



Tilsynsrapport Frederikssund Kommune

Omsorgscenter Pedershave

Uanmeldt tilsyn
August 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	8
3.3 Dokumentation	8
3.4 Personlig pleje.....	10
3.5 Praktisk hjælp	11
3.6 Mad og måltider	11
3.7 Kommunikation og adfærd.....	12
3.8 Aktiviteter og vedligeholdende træning	13
4. Tilsynets formål og metode	15
4.1 Formål	15
4.2 Metode.....	15
4.3 Vurderingsskema	16
4.4 Tilsynets tilrettelæggelse.....	17
Om BDO	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 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

Senior Manager

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 Pedershave, Pedershave Allé 4, 3600 Frederikssund

Leder: Julie Kjellberg-Andersen

Antal boliger: 90 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 17. august 2023

Tilsynets deltagerkreds:

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med ledelsen
- Interview af 6 beboere
- Gennemgang af dokumentation
- Observationer
- Gruppeinterview med fem medarbejdere (to social- og sundhedshjælpere, en social- og sundhedsassistent, en sygeplejerske og en ergoterapeut)

Beboerne, 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:

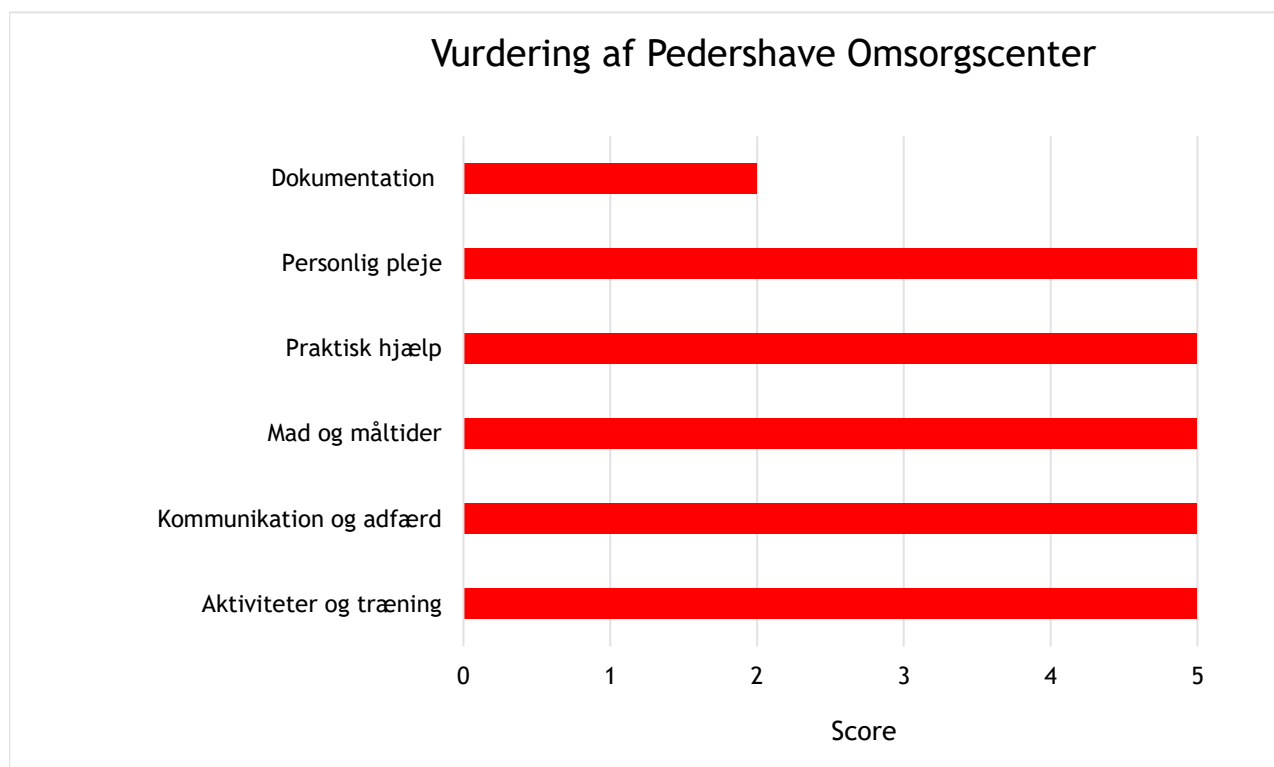
Kristina Ovesen, Manager og sygeplejerske

Mai Britt Helmsdal Henriques, Manager og sygeplejerske

2. Vurdering

2.1 Tilsynets vurderinger

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



Dokumentation

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen i handlingsanvisninger for plejen har flere og væsentlige mangler, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes. Det er tilsynets vurdering, at beskrivelserne i handlingsanvisningerne er meget varierede, hvorved beskrivelserne ikke ses på en ensartet og systematisk måde. I forhold til dokumentationen i generelle oplysninger samt 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 dog hurtigt kan 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 og støtte

Det er tilsynets vurdering, at alle seks beboere oplever at få den hjælp, de har behov for, og at kvaliteten heraf er meget tilfredsstillende. Tilsynet vurderer, at beboerne oplever kontinuitet i plejen og at medarbejderne ved hvordan, beboerne gerne vil have hjælpen.

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.

Praktisk hjælp

Det er tilsynets vurdering, at både boliger og hjælpemidler fremstår tilstrækkeligt rengjorte. Alle seks 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, hvortil beboernes ressourcer inddrages, når det er muligt.

Mad og måltider

Det vurderes, at rammerne under morgenmåltidet understøtter socialt samvær og en rehabiliterende tilgang.

Det er yderligere tilsynets vurdering, at beboerne generelt udtrykker tilfredshed med madens kvalitet og stemningen under måltidet, og at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for, hvorledes der arbejdes med at sikre det gode måltid.

Kommunikation og adfærd

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.

Aktiviteter og træning

Det vurderes, at alle seks beboere udtrykker tilfredshed med omsorgscentrets træning og planlagte aktiviteter. Ligeledes vurderes det, at medarbejderne beskriver, at beboerne tilbydes flere muligheder for aktiviteter og træning.

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 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 samt at der sikres, at handlingsanvisningerne indeholder beskrivelser af beboernes ressourcer/medinddragelse samt af beboernes særlige behov/ønsker. Ligeledes, at der sikres dokumentation af forebyggende og sundhedsfremmende tiltag i handlingsanvisningerne.
 - At generelle oplysninger er relevant udfyldt
 - At der sikres skriftlig opfølgning af ændringer i beboerne tilstand.

3. Datagrundlag

3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn

Data:**Interview med ledelsen:**

Ved sidste års tilsyn modtog omsorgscentret anbefalinger inden for dokumentation, personlig pleje, praktisk hjælp, mad og måltider og aktivitet.

Ledelsen oplyser, at Pedershave det seneste år har arbejdet målrettet med at opbygge hele organisationen på ny, herunder også dokumentationen. Der er udarbejdet en fast praksis og skabelon til dokumentationsområdet. Der har været afholdt Cura-cafeer med undervisning i forskellige temaer omkring dokumentation. Medarbejderne har frivilligt tilmeldt sig dette tilbud, hvor enkelte medarbejdere er blevet bedt om at deltage.

Ledelsen har arbejdet med et helt nyt introduktions- og on-boarding-program, da omsorgscentret ikke tidligere har haft et sådant. Ledelsen oplyser, at omsorgscentret generelt ikke har haft overblik over de enkelte medarbejders kompetencer. Der er nu udfyldt kompetencekort på alle medarbejdere og medarbejderne modtager diplom, når undervisningen er gennemført og der er opnået det ønskede kompetenceniveau.

Ledelsen oplyser, at omsorgscentret har arbejdet målrettet med at ændre arbejdskulturen og medarbejdernes kendskab til muligheder for, at plejen bliver tilpasset beboernes behov. Ledelsen nævner blandt andet, at medarbejderne ikke tidligere har været bekendt med at fx badedage godt må flyttes.

Ledelsen italesætter, at omsorgscentret har været igennem en turbulent årrække med mange lederskift, som har foranlediget til samarbejdet med en ekstern sociolog, som blandt andet har observeret arbejdskulturen og sammen med ledelsen lagt strategi for, hvordan der kan arbejdes med at ændre arbejdsfællesskaberne på omsorgscentret.

Ledelsen oplyser, at omsorgscentret har ændret på strukturen i rengøringsteamet. Der er lavet en tydelig arbejdsplan for den daglige rengøring. Der er også lavet en tydelig plan for, hvem der tager over på en medarbejders opgaver, hvis medarbejderen er fraværende. Det er ledelsens oplevelse, at fællesarealerne er mere rene og beboerne er mere tilfredse med den praktiske hjælp efter denne omstrukturering.

Ledelsen oplyser, at omsorgscentret har haft fokus på rammerne for det gode måltid. Emnet har været drøftet i flere mødefora både store og små. Der har været særligt fokus på medarbejdernes opmærksomhed på beboernes selvbestemmelse og medindflydelse på måltidet, herunder at beboerne spørges ind til, hvad de godt kunne tænke sig at spise.

Ledelsen oplyser, at omsorgscentret har arbejdet meget målrettet med aktiviteter. Medarbejderne har været usikre på, hvad aktivitet for beboerne kunne være. Ledelsen italesætter, at der er brugt meget tid på at tale med medarbejderne om mulighederne for forskellige aktiviteter for beboerne. Der er nu medarbejdere i hver afdeling, som er aktivitetsambassadører. Formålet med ambassadørerne er at have fokus på de mindre hverdagsaktiviteter i afdelingerne. Ledelsen italesætter, at klippekortsordningen primært bliver brugt til individuelle aktiviteter, særligt for de beboere, som ikke har mulighed for at deltage i de øvrige aktiviteter.

3.2 Status og udviklingsområder

Data:

Interview med ledelsen:

Ledelsen oplyser, at omsorgscentret deltager i projektet Demensalliancen sammen med otte andre kommuner. Projektet har fokus på processen, fra beboerne flytter fra eget hjem til plejebolig. Som en del af projektet har omsorgscentret fået et tættere samarbejde med kommunens dagcenter samt demenskonsulenter, hvilket har resulteret i, at flere pårørende har henvendt sig til omsorgscenteret, allerede i overvejelserfasen, inden borgeren er skrevet op til plejebolig. Ifølge ledelsen har dialogen med de pårørende bevirket, at omsorgscentret er valgt som første prioritet, når borgeren har skullet skrive sig op til plejebolig. Ledelsen ønsker at udvikle medarbejderne kompetenceniveau og derfor har omsorgscentret ansøgt om et forløb med Sundhedsstyrelsens Demensrejsehold med henblik på undervisning til personalet.

Ledelsen fortæller, at der er stort fokus på rekruttering og fastholdelse af medarbejdere. Da den nye ledelse tiltrådte var der over 20 vakante stillinger. Der er arbejdet målrettet med udarbejdelse af nyt introduktionsprogram. Ledelsen oplyser at være godt på vej og at der i øjeblikket er en vakant aften-vagt stilling. Lige før sommerferien begyndte alle medarbejdere at bedømme deres arbejdsdag efter endt vagt, ledelsen ser frem til at data fra dette, skal gennemgås sammen med medarbejderne.

Ledelsen fortæller, at omsorgscentret er kommet godt i gang med at anvende Vitacom og det er blevet fast praksis at Vitacom dagligt tjekkes og beskeder besvares.

3.3 Dokumentation

Data:

Observation:

Der foretages observation i seks beboeres omsorgsjournal.

Beboernes besøgsplan er skrevet i handlingsanvisningen for plejepakken. To ud af seks handlingsanvisninger er opdaterede og aktuelle. Gældende for fire beboere er handlingsanvisningerne ikke opdaterede og aktuelle

- En handlingsanvisning mangler beskrivelse af beboerens bad.
- I en anden handlingsanvisning fremgår det, at beboeren skal have målt blodsukker om aftenen, hvilket ikke er tilfældet mere.
- En tredje handlingsanvisning mangler beskrivelse af beboerens mobilitet
- En fjerde handlingsanvisning er begrænset beskrevet for dagvagten og der ses ingen beskrivelse for aftenvagten.

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

I fire ud af seks handlingsanvisninger er der beskrevet særlige hensyn og opmærksomhedspunkter, der gælder individuelt for den pågældende beboer, fx ses beskrevet, at en beboer kun vil have børstet tænder om aftenen, samt at en beboer færdes uden for omsorgscentret og skal have demensbrik og nødkald på. I to handlingsanvisninger mangler individuelle beskrivelser for beboeren

- I en handlingsanvisning mangler beskrivelse af beboerens udfordringer med hukommelse samt at beboeren har ordmobiliseringsbesvær
- I en anden handlingsanvisning er hjælpen til beboeren meget begrænset beskrevet.

I alle seks handlingsanvisninger observeres, at beskrivelserne generelt ikke indeholder beskrivelse af handlinger i forhold til beboernes fysiske, psykiske og sociale ressourcer og begrænsninger.

I tre ud af seks handlingsanvisninger observeres beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, fx beskrivelse af, at en beboer skal have hjælp til at få vasket og tørret sin hånd for at undgå svamp. Tilsynet bemærker, at der i en omsorgsjournal er oprettet en opgave med titlen 'give Pantoprazol. I handlingsanvisningen for opgaven fremgår det, at beboeren skal have Movicol.

I alle seks journaler fremgår dokumentation af afvigelser af beboernes tilstand. Gældende for tre beboere observeres der manglende opfølgning af dokumentationen af afvigelsen:

- I en journal er der to gange på en uge oprettet observation af beboerens smerter, der ses ingen opfølgning af smerteproblematikken
- I en anden journal observeres, at observationsskema ikke føres konsekvent, og der ses ingen opfølgning på dette.
- I en tredje journal fremgår det, at beboeren flere gange har været forvirret og ikke har kunnet genkende sin bolig, hvilket ikke er fulgt op. Der observeres et notat, hvor der er beskrevet rødmen på huden, hvilket ikke er fulgt op.

I fire journaler observeres funktionsevnetilstande opdaterede og aktuelle. I to journaler observeres at funktionsevnetilstand ikke stemmer overens med beskrivelserne i handlingsanvisningerne for plejepakkerne.

- I en journal er tilstanden at vaske sig, scoret nul, men beboerne har brug for verbalguidning til dette.
- I en journal er tilstanden Mobilitet ikke vurderet, selv om beboeren bruger ganghjælpemiddel.

I en journal ud af seks journaler er generelle oplysninger udfyldt fyldestgørende med detaljerede beskrivelser af mestring, motivation, ressourcer og vaner. I de fem øvrige journaler er generelle oplysninger ikke udfyldt.

I fire journaler observeres sammenhæng mellem helbredsoplysninger og beskrivelserne i handlingsanvisningen for plejepakken. I to journaler er helbredsoplysninger ikke udfyldt i forholdt til aktuell medicinliste, hvorved der ikke er sammenhæng til handlingsanvisningen for plejepakken.

Interview med medarbejderne:

Medarbejderne beskriver, at plejen og omsorgen for beboerne dokumenteres i handlingsanvisningen for plejepakken. Det er områdelederen, som opretter handlingsanvisningen og indsætter overskriftskabelon. 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, og at kvaliteten heraf som oftest er rimelig god. Medarbejderne fortæller, at handlingsanvisningen skal opdateres ved ændringer i beboernes tilstand. Funktionsevnetilstande udarbejdes i samarbejde mellem kontaktpersonen og social- og sundhedsassistent. En medarbejder beskriver, at nogle gange inddrages også ergoterapeuten i udarbejdelsen. Medarbejderne føler sig fortrolige med at arbejde i omsorgssystemet, og ved tvivl om dokumentationsarbejdet sparrers der med superbrugerne.

Tilsynets vurdering- 2

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i lav grad er opfyldt.

Dokumentationen i handlingsanvisninger for plejen har flere og væsentlige mangler, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes. Det er tilsynets vurdering, at beskrivelserne i handlingsanvisningerne er meget varierede 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 dog hurtigt kan 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 seks beboere beskriver tilfredshed med kvaliteten af den hjælp, de modtager. En beboer fortæller fx, at beboeren altid kan bede om mere hjælp, hvis beboeren har behov herfor.

Alle beboerne oplever, at medarbejderne støtter dem i at anvende egne ressourcer aktivt. Beboerne beskriver eksempler på medinddragelse under påklædningen, hjælpen til personlig hygiejne og under badet.

Beboerne giver udtryk for, at aftaler overholdes, og at de oplever selvbestemmelse, idet medarbejderne lytter til deres ønsker.

Alle beboere beskriver tryghed ved den hjælp og støtte, de modtager. Beboerne begrundes trygheden med personalets måde at være på, de gode muligheder for at få hjælp og den hurtige besvarelse af nødkaldet. Beboerne oplever tilfredsstillende kontinuitet og begrundes typisk dette med, at de kender alle medarbejderne, og at alle ved, hvilken hjælp beboerne har brug for.

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 seneste døgn. Medarbejderne fortæller, at der på omsorgscenteret arbejdes med kontaktpersonsordningen, og at der tages højde for dette i den daglige planlægning.

Medarbejderne fortæller, at beboernes livshistorie anvendes aktivt i deres tilrettelæggelse af plejen, fx nævner en medarbejder, at der tages højde for beboernes tidligere vaner for fx, bad eller hvis en beboer altid har gået i skjorte.

Medarbejderne beskriver, hvordan synlighed, nærvær og genkendelighed bidrager til at skabe tryghed for beboerne. En medarbejder beskriver, at medarbejderen altid omstiller sig til den enkelte beboer og at beboerne bliver mødt med individuelle behov. Medarbejderne oplever, at de er gode til hurtigt at besvare nødkald, når beboerne ringer efter hjælp.

Medarbejderne redegør for arbejdet med den rehabiliterende tilgang, og de beskriver eksempler på brugen af motivation og guidning.

I samarbejdet med de pårørende er medarbejderne opmærksomme på at kontakte disse, når der er ændringer i beboernes helbreds mæssige tilstand. De pårørende deltager ofte 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 som led i at skabe et godt samarbejde.

Ved observerede ændringer i en beboers tilstand sikres der faglig sparring med sygeplejerskerne, kolleger og fx ergoterapeuten. Der foretages TOBS, og der tages eventuelt kontakt til egen læge.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at alle seks beboere oplever at få den hjælp, de har behov for, og at kvaliteten heraf er meget tilfredsstillende. Tilsynet vurderer, at beboerne oplever kontinuitet i plejen og at medarbejderne ved, hvordan beboerne gerne vil have hjælpen.

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.

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 seks 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 anvendes i indsatsen til eksempelvis at motivere en beboer til selv at rede sin seng, trække gardiner fra eller hjælpe til med at ordne blomster.

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 seks 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, hvortil beboernes ressourcer inddrages, når det er muligt.

3.6 Mad og måltider

Data:

Observation:

Tilsynet foretager kort observation af et morgenmåltid i en afdelings ene spisestuen. Måltidet er godt i gang, da tilsynet ankommer til spisestuen. Der sidder to beboere over for hinanden i midten af spisestuens langbord. På bordet står flere kander med saft og kaffe, som beboerne selv kan skænke fra. Beboerne sidder med hver deres morgenmad. I den ene ende af langbordet er der klargjort to kuverter til

to beboere. Der er dækket op med kaffekopper og to ostemadder på hver tallerken, som er filmet tæt med husholdningsfilm. Der ses ingen medarbejdere i spisestuen eller det tilhørende køkken.

Interview med borgerne:

Alle seks beboere udtrykker tilfredshed med madens kvalitet. Hertil beskriver flere af beboerne maden som værende god og varieret. Beboerne italesætter, at der altid er mulighed for mellemmåltider, såsom frugt eller kage til kaffen.

De beboere, som indtager maden i den fælles spisestue, beskriver stemningen som god og hyggelig. Flere beboere fortæller, at beboerne har faste pladser og at beboerne sidder sammen, så beboerne har mulighed for at tale sammen under måltidet, hvilket beboerne er glade for.

Interview med medarbejderne:

Medarbejderne italesætter lidt forskellige arbejdsgange mellem afdelingerne i forhold til planlægningen af måltidet. Medarbejderne fortæller, at morgenmaden ofte tilberedes og anrettes på tallerkener af medarbejderne i de tidlige morgentimer. En medarbejder fortæller, at der i øjeblikket er en medarbejder i jobprøvning, som er tilknyttet medarbejderens afdeling. Medarbejderen fungerer som måltidsvært og er til stede i køkkenet hele tiden, hvilket den interviewede medarbejder oplever, giver en stor ro i afdelingen.

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

Medarbejderne fortæller, at det altid er muligt for beboerne at få mellemmåltider, hvis sulten trænger sig på. Der er ofte kage til kaffen eller frisk frugt i afdelingerne, som beboerne tilbydes.

Medarbejderne fortæller, at medarbejderne sidder med under måltidet og medarbejderne sidder ofte 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 - 5

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

Det vurderes, at rammerne under morgenmåltidet understøtter socialt samvær og en rehabiliterende tilgang.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne generelt udtrykker tilfredshed med madens kvalitet og stemningen under måltidet, og at medarbejderne fagligt reflekterer og kan redegøre for, hvorledes der arbejdes med at sikre det gode måltid.

3.7 Kommunikation og adfærd

Data:

Observation:

Ved rundring på omsorgscentret 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, hvortil medarbejderne udviser opmærksomhed på at tilpasse kommunikationen til den enkelte beboer. En beboer ses vandre omkring, hvor en medarbejder tager beboeren i hånden, snakker med beboeren om, hvor beboeren gerne vil gå hen, og leder beboeren i den rigtige

retning. To medarbejdere høres drøfte, om en bestemt beboer vil få noget positivt ud af et bestemt tilbud, og hvordan beboeren kan inviteres til dette.

Interview med borgerne:

Alle seks 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, såfremt 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, og at medarbejderne ikke drøfter personlige forhold i påhør af uvedkommende.

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, så beboerne ikke mærker, hvis der er travlhed. 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. Herudover beskriver medarbejderne, hvordan de internt sparrer med deres kollegaer og eksempelvis beder om hjælp med en beboer, som en del af at sikre en god og hensigtsmæssig kontakt. eller alternativt bytte rundt på beboerne, hvis en anden medarbejder på dagen har en bedre kontakt til beboeren.

Såfremt medarbejderne observerer en uhensigtsmæssig 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 områdeleder, hvis problematikken fortsætter.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget 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.

3.8 Aktiviteter og vedligeholdende træning

Data:

Observation:

Tilsynet observerer, at der er ophængt elektroniske tavler flere steder i alle afdelinger samt ved indgangspartierne til omsorgscentret. Tilsynet bemærker positivt, at flere tavler er ophængt i kørestolsvenlig højde. På tavlerne fremgår aktivitetsplan, nyheder, vejrudsigt, mærkedage, madplan, mødereferater og flere informationer kan fremsøges nemt med enkelte tryk på skærmen.

Det fremgår på den elektroniske tavle, at der på tilsynsdagen er musik og bevægelse mellem kl. 11-12 samt grillfest om aftenen i omsorgscentrets ene afdeling. I løbet af dagen overhøres, at beboere gøres opmærksom på dagens *musik og bevægelse* og flere beboere opmuntres til at deltage Bl.a. *'du plejer gerne at ville deltage og synes det er sjovt! Kommer du ikke også med i dag?'*

Tilsynet passerer lokalet, imens der foregår musik og bevægelse, hvor en større gruppe beboere er siddende i rundkreds, hvor beboerne instrueres. Beboerne rækker samlet armene i vejret og svinger dem fra side til side.

Interview med borgerne:

Alle seks 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. En beboer fortæller, at beboeren ofte cykler sammen med medarbejderne og en anden beboer fremviser et maleri, som beboeren har lavet og gerne vil have op og hænge i boligen. Flere beboere nævner, at beboerne har været med på busture og at beboerne har været glade for denne mulighed.

Interview med medarbejderne

Medarbejderne fortæller, at der er ansat en aktivitetsmedarbejder, som planlægger de mange lidt større aktiviteter, som fx stolegymnastik og busture. Medarbejderne oplever, at der laves langt flere aktiviteter for beboerne end tidligere. Beboerne har mulighed for at ønske fx destination på busture.

Medarbejderne beskriver, at omsorgscentret har et samarbejde med flere frivillige, hvoraf flere er tidligere pårørende. Der er en fast aftale med et seniorkor, som kommer en gang om måneden samt flere besøgsdyr, herunder heste og hunde.

Medarbejderne italesætter, at genoptræningen sker ved rekvirering af en ekstern fysioterapeut, og at medarbejderne støtter op om den vedligeholdende træning i hverdagen. Træningsplanen for den enkelte beboer fremgår i personalerum.

Tilsynets vurdering- 5

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

Det vurderes, at alle seks beboere udtrykker tilfredshed med omsorgscentrets træning og planlagte aktiviteter.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne beskriver, at beboerne tilbydes flere muligheder for aktiviteter og 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 beslattes 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.

