



Tilsynsrapport Frederikssund Kommune

Omsorgscenter Solgården

Uanmeldt tilsyn
December 2023



Indhold

Forord.....	3
1. Oplysninger om omsorgscentret.....	4
2. Vurdering	5
2.1 Tilsynets vurderinger	5
2.2 Tilsynets anbefalinger	6
3. Datagrundlag.....	7
3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn	7
3.2 Status og udviklingsområder	7
3.3 Dokumentation	8
3.4 Personlig pleje.....	9
3.5 Praktisk hjælp	10
3.6 Mad og måltider	11
3.7 Kommunikation og adfærd.....	12
3.8 Aktiviteter og vedligeholdende træning	13
4. Tilsynets formål og metode	14
4.1 Formål	14
4.2 Metode.....	14
4.3 Vurderingsskema	15
4.4 Tilsynets tilrettelæggelse.....	16
Om BDO	17

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 omsorgscentret

Oplysninger om tilsynet

Navn og adresse: Omsorgscentret Solgården, M. P. Jensens Vej 4, 3550 Slangerup

Leder: Signe Welcher Jensen

Antal boliger: 46 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 14. december 2023

Tilsynets deltagerkreds:

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med ledelsen
- Interview af fire borgere
- Gennemgang af dokumentation på servicelovsområdet
- Observationer
- Gruppeinterview med tre medarbejdere (to social- og sundhedshjælpere og en social- og sundhedsassistent)

Borgere, der indgår i individuelle interviews, har givet deres accept til at indgå i tilsynet.

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

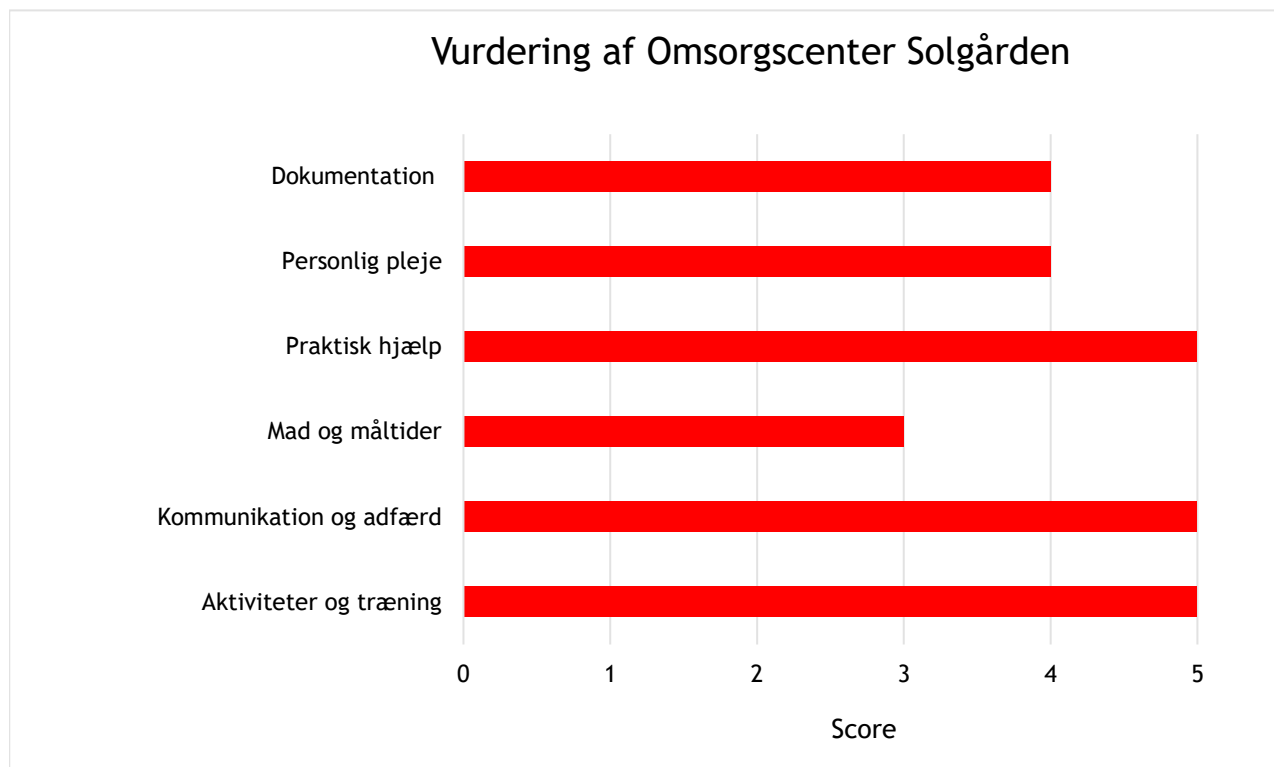
Tilsynsførende:

Gitte Lee 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

Tilsynet vurderer, at indikatorerne for dokumentationen, relaterede til Serviceloven, i høj grad er opfyldt og det vurderes, at manglerne vil kunne rettes op ved en mindre indsats.

Tilsynet vurderer, at generelle oplysninger er relevant udfyldte med informationer af værdi for borgerforløbet. Dertil er det tilsynets vurdering, at besøgsplaner generelt er fyldestgørende med beskrivelser af hjælpen hen over døgnet. Dog ses der enkelte besøgsplaner, hvor der mangler beskrivelse af den pædagogiske tilgang. Det vurderes, at funktionsevnetilstande beskrives relevant i forhold til beboernes aktuelle funktionsevne, men at der ses enkelte tilfælde med manglende opfølgning på observationer med forværring.

Personlig pleje

Det vurderes, at de interviewede beboeres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til deres behov. Det er dog tilsynets vurdering, at der i et enkelt tilfælde observeres en mindre faglig tilgang til en beboer med kognitiv nedsat funktion.

Det vurderes, at beboerne generelt er meget tilfredse med den hjælp, de modtager til personlig pleje og støtte, samt at beboerne oplever kontinuitet og tryghed. Dog vurderes det, at en beboer ikke er helt indforstået med indsatsen, som leveres om natten. Tilsynet vurderer, at de interviewede medarbejdere på reflekteret vis kan redegøre for, hvorledes de sikrer, at beboerne får den pleje og støtte, de har behov for. Dog er det tilsynets vurdering, at medarbejderne på mindre sikker vis kan sætte ord på, hvorvidt der anvendes en særlig faglig teori/metode i plejen.

Praktisk hjælp

Det er tilsynets vurdering, at både boliger og hjælpemidler fremstår ryddelige og tilstrækkeligt rengjorte, hvilket også er gældende for fællesarealer. Det vurderes, at beboerne får den praktiske hjælp og støtte, som de har behov for, og at de er tilfredse med kvaliteten. Medarbejderne kan redegøre for levering af praktisk hjælp og støtte ud fra en rehabiliterende tilgang.

Mad og måltider

Tilsynet vurderer, at de observerede måltider i varierende grad foregår med inddragelse af principper for det gode måltid. Dertil vurderes det, at der fortsat er udviklingsområder omkring den rehabiliterende tilgang under måltiderne.

Beoerne udtrykker stor tilfredshed med kvaliteten af maden og rammerne for måltidet. En enkelt beoer italesætter dog oplevelsen af, at der om aftenen kan være sparsomt bemandet, så beoerne på tidspunkter sidder alene i spiseområdet og spiser, hvilket kan opleves utrygt.

På baggrund af gruppeinterviewet med medarbejderne er det tilsynets vurdering, at medarbejderne på faglig reflekteret vis kan redegøre for principperne omkring det gode måltid.

Kommunikation og adfærd

Tilsynet vurderer, at beoerne oplever en venlig og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig indsigt og på en refleksiv måde kan redegøre for, hvorledes der sikres en respektfuld kommunikation og adfærd i forhold til målgruppen.

Aktiviteter og træning

Tilsynet vurderer, at beoerne er tilfredse med aktivitetstilbuddet på omsorgscentret, og at medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter, at beoerne deltager i relevante aktiviteter.

BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interviews, dokumentation, observationer og observationsstudier. Derudover foretages kontrol af medicinen. 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 i arbejdet med dokumentationen på servicelovsområdet rettes opmærksomhed på:
 - At der beskrives pædagogisk tilgang i besøgsplaner, hvor det er relevant.
 - At besøgsplaner (handlingsanvisninger) udarbejdes med en ensartet og systematisk opbygning, og at der samtidig arbejdes med at mindske dobbeltdokumentation.
 - At der konsekvent dokumenteres opfølgning på observationer med forværring.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter en opmærksomhed på den socialpædagogiske tilgang i forhold til en konkret beoer, der ofte oplever hallucinationer.
3. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt rettes en opmærksomhed på videreudvikling af arbejdet med det gode måltid, herunder med fokus på:
 - At beoernes ressourcer i højere grad aktivt inddrages under måltiderne.
 - At alle medarbejdere arbejder efter principperne for Det gode måltid.

3. Datagrundlag

3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn

Data:**Interview med ledelsen:**

Ved sidste års tilsyn fik omsorgscentret anbefalinger vedrørende tre områder; 1) dokumentation, 2) pleje og støtte og 3) mad og måltider.

Der er siden sidste års tilsyn tiltrådt ny centerleder og ny områdeleder. Dertil er der aktuelt en vakant områdelederstilling.

Ledelsen redegør for, at, i forhold til anbefalingen vedrørende dokumentation, er der fokus på, at alle nye medarbejdere bliver grundigt introducerede til omsorgssystemet og dokumentationsarbejdet. Der er ved ansættelse introduktion til omsorgssystemet i centralt og lokalt regi. Centralt har der særligt været fokus på den sundhedsfaglige dokumentation. På omsorgscentret underviser centersygeplejerskerne nye som 'gamle' medarbejdere i dokumentation på både servicelovsområdet og sundhedslovområdet, og det foregår ofte ved en-til-en eller i mindre grupper. Centersygeplejerskerne er superbrugere i omsorgssystemet, og de står til rådighed for sparring i hverdagene. Dertil har centret gavn af kvalitetssygeplejersken fra kommunen, som kommer ud lokalt og underviser medarbejderne i forskellige temaer indenfor blandt andet dokumentation. Ledelsen fortæller, at det er en kontinuerlig proces at få dokumentationsarbejdet i spil i dagligdagen. Nogle medarbejdere oplever systemet mindre intuitivt, og at de kan have udfordringer. Det italesættes ofte, hvorfor dokumentation er vigtig, og det er ledelsens oplevelse, at medarbejderne generelt kan se meningen med en opdateret dokumentation.

I henhold til anbefalingen vedrørende pleje og støtte, herunder fokus på at minimere ventetid på besvarelse af nødkald om natten, fortæller ledelsen, at det italesættes over for medarbejderne, at alle kald hurtigst muligt skal afsøges i forhold til, hvorfor beboeren kalder. Dette kan dog være en udfordring om natten, hvor medarbejderne kan stå i en plejesituation hos en anden beboer. Der er fornyligt installeret et nyt kaldesystem, hvor medarbejderne på mobilen kan se rækkefølgen af de kald, der er kommet ind, f.eks. i tilfælde af, at der er modtaget kald, hvor en medarbejder har været optaget andetsteds. Dertil kan der trækkes log på besvarelse af kald over en periode i tilfælde af, at der skulle opstå klager på besvarelse af kald. Ledelsen oplyser, at medarbejderne kan kvittere for kaldet på mobilen uden nødvendigvis at gå til beboeren, der kalder, men at der er lavet en aftale med medarbejderne om, at kaldet først kvitteres for, idet der trædes ind i boligen til beboeren.

Vedrørende anbefalingen omkring mad og måltider redegøre ledelsen for, at der siden sidste tilsyn har været arbejdet med principper for Det gode måltid. Der arbejdes med måltidsværter, som sidder ved bordene, og som bidrager til dialog og god stemning. Beboerne inddrages i opgaverne omkring måltidet efter lyst og funktionsniveau, og alle beboerne opfordres til at komme ud og spise i fællesskabet. Ledelsen oplyser, at det er planen, at der skal igangsættes en større indsats omkring Det gode måltid i 2024.

3.2 Status og udviklingsområder

Data:**Interview med ledelsen:**

Ledelsen oplyser, at der i samarbejde med medarbejderne udarbejdes et årshjul for 2024 med faglige fokusområder. Her er det tiltænkt, at centersygeplejersker kan stå for noget af undervisningen, evt. sammen med den praktiserende læge, alt efter tema, og med det formål at styrke medarbejdernes kompetencer, svarende til beboersammensætningens behov.

I planlægningen af udviklingsarbejdet er der generelt fokus på, at læring ligeledes sker i praksis i hverdagen, så medarbejderne ikke nødvendigvis skal tages ud af driften og være savnet af beboerne.

I forhold til den skærmede demensafdeling arbejdes der forebyggende i forhold til at mindske udadrettede adfærd. Der udarbejdes social pædagogiske handleplaner, og medarbejderne får løbende praksisnær undervisning i at håndtere konflikthåndtering. Der afholdes tværfaglige beboerkonferencer, hvor demenskoordinator, medarbejdere og leder deltager.

Ledelsen fortæller, at der skal være et fokus på struktureret medicin håndtering i det nye år. Dertil er ledelsen optaget af det psykiske arbejdsmiljø, hvor fokus blandt andet er på at tydeliggøre, hvad der forventes af den enkelte medarbejder.

3.3 Dokumentation

Data:**Observation:**

Tilsynet har gennemgået dokumentation på servicelovsområdet for fire beboere.

Generelle oplysninger:

Generelle oplysninger fremstår fyldestgørende med relevante beskrivelser under f.eks. livshistorie, মে- string, motivation, ressourcer og vaner.

Besøgsplaner: (handlingsanvisninger for pleje)

Besøgsplanerne fremstår generelt fyldestgørende, opdaterede og aktuelle. Planerne indeholder generelt handlevvejledende beskrivelser af den hjælp og støtte, som beboerne modtager over døgnet. Der observeres beskrivelser af beboernes ressourcer og af særlige opmærksomhedspunkter, som f.eks., at beboeren trives i selskab med andre, at beboeren kan lide at sove længe, og at det er vigtigt at give hjælpen præcist på det aftalte tidspunkt. Dertil ses der beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende tiltag i relation til, at en beboer f.eks. er småtspisende, har tendens til hudproblematik og vedligeholdelse af gangfunktion. Til alle problemstillinger er det beskrevet, hvilke forebyggende handlinger, der udføres.

Dog konstateres det, at en journal mangler besøgsplan for hjælp om natten, og en journal mangler i besøgsplanen beskrivelse af den pædagogiske tilgang, idet beboeren kan være svær at motivere til at udføre personlig pleje.

Funktionsevnetilstande:

I alle fire journaler fremstår funktionsevnetilstandene opdaterede og relevant beskrevet i overensstemmelse med beboernes funktionsniveau.

Observationer:

Der ses relevante observationer ved afvigelser i beboernes tilstand. Dog observeres det, at der mangler opfølgning på observationer i tre journaler, herunder et tilfælde omhandlende hudproblematik, et tilfælde omhandlende hoste og et tilfælde omhandlende træthed.

Interview med medarbejderne:

Medarbejderne fortæller, at ved nyindflyttede beboere indhentes oplysninger til journalen ved at tale med beboeren og pårørende.

Besøgsplanerne anvendes i det daglige til at sikre, at beboerne får den pleje, som de har behov for, samt at plejen udføres individuelt. Besøgsplanerne skal beskrives detaljerede i forhold til, hvordan hjælpen leveres fra start til slut. Planerne er et meget brugbart redskab i hverdagen. Besøgsplanerne opdateres ved ændringer, og det er kontaktpersonerne, som er ansvarlige for udarbejdelsen. Det er vigtigt, at besøgsplanerne indeholder individuelle detaljer i forhold til, hvad beboeren selv gør, og hvad medarbejderen skal hjælpe med. Dertil er det vigtigt, at det beskrives, hvis der skal være en særlig opmærksomhed på noget, f.eks. at beboeren ikke har noget sprog, eller at beboeren skal mødes med en særlig pædagogisk tilgang.

Funktionsevnetilstande opdateres jævnligt, og det er primært social- og sundhedsassistenterne, der er ansvarlige herfor. Generelle oplysninger arbejdes der med, når beboeren flytter ind samt løbende, hvis der sker ændringer. Observeres der ændringer i en beboers tilstand, dokumenteres observationerne under passende overskrift, og der dokumenteres opfølgning løbende.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne for dokumentationen, relateret til Serviceloven, i høj grad er opfyldt, og det vurderes, at manglerne vil kunne rettes op ved en mindre indsats.

Tilsynet vurderer, at generelle oplysninger er relevant udfyldte med informationer af værdi for borgerforløbet. Dertil er det tilsynets vurdering, at besøgsplaner generelt er fyldestgørende med beskrivelser af hjælpen hen over døgnnet. Dog ses der enkelte besøgsplaner, hvor der mangler beskrivelse af den pædagogiske tilgang. Dertil vurderes det, at funktionsevnetilstande beskrives relevant i forhold til beboernes aktuelle funktionsevne. Det er dog tilsynets vurdering, at der i flere tilfælde mangler opfølgning på observationer med forværring.

3.4 Personlig pleje

Data:

Observation:

Beboerne fremstår soignerede, svarende til deres livsstil og ønsker, og deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til beboernes behov.

Tilsynet observerer en situation, hvor en beboer på den somatiske afdeling fremstår hallucineret og med nedsat kognitiv funktion. Beboeren kommer ud af sin bolig sammen med en medarbejder. Det observeres, at medarbejderen i mindre grad anvender faglige redskaber i håndteringen af beboerens adfærd og oplevelse, og det observeres, at beboeren kortvarigt bliver oprevet og hæver stemmen. Medarbejderen følger dog med beboeren tilbage til boligen, hvilket beboeren udtrykker tilfredshed ved.

Interview med borgerne:

Alle fire beboere giver generelt udtryk for, at hjælpen svarer til deres behov, og at de er tilfredse med kvaliteten af hjælpen. Beboerne italesætter på forskellig vis, hvordan deres ønsker og vaner imødekommes, f.eks. at de oplever selvbestemmelse, og at de støttes i at være aktive under plejen. Alle beboerne oplever, at der kommer en medarbejder inden for rimelig tid, hver gang der kaldes på nødkaldet. En beboer siger; ” *vi bliver simpelthen passet som mennesker hele døgnnet, og det eneste jeg har at klage over, er at jeg ikke har noget at klage over*” og beboeren griner. En anden beboer siger; ” *hjælpen til pleje er 100 procent, de er så søde, og hjælper mig med alt det, jeg har brug for*”.

Beboerne giver alle udtryk for at være trygge ved hjælpen, fordi de kender de fleste medarbejdere, der kommer og hjælper dem. En beboer siger, at selvfølgelig er alt ikke rosenrødt, og at der kan være tidspunkter, hvor der ikke er nok medarbejdere på arbejde pga. sygdom. I nogle tilfælde kommer der vikarer, men at det som oftest ikke er noget problem, fordi vikarerne er flinke og ved, hvad de skal hjælpe med.

En beboer udtrykker dog, at det ikke vides, om der fast kommer en medarbejder på tilsyn om natten og hvad tilsynet i givet fald indebærer. Beboeren fortæller om enkelte oplevelser om natten, hvor beboeren er vågnet og blevet forskrækket over, at der har været en medarbejder i boligen. Beboeren siger; ” *jeg vågnede og tænkte, hvad søren laver den person her, og så gik vedkommende igen*”. Tilsynet observerer, at denne beboer mangler en besøgsplan for levering af hjælp om natten.

Interview med medarbejderne:

Den personlige pleje sikres ved, at medarbejderne hjælper beboerne med det, de ikke selv kan. Rehabilitering er et grundlæggende udgangspunkt i hjælpen til pleje.

Der tages udgangspunkt i besøgsplanerne, og der justeres efter, hvordan beboeren har det på dagen. Der sikres ordentlige arbejdsforhold, f.eks. ved at sengen køres op i arbejdshøjde, så medarbejderne

kan udføre hjælpen grundigt. Dertil tilgodeses individuelle behov og ønsker, f.eks. hvis beboeren er vant til en særlig døgnrytme, hvor beboeren tager bad om aftenen eller sover længe, så tilgodeses disse behov.

I forhold til besvarelse af nødkald, besvares disse hurtigst muligt, og der gives ekstra tilsyn til de beboere, som ikke selv kan anvende nødkaldet.

Der arbejdes med kontaktpersonsordning i alle afdelinger, men det prioriteres, at alle medarbejdere i hver afdeling kender alle beboerne, så beboerne er trygge ved alle medarbejderne. Kontinuitet er vigtig for, at beboerne oplever tryghed. I tilfælde af, at der kommer vikarer, sættes disse ind i at læse besøgsplanerne, inden hjælpen påbegyndes.

Hvis der observeres forværring i en beboers helbred, kontaktes en medarbejder med højere kompetenceniveau.

Ved tilsynets forespørgsel, om der anvendes særlige faglige tilgange i plejen, svarer en medarbejder fra det skærmede demensafsnit, at der nok arbejdes efter Marte Meo. Dette genkendes dog ikke helt af de andre medarbejdere.

Medarbejderne oplever mulighed for faglig sparring. Hver morgen afholdes der morgenmøde, hvor der foretages fordeling af dagens opgaver ud fra kompetencer. De daglige morgenmøder suppleres med tværfaglige formiddagsmøder tre gange om ugen, hvor sygeplejersken, ergoterapeuten og plejepersonalet deltager. Ofte tager sygeplejersken emner eller beboere op til tværfaglig drøftelse.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det vurderes, at de interviewede beboeres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til deres behov. Det er dog tilsynets vurdering, at der i et enkelt tilfælde observeres en mindre faglig tilgang til en beboer med kognitiv nedsat funktion.

Det vurderes, at beboerne generelt er meget tilfredse med den hjælp, de modtager til personlig pleje og støtte, samt at beboerne oplever kontinuitet og tryghed. Dog vurderes det, at en beboer ikke er helt indforstået med indsatsen, som leveres om natten. Tilsynet vurderer, at de interviewede medarbejdere på reflekteret vis kan redegøre for, hvorledes de sikrer, at beboerne får den pleje og støtte, de har behov for. Dog er det tilsynets vurdering, at medarbejderne på mindre sikker vis kan sætte ord på, hvorvidt der anvendes en særlig faglig teori/metode i plejen.

3.5 Praktisk hjælp

Data:

Observation:

Tilsynet observerer, at de besøgte boliger fremstår renholdte og ryddelige, svarende til beboernes ønsker og levestil. Beboernes hjælpemidler fremstår ligeledes tilfredsstillende rengjorte, ligesom fællesarealer fremstår pæne og rene.

Interview med borgerne:

De fire interviewede beboere udtrykker tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til rengøring og praktiske opgaver. To beboere fortæller, at de bidrager med det, de selv kan.

Interview med medarbejderne:

Den daglige oprydning og rengøring udføres af medarbejderne, og beboerne inddrages efter funktions-evne. Der er f.eks. en beboer, der lægger karklude sammen, og en anden beboer, der skræller kartofler. Enkelte beboere kan også hjælpe til med at rydde af bordet. Dertil leveres rengøring af omsorgscentrets rengøringsmedarbejder.

Ved særlig risiko for smitte påtages værnemidler efter den konkrete retningslinje. Ved personlig pleje, uden forhøjet risiko for smitte anvendes engangsforklæde og handsker.

Tilsynets vurdering- 5

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

Det er tilsynets vurdering, at både boliger og hjælpemidler fremstår ryddelige og tilstrækkeligt rengjorte, hvilket også er gældende for fællesarealer. Det vurderes, at beboerne får den praktiske hjælp og støtte, som de har behov for, og at de er tilfredse med kvaliteten. Medarbejderne kan redegøre for levering af praktisk hjælp og støtte ud fra en rehabiliterende tilgang.

3.6 Mad og måltider

Data:

Observation:

Tilsynet observerer kort frokosten i tre spiseområder på den ene afdeling. I to af spiseområderne observeres en rolig stemning. Der er beboere, der sidder sammen og fører en dialog, og der ses en tydelig rollefordeling mellem medarbejderne. En medarbejder går rundt med et mindre rullebord, og byder beboerne af et varieret udvalg af smørrebrød fra et stort fad. Der serveres også en lun ret, som er anrettet på et fad, og som ser indbydende ud. Der sidder medarbejdere ved bordene, og der er beboere, som hjælpes med at spise på en individuelt tilpasset og nærværende måde. Beboerne får tilbudt vand eller saft fra store kander på rullebordet, som medarbejderen skænker op fra, hvilket ikke understøtter en rehabiliterende tilgang.

I et tredje spiseområde observeres en frokost, som fremstår mindre organiseret. Der ses tre borde, hvor der er fordelt enkelte beboere, og som næsten er færdige med at spise, da andre beboere drypvist ankommer, og skal til at have maden serveret. Der er to medarbejdere, som ikke sidder med ved bordene, og de inddrager ikke på noget tidspunkt beboernes ressourcer aktivt i afviklingen af måltidet, men de går rundt og hjælper med henholdsvis at placere beboerne, give medicin, servere mad og gå til boligerne.

Interview med borgerne:

Alle fire beboere giver udtryk for at være tilfredse med madens kvalitet. Beboerne fortæller, at maden smager godt, er varieret og veltilberedt. Beboerne oplever at have indflydelse. Flere beboere nævner, at medarbejderne f.eks. spørger, hvor mange kartofler eller stykker smørrebrød, der ønskes. Dertil giver beboerne udtryk for, at der er en god stemning under måltiderne, og at der bliver taget hensyn til ønsker og behov. Beboerne giver generelt udtryk for at være glade for at spise i fællesområdet med de andre beboere og medarbejdere, men at det bestemt også er muligt at spise i egen bolig, hvis dette ønskes. Flere af beboerne spiser morgenmaden i egen bolig. En beboer oplever, at der nogle gange er en mindre bemanding under aftensmaden, hvilket kan opleves utrygt, idet der så er tidspunkter, hvor beboerne sidder alene i spiseområdet.

Interview med medarbejderne:

Medarbejderne fortæller, at der arbejdes med mad og måltider ud fra principperne om det gode måltid. Der er fokus på, at der er medarbejdere, som sidder med ved bordet og understøtter et godt samvær. Maden skal se præsentabel ud, og medarbejderne sidder med ved bordene. Mange beboere kan godt lide brug af humor, hvortil der grines og pjattes. Der sørges for, at der ikke er støj fra omgivelserne omkring afviklingen af måltidet. Medarbejderne er opmærksomme på at placere beboerne hensigtsmæssigt i forhold til hinanden, så alle behov og ønsker for socialt samvær tilgodeses.

Det er forskelligt på afdelingerne, hvordan der arbejdes rehabiliterende under måltidet. Helt grundlæggende gældende det for alle afdelinger, at beboerne støttes til at være så selvhjulpne som muligt. Serveringsformen er tilpasset beboergruppens ressourcer og ønsker. Medarbejderne fortæller, at der ikke anvendes serveringsfade, der går rundt mellem beboerne, men at maden serveres fra en vogn efter beboernes ønske.

Beboerne har mulighed for indflydelse ved at deltage i husmøder, hvor mad og måltider ofte er et punkt på dagsordenen. En medarbejder fra køkkenet deltager ofte i møderne, og medarbejderen spørger f.eks. beboerne om ønsker til morgenmad og frokost.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at de observerede måltider i varieret grad foregår med inddragelse af principper for det gode måltid. Dertil vurderes det, at der fortsat er udviklingsområder omkring den rehabiliterende tilgang under måltiderne.

Beoerne udtrykker stor tilfredshed med kvaliteten af maden og rammerne for måltidet. En enkelt beboer italesætter dog oplevelsen af, at der om aftenen kan være sparsomt bemandet, så beboerne på tidspunkter sidder alene i spiseområdet og spiser, hvilket kan opleves utrygt.

På baggrund af gruppeinterviewet med medarbejderne er det tilsynets vurdering, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for principperne omkring det gode måltid.

3.7 Kommunikation og adfærd

Data:

Observation:

På tilsynsdagen observeres det, at medarbejderne har en venlig, respektfuld og imødekommende kommunikation og adfærd i mødet med beboerne.

Interview med borgerne:

Alle fire beboere giver udtryk for, at de oplever en behagelig omgangstone, og at alle medarbejdere er flinke. Beboerne oplever også medarbejdernes indbyrdes omgangstone som god, og medarbejderne banker altid på, inden de går ind i beboernes bolig. En beboer lægger særligt vægt på, at medarbejderne er livlige og humoristiske, hvilket bidrager til en god stemning.

Interview med medarbejderne:

Medarbejderne fortæller, at de har fokus på, at kommunikationen tilpasses individuelt. Der skal tales klart og tydeligt, i øjenhøjde og med en opmærksomhed på kropssproget. I kommunikationen med beboere med nedsat kognitiv funktion er det især vigtigt med et åbent kropssprog. Dertil er det vigtigt at være rolig, lyttende og guidende. Nogle gange skal der ikke siges noget, men bare holdes i hånden.

I tilfælde af, at medarbejderne oplever en ikke passende kommunikation fra en kollega, tages der fat i vedkommende med det samme.

Kommunikation med de pårørende er en del af hverdagen, og den prioriteres højt. Det er størstedelen af medarbejdernes oplevelse, at kommunikationsplatformen VitaCom ikke er kommet godt op at køre endnu. Derfor foregår størstedelen af kommunikationen med pårørende fortsat over telefon. I demensafdelingen anvendes VitaCom dagligt uden problemer.

Medarbejderne fortæller, at pårørendesamarbejdet prioriteres højt, hvor medarbejderne er opmærksomme på at være imødekommende, lyttende og hjælpsomme.

Tilsynets vurdering - 5

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

Beboerne oplever en venlig og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig indsigt og på en reflektiv måde kan redegøre for, hvorledes der sikres en respektfuld kommunikation og adfærd i forhold til målgruppen.

3.8 Aktiviteter og vedligeholdende træning

Data:**Interview med borgerne:**

Beboerne fortæller, at de er tilfredse med udbuddet af aktiviteter og vedligeholdende træning, og de fortæller, at der er mange aktiviteter. Der nævnes aktiviteter, såsom bankospil, musik, film, gåture, sang og stolegymnastik. En beboer deltager efter eget valg ikke i så mange aktiviteter, og en beboer kan ikke besvare spørgsmålene.

Flere beboere fortæller, hvordan de selv er opmærksomme på at gå ture og holde sig i gang, og hvorledes medarbejderne opfordrer dem til at gå til og fra spiseområdet. En beboer fortæller om at være i et genoptræningsforløb ved fysioterapeut, som kommer og træner med beboeren to gange om ugen. Beboeren kender til mål for træningen, og beboeren mærker fremgang.

Interview med medarbejderne

Beboerne opfordres til at deltage i de planlagte aktiviteter, som faciliteres af en tværgående aktivitetsmedarbejder. Der tilbydes blandt andet stolegymnastik, negleværksted, banko, højtlesning, besøg af børnehaver samt musikcafé ved musikpædagog. Dertil er der spontane aktiviteter i afdelingerne, som f.eks. at se en god film sammen, lytte til musik eller bare at sludre over en kop kaffe.

På demensafdelingen er der fire dage om ugen en ekstra medarbejder i to timer, som står for at skabe liv og aktiviteter i fællesområdet. Det kan være sang, højtlesning eller hjemlige aktiviteter i køkkenet. Medarbejderne tilkendegiver, at den vedligeholdende træning er integreret i den rehabiliterende tilgang i plejen samt ved, at beboerne deltager i de planlagte træningsaktiviteter ved ergoterapeut.

Tilsynets vurdering - 5

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

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med aktivitetstilbuddet på omsorgscentret, og at medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter, at beboerne deltager i relevante aktiviteter.

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, omsorgscentrets 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 f.eks. økonomi, ledelse, evaluering m.m.

