

Tilsynsrapport
Glostrup Kommune

Center for Sundhed og Velfærd
Ældrecenter Hvissinge

Uanmeldt helhedstilsyn
April 2019

INDHOLD

1.0	Vurdering	3
1.1	Tilsynets samlede vurdering	3
1.2	Tilsynets anbefalinger	4
2.0	Oplysninger om Ældrecenter	5
3.0	Datagrundlag	6
3.1	Opfølgning på foregående tilsyn	6
3.2	Værdigrundlag	6
3.3	Sundhedsfaglig dokumentation	7
3.4	Medicinhåndtering og administration	8
3.5	Hverdagens praksis	10
3.5.1	Personlig pleje	10
3.5.2	Praktisk hjælp	10
3.5.3	Mad og måltider	11
3.5.4	Omgangsform og sprogbrug	12
3.5.5	Fysiske rammer og aktiviteter/træning	12
3.6	Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde	13
3.6.1	Bemanding og personalesituation	13
3.6.2	Medarbejderkompetencer og tværfagligt samarbejde	13
4.0	Tilsynets formål og metode	15
4.1	Formål	15
4.2	Metode	15
4.3	Vurderingsskala	16
4.4	Tilsynets tilrettelæggelse	17
5.0	Præsentation af 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 ældrecentret og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete ældrecenter.

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. 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.



“

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

VURDERING

1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

Det overordnede indtryk af Ældrecenter Hvissinge er, at der er tale om et ældrecenter med

Tilfredsstillende forhold

Tilsynet vurderer, at der er et stort ledelsesfokus på at løfte kvaliteten på flere områder, og at ældrecentret er i god udvikling.

Tilsynet vurderer, at der er fulgt relevant op på seneste tilsynsbesøg, og at der er arbejdet med en udviklende tilgang i forhold til implementeringen af nyt omsorgssystem på ældrecentret. Der er fokus på den personcentrerede omsorg, og der arbejdes målrettet med beboerkonferencer. Der er fokus på frivillighedsarbejdet og kontakten til pårørende.

Det er tilsynet vurdering, at beboerne er glade for at bo på ældrecentret og tilfredse med den personlige pleje og omsorg samt den praktiske hjælp. Beboerne er ligeledes tilfredse med hjælpen til medicindosering og -håndtering. I forhold til maden og måltiderne er beboerne tilfredse og oplever valgfrihed i forhold til, hvor de indtager måltidet. Beboerne er tilfredse med omgangsform og sprogbrug på ældrecentret og med de tilbudte aktiviteter, ligesom de beskriver, at de frivillige bidrager til et aktivt miljø på ældrecentret.

I forhold til dokumentationsarbejdet er det tilsynets vurdering, at den sundhedsfaglige dokumentation overordnet er af en tilfredsstillende kvalitet. Besøgsplaner er alle aktuelle og indeholder beskrivelser af plejebestand og tager afsæt i beboernes individuelle ønsker, vaner og behov. Helbredsoplysningerne fremgår med beskrivelser af beboernes sundhedsmæssige tilstand samt pleje og behandling, mens handlingsanvisninger fremtræder af lidt varierende kvalitet, ligesom der mangler oprettelse af handlingsanvisninger på flere relevante områder. Samlet set mangler der tydelighed i den sundhedsfaglige dokumentation, således at der opleves sammenhæng mellem helbredsoplysninger, handlingsanvisninger og besøgsplaner. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne er godt i gang med implementering af det nye omsorgssystem. Medarbejderne arbejder med faglig tilgang til anvendelsen af systemet, men mangler fortsat at kunne sikre sammenhæng på tværs af beboers helhedstilstand.

Tilsynet vurderer, at medicin håndteringen har enkelte områder, der kan udvikles. Det er dog samtidig tilsynets vurdering, at de nyanskaffede medicinvogne er med til at sikre høj standard og sikkerhed omkring medicinadministrationen. Tilsynet finder, at der ikke er anført anbrudsdato på to beboers salver og dråber, som har begrænset holdbarhed efter åbning. Det er tilsynets vurdering, at arbejdet med dosisruller kan udvikles, således at der ikke opstår risiko for fejlmedicinering. Medarbejderne kan redegøre for principperne bag medicinadministration og -håndtering.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan beskrive, hvordan de sikrer en god personlig pleje og omsorg, samt hvordan plejen udføres med et rehabiliterende sigte samt en sundhedsfremme og forbyggende indsat. Medarbejderne kan redegøre for god kommunikation med målgruppen og har god indsigt i arbejdet med personcentret omsorg. Medarbejderne oplever, at det er muligt at få vejledning i forhold til opgaveløsningen.

Der er gode rammer for måltidet, og medarbejderne har kendskab til understøttelse af et godt måltid, dog mangler nogle medarbejdere forståelse for, hvordan de bedst udfører deres rolle og kommunikerer under måltidet.

Tilsynet vurderer, at der ses lidt mangelfuld renholdelse på fællesarealer og af hjælpemidler. Fællesarealerne anvendes aktivt i hverdagen og er indrettet i forhold til målgruppens behov.

Det er tilsynets vurdering, at der er en god organisering på ældrecentret med fokus på kontinuitet i beemandingen. Tilsynet vurderer, at beboerne på ældrecentret har komplekse problemstillinger, og at der er fokus på, at dette stiller krav til kompetenceniveauet på ældrecentret.

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

1.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til ældrecentrets fremadrettede udvikling:

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at der sikres sammenhæng i dokumentationen, og at der udarbejdes handlingsanvisninger for alle sundhedslovsydelser, samt at den gode udvikling i forhold til at anvende omsorgssystemet fortsættes.
 2. Tilsynet anbefaler, at Sundhedsstyrelsens retningslinjer for anvendelse af dosisdispenseret medicin efterleves, samt at medicinske salver og dråber mærkes med anbrudsdato, hvor dette er påkrævet.
 3. Tilsynet anbefaler, at der iværksættes arbejdsgange, der sikrer tilstrækkelig renholdelse af hjælpemidler og fællesarealer.
 4. Tilsynet anbefaler, at der fortsat arbejdes med medarbejdernes faglige forståelse i forhold til at understøtte et godt måltid, herunder roller og kommunikation
-

OPLYSNINGER OM ÆLDRECENTER

Adresse
Ældrecenter Hvissinge, Stenager 2, 2600 Glostrup
Leder
Centerleder Christina Poulsen - Afdeling 1 & 2, Centerleder Sisse Skjødt - Afdeling 3
Antal boliger
69 boliger
Dato for tilsynsbesøg
Den 30. april 2019
Tilsynets deltagerkreds
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med ældrecentrets ledere• Rundgang på ældrecentret, herunder dialog med medarbejdere og beboere• Tilsynsbesøg hos 3 beboere• Gruppeinterview med 4 medarbejdere - alle social- og sundhedsassistenter Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Tilsynsførende
Mette Norré Sørensen, Senior Manager, Sygeplejerske Pernille Hansted, Manager, Økonoma og DP i ledelse

DATAGRUNDLAG

3.1 OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN

Data	<p>Ledelsen beskriver, hvorledes der er fulgt op på seneste tilsyn. I forhold til tilsynets anbefalinger vedrørende dokumentation er implementering af omsorgssystemet CURA startet i oktober 2018. Under implementering er der arbejdet med datakonvertering i en CURA-boble og efterfølgende sidemandsoplæring og undervisning omkring systemet og FSIII. Der er i den forbindelse arbejdet med sammenhæng i dokumentationen. Der er desuden arbejdet med livshistorie i forhold til besøgsplanen, dog er der endnu ikke livshistorie i CURA for alle beboere, men dette er i proces. Der er fortsat inddragelse af pårørende i forhold til livshistorien. Der udestår stadig en del arbejdsgange og procedurer i forhold til CURA, pt. arbejdes med en quickguide. Glostrup Kommune har endnu ikke udgivet manual i forhold til arbejdsgange i CURA.</p> <p>I forhold til tilsynets anbefalinger omkring anbrudsdatoer på øjendråber har de medicinske retningslinjer været drøftet, ligesom der har været drøftelser med de tilknyttede læger i forhold til ordination og dosering. Der er indført doseringsvogn på nogle af plejecentrets afdelinger, denne giver bedre egenkontrol ved medicindosering.</p> <p>Der er indkøbt voksdug i forhold til at sikre god hygiejne ved udendørs spising. Der har siden seneste tilsyn været løbende dialog om udearealernes beskaffenhed med ejer af bygningerne.</p> <p>Der er ansat en aktivitetsmedarbejder på tværs af huset, denne faciliterer frivilligindsatsen og aktiviteter i huset. Aktivitetsmedarbejder samarbejder med aktivitetsansvarlige på afdelingerne omkring koordinering af aktiviteter og fælles tilbud. Der er desuden tilbud om personlig træning. Der er fortsat mulighed for at få hjælp til særlige aktiviteter for beboerne, som fx deltagelse i familiebegivenheder o.lign. På beboerkonference drøftes ”kontakt-øer”, dvs. relationsarbejde, som medarbejderne udfører for beboere, som ikke deltager i aktiviteter.</p> <p>Det er drøftet, hvilke medarbejdere som skal renholde hjælpemidler. Ledelsen har aktuelt overvejelser omkring denne opgave.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der er fulgt relevant op på seneste tilsynsbesøg, og at der er arbejdet med en udviklende tilgang i forhold til at implementere nyt omsorgssystem på plejecentret.

3.2 VÆRDIGRUNDLAG

Data	<p>Ledelsen beskriver, at der arbejdes ud fra personcentret omsorg. Der er iværksat arbejde med beboerkonferencer på ældrecentret. Der arbejdes ud fra Tom Kidwoods teori. Ledelsen beskriver, hvordan indsatsen har haft god effekt i forhold til beboertrivsel og medarbejdernes forståelse for beboernes særlige behov, ligesom der ses en afsmittende virkning på arbejdsmiljøet og læring.</p> <p>Beboerkonferencen er struktureret ud fra de 5 fokusområder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neurologien • Livshistorien • Helbred • Socialpsykologi • Personligheden <p>Der arbejdes desuden ud fra medarbejdergrundlaget: Fornøjelse-Fornyelse-Faglighed og Fællesskab.</p>
-------------	---

	<p>Der arbejdes med frivillighedsindsatsen i huset, og dette kobles til den personcentrede omsorg. Der afholdes bruger-pårørendemøder hver 3. måned og pårørendemøder en gang om året.</p> <p>Beboerne er glade for at bo på ældrecentret. En beboer fortæller, at hun kan leve sit liv, som hun ønsker. En anden beboer fremhæver, at det skyldes, at man på ældrecentret er omgivet af søde mennesker, og beboer understreger, at der ikke er noget at klage over.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at arbejdet udføres med beboeren i centrum og ud fra Tom Kidwoods teori. Der arbejdes med beboerkonferencer på to afdelinger, og der drøftes en beboer ad gangen. Der deltager demenskonsulenter på konferencerne, og der iværksættes forskellige tiltag, som afprøves og evalueres. Der tages udgangspunkt i beboers livshistorie.</p> <p>Medarbejderne understreger, at det er vigtigt at få tid til at reflektere fagligt sammen. Medarbejderne fortæller, at den sidste afdeling også skal i gang med arbejdet med beboerkonferencer. På denne afdeling er der en anden beboergruppe, og arbejdet med beboerkonferencer skal tilpasses dette.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er fokus på den personcentrede omsorg, og at der arbejdes målrettet med beboerkonferencer. Der er fokus på frivillighedsarbejdet og kontakten til pårørende.</p> <p>Tilsynet vurderer, at beboerne er glade og tilfredse med at bo på ældrecentret.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne har god indsigt i arbejdet med personcentret omsorg</p>

3.3 SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION

Data	<p>BESØGSPLAN</p> <p>Der er udarbejdet besøgsplan i alle 3 journaler.</p> <p>Besøgsplanerne skønnes aktuelle og opdateret i forhold til beboernes nuværende funktionsniveau. Besøgsplanerne er udarbejdet på lidt forskellig vis, men overordnet fremstår de med en god kvalitet. Besøgsplanerne er generelt detaljeret og handlevejledende beskrevet gennem hele døgnet samt indbefatter beskrivelser af, hvorledes beboernes individuelle behov imødekommes i hverdagen.</p> <p>Tilsynet bemærker dog, at der arbejdes lidt forskelligt i forhold til beskrivelsen af de delegerede indsatser, nogle gange beskrives indsatserne i besøgsplanen, andre gange er disse kun beskrevet i ”plejeboligopgaverne”.</p> <p>HELBREDSOPLYSNINGER</p> <p>Der foreligger helbredsoplysninger i alle tre journaler, disse er af god faglig kvalitet og udarbejdet med høj faglighed. Det er tilsynets vurdering, at helbredsoplysningerne er aktuelle og opdateret på alle områder.</p> <p>HANDLINGSANVISNINGER</p> <p>Der arbejdes ikke systematisk med handlingsanvisninger i forhold til Sundhedslovsydelser. Det konstateres både, at der mangler oprettelser af handlingsanvisninger på relevante områder, fx sårpleje, katheterpleje, øjendrypning og medicinplaster, samt at der er oprettet handlingsanvisninger, hvor kvaliteten er af varieret kvalitet og ikke indeholder en tilstrækkelig faglig beskrivelse af problemområdet. Enkelte handlingsanvisninger vurderes ikke mere relevante, idet der er fundet frem til en brugbar løsning på problemområdet.</p>
-------------	---

	<p>Der er i alle tre journaler oprettet generelle oplysninger, som fint beskriver mestring, motivation, ressourcer, helbredsoplysninger, vaner og hjælpemidler</p> <p>I forhold til de tre beboeres helhedsbeskrivelse ses ikke helt overensstemmelse og rød tråd mellem helbredsoplysninger, besøgsplan og handlingsanvisninger. Fx ses beskrivelser af hudproblematikker i helbredsoplysningerne, som ikke fremkommer af besøgsplanen eller handlingsanvisning. Dertil kommer, at der ikke kan konstateres en direkte sammenhæng mellem handlingsanvisninger og helbredsoplysningerne.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at der er opstartet implementering af CURA, og at det kræver tilvænning at starte et nyt omsorgssystem. En medarbejder beskriver, at funktionen i det nye system med "at tjekke af" giver et godt overblik. Medarbejderne oplever, at der har været god hjælp fra superbrugerne og øvrige kollegaer.</p> <p>Medarbejderne beskriver besøgsplanens opbygning og funktion, samt at planen skal være handlevejledende, og at der skal være beskrivelse af beboers aktuelle udfordringer.</p> <p>I forhold til den sundhedsfaglige dokumentation er der forskellig tilgang til, hvordan dette skrives i besøgsplan - fx på forskellige tider af døgnet. Tilsynet drøfter med medarbejderne, hvordan der arbejdes med at beskrive delegerede opgaver i forhold til besøgsplanen. I forhold til helbredstilstande beskriver medarbejderne, at det skal være korte og præcise beskrivelser. Der skal tages stilling til alle punkter, og det aktuelle beskrives og alt øvrigt lukkes. Medarbejderne redegør for, hvordan handleanvisninger anvendes. Det drøftes med tilsynet, hvordan der kan sikres en rød tråd mellem handleanvisninger og besøgsplan, samt at der skal være handleanvisninger på alle sundhedslovsydelser. Medarbejderne beskriver, at der er en plan om at linke til VAR systemet fremadrettet.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at der ikke findes manual for, hvorledes den overordnede sammenhæng i dokumentationen sikres.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynet vurdering, at den sundhedsfaglige dokumentation overordnet er af en tilfredsstillende kvalitet. Besøgsplaner er alle aktuelle og indeholder beskrivelser af plejebehov og tager afsæt i beboernes individuelle ønsker, vaner og behov.</p> <p>Helbredsoplysningerne fremgår med beskrivelser af beboernes sundhedsmæssige tilstand samt pleje og behandling.</p> <p>Handlingsanvisninger fremtræder af lidt varierende kvalitet, og der mangler oprettelse af handlingsanvisninger på flere relevante områder.</p> <p>Samlet set mangler der tydelighed i den sundhedsfaglige dokumentation, således at der kan ses en sammenhæng mellem helbredsoplysninger, handlingsanvisninger og besøgsplaner.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne er godt i gang med implementeringen af det nye omsorgssystem. Medarbejderne arbejder med faglig tilgang til anvendelsen af systemet, men mangler stadig helt at kunne sikre sammenhæng på tværs af beboers helhedstilstand.</p>

3.4 MEDICINHÅNDTERING OG ADMINISTRATION

Data	<p>Tilsynet gennemgår medicin og FMK for tre beboere og kan konstatere at:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dokumentation på medicinlisterne fra FMK er i overensstemmelse med gældende retningslinjer på området i 1 ud af 3 tilfælde. <ul style="list-style-type: none"> ○ I et tilfælde er der ikke en korrekt ordination og tidspunkt på en medicinsk salve. ○ I det andet tilfælde fremgår det ikke af medicinlisten, at der er tale om en dosisdispensering.
-------------	--

- Medicinen opbevares aflåst i beboerne boliger, og aktuell medicin er adskilt fra ikke-aktuel medicin. Der observeres orden og systematik i beboernes medicinskabe/kasser
- Der konstateres korrekt dispensering hos alle tre beboere, og doseringsæskerne er markeret med navn og cpr-nummer.
- Tilsynet observerer dog i et tilfælde, at dosisposerne anbrydes og dispenseres i doseringsæsker. Dette gøres, idet der er ændret i ordination, og der derved er behov for, at der fjernes medicin fra poserne. Tilsynet gør opmærksom på, at denne praksis ikke er forenelig med Glostrups Kommunes ”Retningslinjer for medicin håndtering” samt Sundhedsstyrelsen regler på området.
- Hos alle tre beboere er der givet den medicin, der skal være givet på tilsynstidspunktet.
- Der konstateres i to tilfælde, at der mangler anbrudsdato på medicinsk salve og på øredråber.

Tilsynet observerer på en afdeling, at en medarbejder står for middagsmedicineringen. Medarbejder kører medicin vognen ind i spisestuen. Medarbejder arbejder systematisk med medicingivning og orienterer sig i beboernes medicinskema på tablet. Medarbejder tæller pillerne i æskerne/dosisposerne, før den gives til beboerne.

Medarbejderen sikrer sig, at det er den rette beboer, som får medicinen og er samtidig bevidst om at inddrage beboeren i processen. Medarbejder forklarer beboer om medicinen og dennes virkning. Før medarbejder giver beboer medicin kontrolleres, hvornår morgenmedicinen er givet, således at der er korrekt tidsinterval mellem medicinadministrationerne. Medarbejder er bevidst om, at øjendråber, næsespray eller anden medicin, som ikke er tabletter, ikke gives under måltidet, både for at sikre værdighed, og for at beboeren ikke skal forstyrres unødvendigt under måltidet.

Beboerne er tilfredse med hjælpen til medicin håndtering og administration. En beboer modtager hjælp til medicin tre gange dagligt og oplever, at medarbejderen har styr på det hele. En beboer beskriver, hvordan beboer hjælpes af medarbejder med påføring af en særlig creme - beboer beskriver, at medarbejder er god til at hjælpe til.

Medarbejderne beskriver korrekt arbejdsgange i forbindelse med medicindosering og administration, og hvorledes der arbejdes med kontrol i forbindelse med dosering. Medarbejderne er meget glade for funktionen af det nye medicinbord, som anvendes på to afdelinger. Bordet giver et godt overblik. Medarbejderne redegør for, at der ikke efterdoseres, samt hvordan der arbejdes med anbrudsdato.

I forhold til dosisdispensering oplever medarbejderne, at der er nogle problemstillinger, når medicin seponeres. Der anvendes Medicin Pro som støtte, når medicin skal fjernes. Medarbejderne kender alle til Sundhedsstyrelsens regler om, at det anbefales, at der ikke fjernes medicin fra dosisruller. Medarbejderne oplever, at det er utilfredsstillende at skulle omgå reglerne, men har forståelse for det økonomiske perspektiv, hvis et dosisrul skal kasseres.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at medicin håndteringen fortsat har nogle områder, der kan udvikles. Det er dog samtidig tilsynets vurdering, at de nyanskaffede medicin vogne er med til at sikre høj standard og sikkerhed omkring medicin administrationen.

Tilsynet finder, at der ikke er anført anbrudsdato på to beboers salver og dråber, som har begrænset holdbarhed efter åbning.

Det er tilsynets vurdering, at arbejdet med dosisrullerne kan udvikles, således at der ikke skabes situationer med risiko for fejlmedicinering.

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med hjælpen til medicindosering og -håndtering.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for principperne bag medicin administration og -håndtering.

3.5 HVERDAGENS PRAKSIS

3.5.1 Personlig pleje

Data	<p>Tilsynet observerer, at den pleje og omsorg, der tilbydes, er i overensstemmelse med beboernes behov. Beboerne fremstår soignerede.</p> <p>Beboerne er tilfredse med den personlige pleje, og alle tre beboere beskriver, hvordan de selv foretager så meget af plejen som muligt. To beboere beskriver, hvordan medarbejderne støtter beboerne med en rehabiliterende pleje. Beboerne modtager alle hjælp til badning ca. en gang pr. uge, dette er beboerne tilfredse med. En beboer har svært ved at redegøre for hjælpen.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at der er forskel mellem afdelingerne i forhold til, hvordan plejen ydes. I forhold til planlægning af plejen arbejdes ud fra kontaktpersonordning for at sikre kontinuitet for beboerne. Der tages også hensyn til aktuelle ressourcer og belastning i medarbejdergruppen. Der er to kontaktpersoner til hver beboer, og man arbejder med at sikre helhedspleje for beboerne.</p> <p>På en afdeling er der to beboere, som har behov for en krævende pleje, og dette kræver god planlægning. En beboer har meget specifikke ønsker til hjælpen, og dette imødekommes så meget som muligt.</p> <p>Der arbejdes rehabiliterende under plejen, og der afsættes den nødvendige tid. Medarbejderne giver flere eksempler på, hvordan der arbejdes rehabiliterende. Der arbejdes med særlige ”aktivitetsvagter”, hvor medarbejderne har god mulighed for at arbejde rehabiliterende.</p> <p>Der er god mulighed for sparring i hverdagen. Ved ændringer i en beboers tilstand foretages en TOP- scoring, og beboernes situationen drøftes med sygeplejersken, og der tages evt. kontakt til læge. Medarbejderne beskriver eksempel på en beboer, som får urinvejsinfektion i weekenden, hvor 1813 kontaktes.</p> <p>Der arbejdes med triagering tre gange om ugen, hvor alle beboeres status gennemgås. Medarbejderne oplever, at triagering er et godt værktøj.</p> <p>Medarbejderne fortæller, de oplever, at de er gode til at arbejde med utilsigtede hændelser i forhold til medicin, men der skal trænes mere omkring utilsigtede hændelser i forhold til infektioner.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med den personlige pleje og omsorg, som de modtager.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan beskrive, hvordan de sikrer en god personlig pleje og omsorg, arbejder med sundhedsfremme og forebyggelse, samt hvordan plejen udføres med et rehabiliterende sigte.</p>

3.5.2 Praktisk hjælp

Data	<p>På fællesarealet observerer tilsynet, at nogle gulve fremstår med spild og pletter, ligesom en persons lift og personlige hjælpemidler ikke er tilstrækkeligt rengjort. Boligerne tilsynet besøger er renholdte, i en bolig mangler dog rengøring omkring beboers foretrukne siddeplads. Alle tre beboeres hjælpemidler er ikke tilstrækkeligt renholdt.</p> <p>To beboer oplyser, at de er tilfredse med rengøringen. En beboer kan ikke svare på spørgsmål om praktisk hjælp. En beboer beskriver hjælpen som upåklagelig, mens en anden fremhæver, at tøjvasken fungerer godt.</p> <p>En beboer mener ikke, at der er tale om rehabiliterende tilgang i forhold til den praktiske hjælp.</p>
-------------	--

	Medarbejderne oplyser, at det er rengøringsmedarbejdere, som står for renholdelse, men at medarbejderne foretager optørring af spild mm. Medarbejderne finder, at der mangler tydelige arbejdsgange omkring renholdelse, og at niveauet ikke er tilfredsstillende.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der ses mangelfuld renholdelse på fællesarealer og af hjælpemidler. Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med den praktiske hjælp.

3.5.3 Mad og måltider

Data	<p>Tilsynet observerer frokost på en afdeling, hvor der spises varm mad ved to langborde og et skærmet bord. Der er rehabiliterende tilgang i forhold til serveringen, hvor de beboere, som kan selv, tager maden fra fade og skåle.</p> <p>Medarbejderne er ved måltidets start fordelt mellem beboerne ved bordene. Der er ingen medarbejdere, som spiser pædagogisk måltid. Der er generelt en god stemning under måltidet, og der er medarbejdere til stede i forhold til den hjælp og støtte, der er behov for. Medarbejderne udfylder deres roller på forskelligt fagligt niveau, idet en medarbejder arbejder med at understøtte kommunikation, forhindre konflikt og at guide en urolig beboer på et højt fagligt niveau. Andre medarbejdere har mindre forståelse for deres roller under måltidet, idet der fx skiftes unødigt plads flere gange, der ryddes af bordet løbende, og der påbegyndes afrydning og opvask, mens der stadig er flere beboere, som er i gang med første ret. Opvasken varetages på en mindre æstetisk måde i forhold til, at beboerne stadig spiser. En medarbejder forlader en beboer, som modtager hjælp til at spise for at tale med en kollega ved det andet bord. Medarbejderne vender ryggen til de spisende, mens de taler lavmeldt sammen.</p> <p>Det observeres, at medarbejderne omtaler tre forskellige beboere i 3. person, der drøftes fx toiletbesøg og skiftning af ble, beboerne nævnes med navn. Ligesom en medarbejder kalder igennem rummet til en anden medarbejder, om denne behøver hjælp til en beboer, der skal tilbage til egen bolig.</p> <p>Beboerne er tilfredse med maden på plejecentret. Beboerne beskriver, at måltiderne er hyggelige, og at man kan spise i egen bolig eller i fællesskab med de øvrige beboere. Beboerne fortæller, at de ikke har opgaver i forhold til måltidet. En beboer beskriver maden for tilsynet og fortæller, at selv om det ikke er mad, som beboer selv ville have valgt, så smager det godt. En beboer fortæller, at der er faste pladser ved spisebordet, og beboer kender dem, hun sidder sammen med. Det oplever beboer er en fordel, da hun gerne vil samtale. Det er hyggeligt, og der er en god stemning under måltidet.</p> <p>Medarbejderne beskriver beboernes selvbestemmelse i forhold til måltiderne, og at der anvendes en rehabiliterende tilgang. Ligesom de kender til god faglig praksis omkring mad og måltider. Medarbejdernes roller fordeles inden måltidets start. Dette giver ro, og nogle medarbejdere står for de praktiske opgaver, mens de øvrige sidder ved bordet. Man deltager aktivt i måltidet og fordeler sig jævnt mellem beboerne. Beboerne kan ønske en middag, og beboerne deltager i madlavningen ved disse midt-dage.</p> <p>Der har været hjælp fra en projektansat medarbejder omkring det at skabe et godt måltid, og der arbejdes med udredning for beboere med dysfagi.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med maden og måltiderne, og at de oplever valgfrihed i forhold til, hvor de indtager måltidet.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der er gode rammer for måltidet, og at medarbejderne har kendskab til understøttelse af et godt måltid, dog mangler nogle medarbejdere forståelse for, hvordan de bedst udfører deres rolle og kommunikerer under måltidet.</p>

3.5.4 Omgangsform og sprogbrug

Data	<p>Tilsynet observerer en venlig og imødekommende omgangsform mellem medarbejdere og beboere på fællesarealerne.</p> <p>Beboerne oplever, at medarbejderne er venlige, og at der er en god omgangstone hele døgnet rundt. Beboerne beskriver, at medarbejderne er gode til at komme, når der er brug for dem, samt at medarbejderne gør en stor indsats for at give beboerne en god hverdag.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at der kommunikeres til beboerne med nærvær, at der er fokus på kropssprog, og at man skal overholde aftaler. Smil og imødekommenhed er meget vigtigt for beboerne. Medarbejder beskriver en konkret plejesituation, hvor der anvendes musik, hvilket giver beboer mere ro under plejen.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med omgangsform og sprogbrug på ældrecentret, ligesom medarbejderne kan redegøre for god kommunikation med målgruppen.</p>

3.5.5 Fysiske rammer og aktiviteter/træning

Data	<p>På fællesarealerne ses potteplanter på gangarealer og et siddearrangement, der lægger op til at spille brætspil.</p> <p>Under rundgang på ældrecentret observerer tilsynet, at der er mange beboere på fællesarealerne, som er i gang med forskellige hverdagsaktiviteter: En beboer sidder og sover i sin kørestol, en beboer spiser sen morgenmad, og en beboer sidder med noget håndarbejde. Tilsynet møder en beboer, som går med snavset vasketøj i en plastpose, beboer har tydeligt en rutine omkring denne opgave. Beboer svarer bekræftende på, at der er styr på vasketøjet og griner over tilsynets spørgsmål. Beboer virker glad og tilfreds og får en kort samtale med en medarbejder om vasketøjet.</p> <p>På et fællesområde sidder 5 beboere efter morgenmaden, mens en medarbejder rydder op i køkkenet. Samtidig sidder ni beboere omkring tv'et. Medarbejderne går til og fra. På gangen hænger foto af medarbejderne med navn. I alle afdelinger ses tavle over månedens aktiviteter fordelt på dagcenter og den aktuelle afdeling.</p> <p>Fra alle gangarealer og boliger er der udsigt til terrasser og gårdmiljøer. Tilsynet observerer en snavset lift uden for en bolig.</p> <p>En beboer fortæller, at beboer benytter dagcentret blandt andet for at spille kort, og at beboer deltager i gymnastik. En anden beboer deltager i de aktiviteter, der bliver tilbudt. Beboer har svært ved at erindre, hvad det er hun deltager i, men beboer lægger stor vægt på at være sammen med de øvrige beboere. Den sidste beboer deltager gerne i bankospil, musikcafé, stolegymnastik og ture med frivillige. Beboer giver mange eksempler på aktiviteter understøttet af frivillige. Nogle aftener sidder beboer i den fælles dagligstue, beboer ser tv og drikker aftenkaffe.</p> <p>Medarbejderne redegør for, at der arbejdes med indretningen, så den passer bedst muligt til den aktuelle målgruppe. Der indrettes forskellige miljøer, der også kan understøtte, at beboere kan være i ro - dette både på gangarealer og i spisestuer. Der arbejdes med at skabe hygge og hjemlighed, og der pyntes altid til højtiderne. På en afdeling er der anskaffet et akvarie. Udendørsarealerne anvendes aktivt.</p> <p>På en afdeling er der en klokken 10-18 vagt med fokus på aktiviteter og tidlig opsporing. Alle medarbejdere har jævnlige denne vagt. Nogle beboere spørger aktivt efter 10-18 vagten, fordi de ved, at det er denne medarbejder, som fx kan gå med ud og handle.</p>
-------------	---

	På øvrige afdelinger spørges beboerne om deres ønsker og behov, og der er en medarbejder, som har aktiviteter som et særligt ansvarsområde. Der er tilbud om mange forskellige aktiviteter, og der er tilknyttet en del frivillige til ældrecentret.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at fællesarealerne anvendes aktivt i hverdagen og er indrettet i forhold til målgruppens behov. Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med de tilbudte aktiviteter, og at de frivillige bidrager til et aktivt miljø på ældrecentret.

3.6 ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

3.6.1 Bemanding og personalesituation

Data	<p>Ledelsen fortæller, at der altid er fast tilknyttet uddannede medarbejdere på vagt, og der anvendes ikke eksterne vikarer. Der arbejdes med at skabe en fælles forståelse, også for de økonomiske konsekvenser i forhold til bemanding.</p> <p>Lederne oplever, at det er vanskeligt at rekruttere især social- og sundhedsassistenter, og der er pt. 5 ubesatte stillinger i huset. Øvrige medarbejdergrupper er social- og sundhedshjælpere, sygeplejerske og en pædagog. Dertil kommer et mindre antal ufaglærte afløsere, som er studerende.</p> <p>Der er social- og sundhedsassistenter til stede hele døgnet, mens der er sygeplejerske i dagvagt og i fleksible vagter. Der trækkes på Fælles Akut Funktion fra kl. 7.30 - 23.00 til fx IV, hjemmedialyse og generel sparring. Om natten kan der hentes bistand hos udkørende sygeplejersker.</p> <p>Der afholdes teambuilding for hver afdeling, hvor der også drøftes trivselsundersøgelse. Der er planlagt husmøde i maj, og der skal arbejdes med enneagram for at få bedre forståelse for hinandens forskellige tilgange i arbejdet. Lederne supplerer hinanden i hverdagen.</p> <p>Medarbejderne oplever, at der prioriteres i hverdagen, og at man hjælper hinanden på tværs af huset, noget man er blevet væsentlig bedre til. Desuden anvendes interne vikarer, som kender beboerne.</p> <p>Arbejdet på ældrecentret kan være psykisk og fysisk krævende. Nogle dage kan man være presset og ikke helt føle, at man slår til. Medarbejderne har overvejelser omkring forskelle i bemandingen mellem hverdag og weekend, som måske kan ændres.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der er en god organisering på ældrecentret med fokus på kontinuitet i bemandingen.

3.6.2 Medarbejderkompetencer og tværfagligt samarbejde

Data	<p>Ledelsen fortæller, at det er væsentligt, at medarbejderne er klædt på til opgaven. Der er mulighed for, at medarbejderne kan skifte til en anden af husets afdelinger, hvis de oplever at have behov for dette.</p> <p>Der er planlagt undervisning ved demensvejleder. Ligeledes er der planer om side-mandsoplæring ved demenskoordinator, dette skal give medarbejderne mulighed for faglig refleksion. Der er i årshjul for sygeplejersker indlagt workshop for medarbejderne med fokus på UTH, hygiejne, demens, TOPS, ISBAR og VAR.</p>
-------------	---

	<p>Medarbejderne kan ind imellem opleve, at beboerne kan have meget komplekse problemstillinger, og at arbejdet med at yde hjælp til tider kan være meget vanskeligt. Medarbejderne oplyser, at de er uddannet i demenssygdom.</p> <p>En medarbejder beskriver at have fået rigtig god støtte og vejledning fra kollegaer, og at der tages hensyn til medarbejders behov for vejledning.</p> <p>Medarbejderne oplever et generelt løft af kompetenceniveauet på ældrecentret.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at beboerne på ældrecentret har komplekse problemstillinger, og at der er fokus på, at dette stiller krav til kompetenceniveauet på ældrecentret.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever, at det er muligt at få vejledning i forhold til opgaveløsningen.</p>

TILSYNETS FORMÅL OG METODE

4.1 FORMÅL

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 148a 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 økonomisk 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, områdecentrets 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 ældrecenter. 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 resurser, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem borgernes og pårørendes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.

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

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, fokusgruppeinterviews, observation og gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, som beboerne modtager på plejecentret.

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

4.3 VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala:

Samlet vurdering	Samlet vurdering
Særdeles tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>særdeles tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres som fremragende og eksemplariske, og hvor tilsynet har konstateret ingen, få eller mindre væsentlige mangler, som let vil kunne afhjælpes. Det særdeles tilfredsstillende resultat kan følges op af tilsynets anbefalinger.
Meget tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>meget tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres ved at være gode og tilstrækkelige, og hvor tilsynet har konstateret få mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes. Det meget tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
Tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres som tilstrækkelige, og hvor der er konstateret flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
Mindre tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>mindre tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene på flere områder kan karakteriseres som utilstrækkelige, og hvor der er konstateret en del og/eller væsentlige mangler, som det vil kræve en bevidst og målrettet indsats at afhjælpe. Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger, fx anbefaling om udarbejdelse af handleplan.
Ikke tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>ikke tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene generelt kan karakteriseres som utilstrækkelige og uacceptable, og hvor der er konstateret mange og/eller alvorlige mangler, som det vil kræve en radikal indsats at afhjælpe. Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets anbefalinger om, at problemområderne håndteres i umiddelbar forlængelse af tilsynet samt at der udarbejdes handleplan, eventuelt i samarbejde med forvaltningen. Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

Tilsynsforløbet besluttes og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor det uanmeldte tilsyn foregår. Så vidt muligt foregår tilsynet på et tidspunkt, hvor der er mulighed for dialog eller samvær med flere af beboerne.

Til brug for forberedelsen af tilsynet har BDO indhentet materiale fra kommunen, herunder eventuelle kvalitetsstandarder, vejledninger og politikker, værdigrundlag, oplysninger fra kommunens hjemmeside, ligesom oplysninger fra områdecentrets egen hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

De uanmeldte helhedstilsyn tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sygepleje- og/ anden sundhedsfaglig baggrund.

PRÆSENTATION AF BDO

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

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

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

Partneransvarlig
BIRGITTE HOBERG SLOTH
Partner
m: 2810 5680
e: bsq@bdo.dk

Projektansvarlig
Mette Norre Sørensen
Senior Manager
m: 4189 0475
e: meo@bdo.dk

www.bdo.dk

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, danskejet rådgivnings- og revisionsvirksomhed, er medlem af BDO International Limited - et UK-baseret selskab med begrænset hæftelse - og del af det internationale BDO netværk bestående af uafhængige medlemsfirmaer. BDO er varemærke for både BDO netværket og for alle BDO medlemsfirmaerne. BDO i Danmark beskæftiger godt 1.100 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har ca. 74.000 medarbejdere i mere end 160 lande.

Copyright - BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, cvr.nr. 20 22 26 70.