nødkald, herunder afdækker om lange svarfrister kan skyldes tekniske udfordringer.
 4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder indsatsen omkring integration af fælles faglig retning af plejen til beboerne.
 5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter arbejdet med at udvikle en fælles måltidsinstruks, så principperne for det gode måltid fremover medvirker til at sikre fælles arbejdsgange for medarbejderne, herunder en opmærksomhed på at beskrive medarbejdernes arbejdsopgaver og roller før-, under- og efter måltidet samt fokus på en differentieret inddragelse af beboernes ressourcer.
 6. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter tiltag, der understøtter fælles faglig forståelse for samarbejde med pårørende

3. Datagrundlag

3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn

Data:**Interview med ledelsen:**

Ved sidste års tilsyn fik plejecentret anbefalinger vedrørende fire områder; 1) dokumentation, 2) personlig pleje, 3) mad og måltider og 4) aktiviteter og træning.

Ledelsen redegør for, at i forhold til anbefalingen til dokumentationsområdet er der siden sidste tilsyn arbejdet målrettet med området. Plejecentret benytter sig aktuelt af ekstern konsulentbistand i arbejdet med at udvikle fagligheden på dokumentationsområdet. Der arbejdes bl.a. med at gøre dokumentationen logisk, tydelig og overskuelig. Der arbejdes med, at besøgsplaner opbygges ved hjælp af en skabelon og der er fokus på, at planerne skal beskrive, hvordan hjælpen leveres.

Teamlederne, som er social og sundhedsassistenter med virke i plejen, har det daglige ansvar i forhold til dokumentation og opfølgning, samt står til rådighed for sparring og støtte for kolleger. Der arbejdes med, at dokumentationen er en del af den daglige praksis, hvor der løbende beskrives opfølgning og ændringer. Derudover arbejdes der med, at der månedligt sættes ekstra tid af til at gennemgå journalerne, hvor der er tid til at gå mere i dybden og komme hele vejen rundt. Dertil er social og sundheds-hjælperne i proces omkring at opdatere funktionsevnetilstande.

I forhold til anbefalingen omkring personlig pleje, herunder opfølgning på en beboers oplevelse af lang ventetid på nødkald, fortæller ledelsen, at der kontinuerligt er et stort fokus på hurtig bevarelse af nødkald. Der er aktuelt samarbejde med et teknikerfirma, der undersøger nødkaldssystemet med henblik på at optimere funktionen. Ledelsen fortæller, at der har været enkelte episoder, hvor beboer har ventet længe pga. tekniske udfordringer med systemet.

I henhold til anbefalingen omkring triagering. Triageres der nu fire gange i døgnet, herunder to gange i dagvagt, og en gang ved vagtskifte til aftenvagt og nattevagt. Dertil møder teamlederne ind om morgenen og får overlevering af nattevagten.

Vedrørende anbefalingen omkring mad og måltider, er der arbejdet med en organisering af kostrepræsentanter på hver etage. Kostrepræsentanterne har blandt andet fokus på dialog med beboerne med henblik på, at ønsker og behov opfyldes. Dertil har repræsentanterne fokus på, at der f.eks. er alternativer til menuen, så der er mad til alle beboere.

Til frokost er der ekstra ressourcer ansat til tilberedning af smørrebrød og der arbejdes med, at maden skal se indbydende ud. Dertil arbejdes der med, at der er ro om måltidet, at beboere placeres hensigtsmæssigt i forhold til hinanden og at beboerne har indflydelse og selvbestemmelse omkring måltidet.

I forhold til anbefalingen omkring aktiviteter og træning, herunder fokus på tilbud om vedligeholdende træning, fortæller ledelsen, at der er en aktivitetsmedarbejder ansat. Der tilbydes vedligeholdende træning ved holdtræning og der er i den daglige pleje fokus på den rehabiliterende tilgang. Beboere som udskrives med en genoptræningsplan, får ekstern fysioterapeut fra kommunen eller ved private ordninger. Det er tiltænkt, at plejecentret på sigt skal have sin egen fysioterapeut ansat.

3.2 Status og udviklingsområder

Data:**Interview med ledelsen:**

Af andre udviklingsområder, som plejecentret aktuelt er optaget af, fortæller ledelsen, at der er et igangværende forløb med Værdighedsrejseholdet, hvor mange af plejecentrets medarbejdere deltager. Her er der blandt andet fokus på faglig og professionel kommunikation.

Derudover er der fokus på at styrke pårørendesamarbejdet, hvor pårørende inviteres til dialog og til deltagelse i aktiviteter i huset.

Dertil arbejdes der med at etablere et fælles ståsted i det forholdsvist nye lederteam, hvor både plejecenter-direktør og flertallet af teamledere er ansat indenfor det sidste halve år.

Ledelsen har desuden et stort fokus på sygefravær, hvor ledelsen arbejder med et princip om, at være tæt på tidligt i forløbet. Dette indebærer, at ledelsen tidligt i sygefraværsperioden vil starte en dialog op med medarbejderen, herunder om der er noget, arbejdspladsen kan gøre i forhold til at få medarbejderen retur på arbejde.

3.3 Dokumentation

Data:**Observation:**

Der foretages observation i fem beboeres omsorgsjournal.

Beboernes besøgsplan er skrevet i handlingsanvisningen for plejepakken for hver vagtlag. Fire ud af fem beboeres handlingsanvisninger er opdaterede og aktuelle. Gældende for en beboer er handlingsanvisningerne ikke opdaterede og aktuelle for dagvagten, da beskrivelserne er sparsomt beskrevet, dertil mangler der oprettelse af handlingsanvisning for aften- og nattevagt.

I alle fem journaler er der indsat overskrifter efter en fast skabelon. I tre handlingsanvisninger anvendes overskrifterne korrekt med tilhørende tekst, som er relevant for den givne overskrift. I to handlingsanvisninger er dele af overskrifterne slettet, hvilket ikke giver den samme systematik, som de øvrige handlingsanvisninger.

I tre ud af fem beboeres handlingsanvisninger er der beskrevet særlige hensyn og opmærksomhedspunkter, der gælder individuelt for den pågældende beboer, fx ses beskrevet, at en beboer holder af at gå lange ture, hvor det derfor er vigtigt, at beboeren får sin GPS på.

I to handlingsanvisninger mangler individuelle beskrivelser, at særlige opmærksomheder, fx er der ikke beskrevet, at en beboer har særlige udfordringer med hukommelsen, i en anden handlingsanvisning er hjælpen generelt beskrevet i et meget begrænset omfang og giver derved ikke et billede af beboerens særlige behov.

I fire ud af fem beboeres handlingsanvisninger observeres, at beskrivelserne indeholder handlinger i forhold til beboernes fysiske, psykiske og sociale ressourcer og begrænsninger, hvor der i det sidste tilfælde ikke ses beskrivelser af, hvorledes en beboers demens kommer til udtryk.

I tre ud af fem handlingsanvisninger observeres beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, fx beskrives i en handlingsanvisning, at beboeren er småtspisende og skal motiveres til at øge sit ernæringsindtag.

I fire ud af fem journaler fremgår dokumentation af afvigelser af beboernes tilstand. Gældende for en beboer observeres der manglende opfølgning af dokumentationen, da beboeren for nyligt har haft urinvejsinfektion og beboerens tilstande under behandlingen ikke er beskrevet.

I fire journaler observeres funktionsevnetilstande opdaterede og aktuelle. I en journal observeres at funktionsevnetilstand ikke stemmer overens med beskrivelserne i handlingsanvisningerne, da beboeren behov for hjælp til forflytning ikke er beskrevet.

I tre journaler ud af fem journaler er generelle oplysninger udfyldt fyldestgørende med detaljerede beskrivelser af mestring, motivation, ressourcer og vaner. I de to øvrige journaler er generelle oplysninger delvist udfyldt.

Interview med medarbejderne:

Medarbejderne beskriver, at plejen og omsorgen for beboerne dokumenteres i handlingsanvisning. Plejecentret anvender Frederikssund Kommunes skabelon til udarbejdelsen af handlingsanvisningen. Medarbejderne fortæller, at handlingsanvisningen for plejen skal indeholde detaljerede oplysninger om, hvad beboeren selv kan, og hvilken pleje, beboeren har brug for støtte til. Medarbejderne fortæller, at medarbejderne taler med beboerne, om deres vaner og ønsker til plejen. Ved de beboere, som ikke kan udtrykke sig, inddrages pårørende til at fortælle om beboeren. Det er kontaktpersonens ansvar at udarbejde og ajourføre handlingsanvisningen, men typisk sker den skriftlige del af udarbejdelsen i et samarbejde mellem social- og sundhedshjælperne og social- og sundhedsassistenterne. Medarbejderne oplever, at handlingsanvisningerne anvendes som et aktivt redskab i hverdagen. Medarbejderne fortæller, at handlingsanvisningen skal opdateres ved ændringer i beboernes tilstand.

Medarbejderne beskriver, at observationer vedrørende ændringer i beboernes tilstand dokumenteres i observationsnotater. En medarbejder giver udtryk for usikkerhed i, hvornår observationer skrives i helbredstilstande og i observationsnotater.

Medarbejderne beskriver usikkert, hvordan der arbejdes med funktionsevnetilstande. Flere af medarbejderne er ansat for nyligt og har ikke tidligere arbejdet med CURA og føler sig derved ikke fortrolige med at arbejde i omsorgssystemet endnu, men påpeger at ved tvivl om dokumentationsarbejdet kan der sparreres med superbrugere.

Tilsynets vurdering - 3:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Dokumentationen i handlingsanvisninger for plejen har flere mangler, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes. Det er tilsynets vurdering, at beskrivelserne i handlingsanvisningerne er af meget varierende karakter og at overskriftskabelon ikke anvendes konsekvent, hvorved beskrivelserne ikke ses på en ensartet og systematisk måde.

I forhold til dokumentationen i generelle oplysninger samt i dokumentationen af opfølgning på ændringer i beboernes tilstand, ses ligeledes flere og væsentlige mangler, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes.

I forhold til dokumentationen i funktionsevnetilstande, ses enkelte mangler, der med en mindre indsats hurtigt vil kunne rettes op på.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har den faglige forståelse for dokumentationspraksis, men tilsynet konstaterer samtidigt, at medarbejderne efterspørger tydeligere retningslinjer herfor.

3.4 Personlig pleje

Data:

Observation:

Beboerne fremstår alle soignerede og veltilpasse, og deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats er svarende til deres behov.

Interview med borgerne:

Alle fem beboere beskriver generel tilfredshed med kvaliteten af den hjælp, de modtager, når det er velkendte medarbejdere, som leverer hjælpen. En beboer fortæller fx, at beboeren altid kan bede om

mere hjælp, hvis beboeren har behov herfor. Beboerne oplever, at medarbejderne støtter dem i at anvende egne ressourcer aktivt. Beboerne beskriver eksempler på medinddragelse under påklædningen, under hjælpen til personlig hygiejne og under badet. To beboere oplever, at der er mange forskellige medarbejdere, særligt om aftenen og natten, hvilket beboerne giver udtryk for, skaber forvirring for dem. To beboere giver udtryk for lang ventetid, når de trykker på deres nødkald, hvilket gør beboerne utrygge.

Interview med medarbejderne:

Medarbejderne beskriver, at plejen sikres udført efter beboernes ønsker og vaner ved gennemlæsning af handlingsanvisningen og ved, at medarbejderne orienterer sig om eventuelle ændringer det foregående døgn. Medarbejderne fortæller, at plejecentrets tre etager er inddelt i to teams, og at der arbejdes med kontaktpersonsordningen. Medarbejderne beskriver arbejdet med den rehabiliterende tilgang, og de beskriver eksempler på brugen af motivation og guidning, så beboernes ressourcer bevares.

Medarbejderne fortæller, at beboernes livshistorie anvendes i deres tilrettelæggelse af plejen, fx nævner en medarbejder, at der tages højde for beboernes vaner i forhold til fx tidspunkt for bad, eller hvis en beboer altid har gået i skjorte. Medarbejderne beskriver, hvordan synlighed og genkendelighed bidrager til at skabe tryghed for beboerne.

Medarbejderne nævner, at plejecentret arbejder ud fra "blomsten", da tilsynet spørger nærmere ind til dette, er medarbejderne usikre på, hvorledes dette kommer til udtryk for beboerne og skal støttes til besvarelsen.

I samarbejdet med de pårørende beskriver medarbejderne, at de pårørende ofte deltager i indflytningssamtalen, og tidspunktet for afholdelse heraf afstemmes med de pårørende, så de gives bedst mulighed for at deltage. Under indflytningssamtalen sikres forventningsafstemning med de pårørende.

Ved observerede ændringer i en beboers tilstand sikres der faglig sparring med sygeplejersken. Medarbejderne beskriver, at alle afdelinger triagerer fire gange om dagen og giver eksempler på, hvornår en beboer triageres gul og rød. Direkte adspurgt, fortæller medarbejderne, at der ikke anvendes fast dokumentationsprocedure, når en beboer ændres i triagering.

Tilsynets vurdering - 3:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at alle fem beboere oplever at få den hjælp, de har behov for, og at kvaliteten heraf er tilfredsstillende, når hjælpen leveres af fast personale. Tilsynet vurderer, at to beboere oplever manglende kontinuitet i plejen, samt at to beboere oplever lang ventetid på nødkald.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der sikres høj kvalitet i plejen og omsorgen for beboerne, og hvordan hjælpen tager udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang og beboernes ønsker og behov samt beboernes livshistorie. Tilsynet vurderer, at medarbejderne er fagligt bevidste om betydningen af at skabe et godt og konstruktivt pårørendesamarbejde. Dog vurderer tilsynet, at medarbejderne usikkert redegør for faglige tilgange i omsorgen, samt at medarbejderen ikke anvender fast dokumentationsprocedure, når en beboer ændres i triagering.

3.5 Praktisk hjælp

Data:

Observation:

De seks boliger, som tilsynet besøger, fremstår alle tilstrækkeligt rengjorte, hvilket også er tilfældet for de observerede hjælpemidler.

Interview med borgerne:

Alle fem beboere udtrykker tilfredshed med kvaliteten af de praktiske opgaver, herunder rengøring og tøjvask. En beboer fortæller, at beboeren selv hjælper med at lægge tøj på plads, mens en anden beboer oplyser, at beboeren rydder op i boligen samt vander blomster.

Interview med medarbejderne:

Medarbejderne fortæller, at den faste rengøring foretages af rengøringsmedarbejdere, og at de selv løser praktiske opgaver i forhold til oprydningen, tømning af skrald mm. Medarbejderne fortæller, at beboernes boliger altid skal være klar til at modtage gæster, og at det er vigtigt for medarbejderne, at beboernes boliger altid er rene og ryddelige.

Medarbejderne kommer med eksempler på, hvordan den rehabiliterende indsats kan anvendes i indsatsen til f.eks. at motivere en beboer til selv at rede sin seng, trække gardiner fra eller hjælpe til med at ordne blomster.

I arbejdet med forebyggelse af smittespredning beskriver medarbejderne, hvorledes medarbejderne anvender værnemidler, remedier og instrukser. Medarbejderne fortæller, at plejecentret har diverse værnemidler og remedier klar til anvendelse, hvis det bliver aktuelt. Medarbejderne føler sig godt klædt på til at håndtere opgaverne i forbindelse med forebyggelse af smittespredning, og oplever at de har de nødvendige redskaber hertil.

Tilsynets vurdering - 5:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at både boliger og hjælpemidler fremstår tilstrækkeligt rengjorte. Alle fem beboere udtrykker, efter tilsynets vurdering, tilfredshed med kvaliteten af de praktiske opgaver.

Det vurderes, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes de praktiske opgaver udføres ud fra en høj faglig standard.

3.6 Mad og måltider

Data:

Observation:

Tilsynet observerer kort frokosten i flere afdelinger.

I en afdeling serveres suppe og brød. Suppen er velduftende og rygende varm. En medarbejder serverer dog suppen direkte fra gryden, som er placeret på et rullebord, der køres frem til hver mindre spise-gruppe. Rullebordet fremstår som et afrydningsbord, idet der hænger en fyldt skraldespand på siden og derfor bidrager til en mindre hjemlig stemning. På bordene står kander med drikke, som beboerne selv kan forsyne sig fra. Enkelte beboere spørges om ønske for portionsstørrelse.

I en anden afdeling serveres færdiganrettet smørrebrød, som også serveres direkte fra lignende rullebord, som beskrevet ovenfor. Smørrebrødet ses appetitligt og indbydende anrettet. Beboerne informeres om udvalget og nogle beboere strækker hals for lige at se, hvad der er på fadet. Beboerne fortæller, hvad de ønsker og medarbejderen serverer de ønskede stykker. Det observeres, at medarbejderne ikke løfter fadene af rullebordet, så beboerne lettere kan se udvalget og samtidig blive sansestimuleret. Der står store kander med saft på rullebordet, som medarbejderne skænker op fra og disse bliver ikke placeret på bordene, så beboerne selv kan forsyne sig.

En medarbejder sætter sig ved et bord og begynder på rolig vis at hjælpe en beboer til at spise. Maden er skåret ud og fremstår indbydende med flere forskellige slags pålæg og pynt.

Interview med borgerne:

Tre beboere beskriver maden som værende god, varieret og velsmagende. To beboere oplever, at kvaliteten af maden er utilfredsstillende. Beboerne oplever, at maden mangler smag og variation, og vedr. aftensmaden beskrives det, at den ofte er tør og kedelig.

Beboerne vælger selv, hvor de vil indtage deres måltider. Alle fem beboere spiser deres måltider i de fælles spisestuer. Beboerne italesætter, at der er en god stemning omkring det fælles måltid, og at medarbejderne ofte sidder med ved bordet.

Interview med medarbejderne:

Medarbejderne italesætter lidt forskellige arbejdsgange mellem afdelingerne i forhold til planlægningen af måltidet. Medarbejderne beskriver, at rammerne for måltidet er medarbejder bestemt, således at nogle medarbejdere er gode til at facilitere måltider for beboerne, som er rolige, hyggelige og hjemlige, mens andre afdelinger har et mindre fokus herpå.

Medarbejderne beskriver, at frokosten anrettes på fade, som præsenteres for beboerne, så beboerne får mulighed for selv at vælge, hvad de ønsker. Hertil italesætter medarbejderne overvejelser om individuel anretning ud fra beboernes behov og hygiejnemæssige forhold.

Medarbejderne fortæller, at der i det nye år skal opstarte beboermøder, hvor beboernes ønsker til maden skal danne grundlag for indkøb.

Medarbejderne fortæller, at medarbejderne ofte sidder med under måltidet og medarbejderne sidder ved de beboere, som har behov for at blive støttet under måltidet. Medarbejderne er opmærksomme på at slukke for fjernsynet og skabe en hyggelig stemning under måltidet.

Medarbejderne beskriver, at få beboere kan deltage i praktiske opgaver omkring måltidet, som fx at dække bord, tage af eller folde servietter.

Tilsynets vurdering - 3:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

På baggrund af observationer fra frokostmåltidet er det tilsynets vurdering, at måltiderne serveres ud fra en mindre rehabiliterende tilgang. Det vurderes, at der ikke differentieres mellem beboernes ressourcer i afviklingen af måltidet, men at alle beboere får serveret maden på samme vis, hvor det vurderes, at flere beboere ville kunne anrette deres mad selv samt selv skænke drikke op. Dertil vurderes det, at serveringsformen fra rulleborde fremstår mindre hjemlig.

Tilsynet vurderer, at beboerne har forskellige meninger om madens kvalitet. Tre beboere udtrykker deres tilfredshed hermed, mens to beboere er mindre tilfredse med madens kvalitet, variation og smag.

Tilsynet vurderer, at de interviewede medarbejdere har kendskab til principperne for det gode måltid. Det er dog tilsynets vurdering, at medarbejderne i varieret grad oplever, at principperne for det gode måltid konsekvent udføres i praksis, men at afviklingen af måltidet afhænger af de enkelte medarbejdere.

3.7 Kommunikation og adfærd

Data:

Observation:

Ved rundering på plejecentret ses synlige medarbejdere, som alle hilser venligt på tilsynet og de beboere, de møder. Tilsynet observerer, at medarbejderne har en venlig og respektfuld kommunikation og adfærd over for beboerne.

Interview med borgerne:

Alle fem beboere italesætter oplevelsen af en god, venlig og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. Beboerne beskriver at have en god kontakt til de faste medarbejdere, hvortil de oplever, at der altid er nogen, som de kan tale med, hvis de har behov herfor. En beboer fremhæver også, at der ofte er en frisk og humoristisk tone, hvilket beboeren nyder.

Beboerne fortæller, at medarbejderne altid banker på døren, inden medarbejderne træder ind i boligen.

Interview med medarbejderne:

Medarbejderne fremhæver følgende faktorer som en del af at skabe en respektfuld og ligeværdig kommunikation med beboerne:

- At kommunikationen er tilpasset den enkelte beboer
- At møde beboeren i øjenhøjde
- Ikke at tale ned til beboeren
- At have fokus på et åbent og imødekommende kropssprog.
- At have rolig adfærd og tempo

Medarbejderne beskriver, hvordan de i hverdagen er meget opmærksomme på at udvise nærvær i kontakten med beboerne. Medarbejderne fremhæver, hvordan det er vigtigt for dem at have en god og nær relation til beboerne, hvilket de synes, at de lykkes med. En medarbejder kommer også med eksempler på, hvordan der arbejdes konfliktnedtrappende i kontakten med beboerne. Medarbejderen nævner, at ved at byde beboerne på kaffe, kan beboerne ofte afledes.

Medarbejderne beskriver, at der fornyeligt har været afholdt pårørendemøde, hvor pårørende har fået at vide, at de skal henvende sig til teamlederne, hvis der er behov for kontakt til personalet. I den forbindelse har pårørende fået teamledernes mailadresse. Tilsynet bemærker, at ikke alle medarbejdere er bekendt med denne arbejdsgang, og en medarbejder stiller sig undrende over for arbejdsgangen.

Hvis medarbejderne observerer en u hensigtsmæssig kommunikation eller adfærd hos en kollega, herunder også, hvis en beboer omtales i tredje person, beskriver medarbejderne, at de vil drøfte dette med den konkrete kollega og alternativt med øverste leder, hvis problematikken fortsætter.

Tilsynets vurdering - 4:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der på fællesarealerne observeres en venlig og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side.

Beboerne italesætter ligeledes, at beboerne oplever en venlig og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side.

Samtidigt vurderes det, at medarbejderne kan redegøre for faktorer, der medvirker til at skabe en respektfuld og ligeværdig kommunikation med beboerne. Dog vurderer tilsynet, at der blandt de interviewede medarbejdere ikke er en enstemmig forståelse af arbejdsgangen for besvarelse af pårørendehenvendelser.

3.8 Aktiviteter og vedligeholdende træning

Data:

Observation:

På tilsynsdagen er det Lucia-dag. En lokal børnehave går Luciaoptog til stor glæde for beboerne.

Tilsynet observerer en beboer, som træner på en af de opstillede træningscykler på en af etagerne. Træningscyklerne er placeret så de vender ud mod store vinduespartier, hvorfra der er en åben udsigt. Beboeren fortæller, at han selvstændigt træner hver dag og er glad for de opstillede træningsfaciliteter.

Interview med borgerne:

Alle fem beboere udtrykker tilfredshed med aktiviteter og træning. Hertil bemærker tilsynet, at beboerne italesætter, at medarbejderne motiverer dem til at deltage heri, men at det er beboernes eget

valg, om de ønsker at deltage. Flere beboere fortæller, at de holder sig i gang ved at gå ture og deltage i stolegymnastik.

Interview med medarbejderne

Medarbejderne fortæller, at der er ansat to aktivitetsmedarbejdere, som planlægger aktiviteter, som fx stolegymnastik og spa dag. Medarbejderne oplever, at der laves langt flere aktiviteter for beboerne end tidligere. Medarbejderne beskriver, at de motiverer beboerne til at deltage i de mange aktiviteter.

Medarbejderne italesætter, at genoptræningen sker ved rekvirering af en ekstern fysioterapeut, og at medarbejderne støtter op om den vedligeholdende træning i hverdagen.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Det vurderes, at alle fem beboere udtrykker tilfredshed med plejecentrets planlagte aktiviteter og mulighed for træning.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med aktiviteter og vedligeholdende træning.

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 strukturet 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 Vurderingsskema

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 borgerne • 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 borgerne • En del 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 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 besluttet og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor det uanmeldte tilsyn foregår.

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 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 m.m.

