



Tilsynsrapport ISHØJ KOMMUNE

Center for Voksne og Velfærd
Plejecenter Torsbo

Uanmeldt helhedstilsyn 2021

INDHOLD

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 1. | VURDERING | 4 |
| 1.1 | TILSYNETS SAMLEDE VURDERING | 4 |
| 1.2 | TILSYNETS BEMÆRKNINGER | 5 |
| 1.3 | TILSYNETS ANBEFALINGER | 6 |
| 2. | OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET | 7 |
| 3. | DATAGRUNDLAG | 8 |
| 3.1 | OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN | 8 |
| 3.2 | DOKUMENTATION | 9 |
| 3.3 | MEDICINHÅNDTERING OG ADMINISTRATION | 11 |
| 3.4 | PLEJE OG STØTTE..... | 12 |
| 3.5 | PRAKTISK HJÆLP | 13 |
| 3.6 | MAD OG MÅLTIDER..... | 14 |
| 3.7 | KOMMUNIKATION OG ADFÆRD | 15 |
| 3.8 | AKTIVITETER, TRÆNING OG GENOPTRÆNING..... | 15 |
| 3.9 | FYSISKE RAMMER | 16 |
| 3.10 | MEDARBEJDERKOMPETENCER OG UDVIKLING | 17 |
| 3.11 | OBSERVATIONSSTUDIE..... | 18 |
| 4. | TILSYNETS FORMÅL OG METODE..... | 20 |
| 4.1 | FORMÅL | 20 |
| 4.2 | METODE | 20 |
| 4.3 | VURDERINGSSKALA..... | 21 |
| 4.4 | TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE..... | 22 |

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 vurderinger af plejecentret, bemærkninger og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete plejecenter.

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra de indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger 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



Pernille Hansted

Manager

Mobil: 51 21 59 60

Mail: phd@bdo.dk

Projektansvarlig

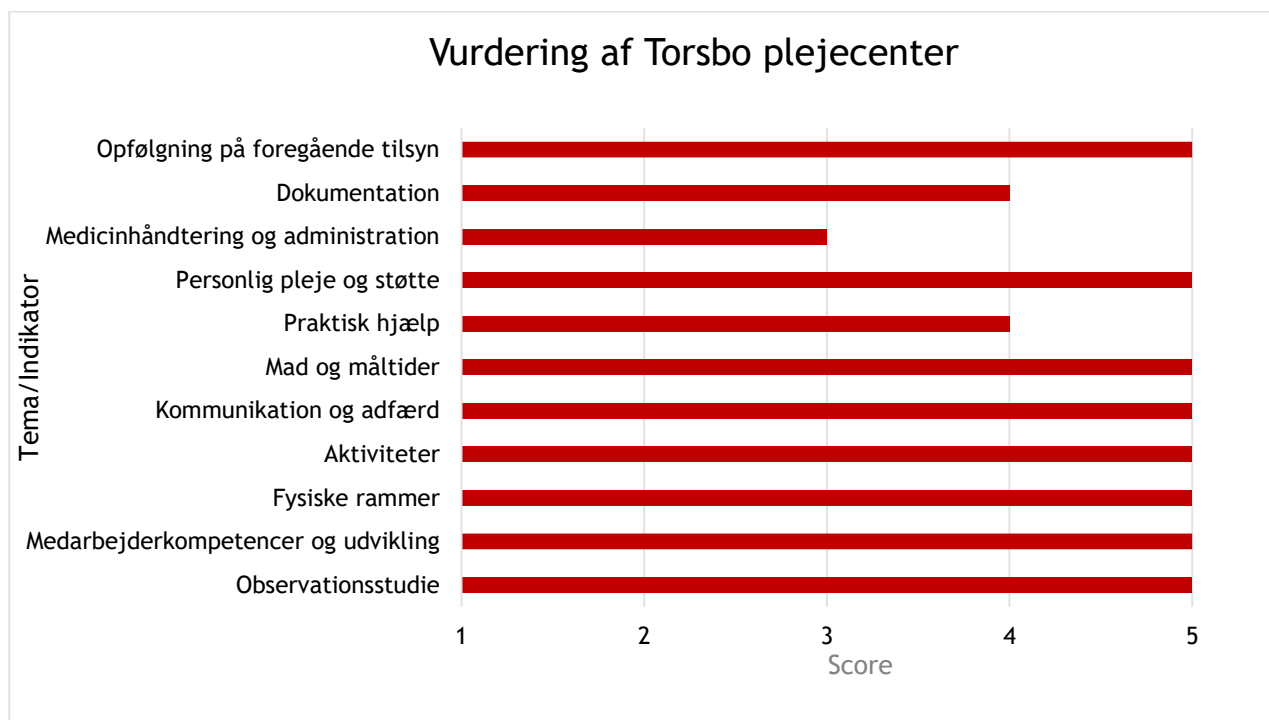
Tilsynet er altid udtryk for et øjebliksbillede og skal derfor vurderes ud fra dette.



1. VURDERING

1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

Tilsynet har vurderet hvert tema for sig, herunder se et diagram over vurderingerne.



Tilsynet vurderer, at der er fulgt relevant og systematisk op på anbefalingerne fra det seneste tilsyn i 2020. Det er tilsynets vurdering, at der arbejdes med indsatsen på en række organisatoriske og faglige områder, der har betydning for beboernes hverdagsliv og pleje, medarbejdernes og de pårørendes samarbejde og organiseringen af arbejdet på plejecentret samt udvikling af medarbejdernes kompetencer.

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen i høj grad opfylder gældende lovgivning og retningslinjer på området. Besøgsplanerne er generelt velbeskrevne og handlingsanvisende. Særligt en journal fremstår vel udført. Der ses mindre mangler på områder, såsom udfyldelse for hele døgnet, handleanvisende beskrivelser for nat, ajourføring af funktionsevnetilstande og afslutning af handlingsanvisning. Der er mindre mangler i forhold til ernæring og væggtkontrol i to journaler. Tilsynet vurderer, at medarbejderne med stor faglig indsigt og på en refleksiv måde kan redegøre for arbejdet med dokumentationen. En nyansat medarbejder er ikke introduceret til dokumentationen.

Tilsynet vurderer, at der i forhold til medicinområdet i middel grad leves op til gældende retningslinjer på området. Der arbejdes med systematisk opbevaring af medicinen og faste arbejdsgange for dispensering, der ligeledes udføres efter retningslinjerne. Tilsynet konstaterer få mangler, der omhandler manglende seponering af et præparat, manglende anbrudsdatoer på to præparater samt fund af en dagsæske med medicin, som ikke er identificerbar i forhold til anvendelsesdag.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne er tilfredse med medicinadministrationen. Medarbejderne kan redegøre for korrekt medicinhåndtering, herunder har medarbejderne kendskab til risikosituationsmedicin. En nyansat medarbejder er ikke introduceret til instrukser for medicinhåndtering.

Tilsynet vurderer, at beboerne i meget høj grad er tilfredse med kvaliteten af den personlige støtte og pleje. Beboerne oplever, at de modtager relevante pleje- og omsorgsydelser. Beboerne er trygge og oplever kontinuitet ved indsatsen. Beboerne er velsoignerede. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har faglig indsigt og på en refleksiv måde redegør for pleje og omsorg til beboerne, samt at medarbejderne arbejder med fokus på den rehabiliterende tilgang.

Tilsynet vurderer, at den samlede hygiejniske standard i høj grad efterlever retningslinjerne på området. Tilsynet observerer en god hygiejniske standard i boligerne, dog konstateres der to hjælpemidler, der fremstår let snavsede. Det er tilsynets vurdering, at beboerne i meget høj grad er tilfredse med kvaliteten af den praktiske hjælp, og de oplever at modtage den hjælp, som de har behov for. Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en refleksiv måde redegøre for den praktiske hjælp til beboerne og for fokus på den rehabiliterende tilgang.

Tilsynet vurderer, at beboerne i meget høj grad er tilfredse med madens kvalitet og rammerne for måltidet. Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en refleksiv måde redegøre for arbejdet med at sikre Det gode måltid. Der er arbejdet med at definere medarbejdernes roller og opgaver under måltiderne. På baggrund af observation vurderer tilsynet, at der i meget høj grad er fokus på at skabe det gode måltid, og at medarbejderne arbejder ud fra definerede roller og opgaver på en faglig relevant måde. Arbejdet er velorganiseret, og måltidet fremstår hyggeligt og hjemligt.

Tilsynet vurderer, at beboerne i meget høj grad er tilfredse med kommunikationen og kontakten til medarbejderne. Beboerne udtrykker, at medarbejderne er venlige og høflige i deres kommunikation med beboerne. Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en refleksiv måde redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld adfærd og anerkendende kommunikation med beboerne.

Tilsynet vurderer, at beboerne i meget høj grad er tilfredse med tilbuddet af aktiviteter. Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en refleksiv måde redegøre for tilbuddet om aktiviteter og træning til beboerne. Tilsynet observerer, at der er individuelle tilbud om aktiviteter til beboerne.

Tilsynet vurderer, at de fysiske rammer er tilpasset målgruppen i meget høj grad. Plejecentret er indbydende indrettet både indenfor og udenfor. Det er tilsynets vurdering, at der arbejdes relevant med at sikre beboernes personfølsomme data.

Tilsynet vurderer, at ledelsen i meget høj grad arbejder med at sikre, at der er de rette kompetencer på plejecentret. Medarbejderne oplever at have de rette kompetencer i forhold til deres opgaver.

Det er tilsynets vurdering, at observationsstudiet af personlig pleje leveres på et fagligt og etisk meget højt niveau. Der tages højde for beboerens helbredsmæssige udfordringer og det sikres, at beboeren modtager den nødvendige pleje. Medarbejderne følger de hygiejniske retningslinjer og har afstemt deres kommunikationsform med beboerens situation.

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 BEMÆRKNINGER

Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

1.3 TILSYNETS ANBEFALINGER

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

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at arbejdet med at sikre kvaliteten i dokumentationen fortsættes, og at der arbejdes med at:
 - Besøgsplanerne er udfyldt handleanvisende for hele døgnet.
 - Funktionsevnetilstandene ajourføres.
 - Handlingsanvisninger afsluttes, når de ikke længere er aktuelle.
 - Der sættes fokus på dokumentationen af ernæringsindsatser og vægtkontroller.
2. Tilsynet anbefaler, at det i forhold til medicinbehandlingen sikres at:
 - Medicin, der ikke længere anvendes, seponeres eller pauseres.
 - Der påføres anbrudsdatoer på ikke dispenserbare præparater.
 - Der følges op i forhold til en konkret beboers medicin.
3. Tilsynet anbefaler, at det sikres, at beboernes hjælpemidler renholdes.
4. Tilsynet anbefaler, at nyansatte medarbejdere med medicinansvar introduceres til instrukserne for medicinbehandling og dokumentationsarbejdet i starten af deres ansættelse.

2. OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET

| Oplysninger om Plejecentret og tilsynet |
|---|
| Navn og Adresse: Torsbo Plejecenter, Køgevej 220, 2635 Ishøj |
| Leder: Lene Bonde Stürup |
| Antal boliger: 29 boliger |
| Dato for tilsynsbesøg: Den 23. oktober 2021 |
| Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med plejecentrets ledelse• Rundgang på plejecentret, herunder dialog med medarbejdere og beboere• Observationsstudie• Tilsynsbesøg hos tre beboere• Gruppeinterview med to medarbejdere (begge social- og sundhedsassistenter)• Gennemgang af dokumentation og medicin for tre beboere |
| Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer. |
| Tilsynsførende: Pernille Hansted, Senior manager og økonoma/DP i ledelse Mette Norré Sørensen, Senior manager og sygeplejerske |

3. DATAGRUNDLAG

3.1 OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN

| Data | LEDELSESINTERVIEW |
|------|--|
| | <p>Ledelsen oplyser, at der er fulgt op på anbefalinger fra seneste tilsyn.</p> <p>I forhold til anbefalinger på dokumentationsområdet har der været gennemgang af alle beboernes journaler, og der udføres journalaudit hver tredje måned. Der er arbejdet med implementering af korrekt dokumentation og meningskabelse i forhold til medarbejderne. Det er ledelsens oplevelse, at en del problemstillinger peger tilbage på, at der har været dobbeltdokumentation. I forhold til medarbejderne er der arbejdet med at få et større ledelsesfokus på området, og at der sker læring med forskellige pædagogiske metoder og tilgange. Der er i forhold til besøgsplanerne arbejdet med indholdet i planerne. Leder af kvalitet og udvikling indgår i dialog med sygeplejerskerne om det faglige indhold af dokumentationen, og hvordan det sikres implementeret.</p> <p>Ved håndtering af vasketøj arbejdes der nu med vasketøjskurve, og ledelsen oplyser, at denne arbejdsgang er implementeret og fungerer tilfredsstillende. Der er afholdt e-learning i håndhygiejne, og der har været fokus på, at medarbejderne følger retningslinjerne om at spritte hænder ved handskeskifte, ligesom der er ophængt spritdispensere på fællesarealerne.</p> <p>Der blev ved det seneste tilsyn givet anbefaling om en konkret beboers siddestilling, og dette er der fulgt op på. Ledelsen fortæller, at der har været arbejdet med forflytningsplaner, og at der er mulighed for at trække på ergoterapeutisk bistand.</p> <p>Ved seneste tilsyn blev der givet to bemærkninger på medicinområdet. Ledelsen oplyser, at der i forhold til disse er udarbejdet en ny procedure i forhold til kontrol af ikke aktuel medicin ved dosering. Der er ligeledes udarbejdet instruks om at anvende posesystem til at adskille aktuel, ikke-aktuel og pn medicin.</p> <p>I forhold til anbefalinger omkring måltiderne er der udarbejdet fælles retningslinjer for måltiderne, ligesom der er arbejdet med forskellige afprøvninger og PDSA cirkler på hver afdeling. Der er i en arbejdsgruppe arbejdet med, hvordan retningslinjerne kan fungere på Torsbo. Rammer for måltidet og medarbejdernes roller er definerede, og der er aftale om, hvor mange medarbejdere der skal deltage i måltidet, og at der er en medarbejder til stede på gangen under måltidet.</p> <p>Ledelsen oplyser, at der er iværksat et stort forløb med kulturforandring under AMU. Projektet hedder Vækstkultur og gennemføres i samarbejde med Affectum. Det er et forløb over 4½ år, der handler om kerneopgaven, værdier, samarbejde og beboerne.</p> <p>Forløbet er opbygget som en række moduler, hvor det første modul handler om arbejdsmiljø, og hvordan man aflægger personlige værdier og kultur i sit arbejde. Det er alle medarbejdere, der deltager i forløbet. Ledelsen oplever, at medarbejderne melder positivt tilbage omkring første modul. Projektet fylder meget hos både medarbejderne og ledelsen. Der er stor opmærksomhed på kommunikation på plejecentret, herunder hvordan det er at være pårørende. Der arbejdes dertil med sammenlægning af de to plejecentre i Ishøj Kommune, og inspireret af den generelle debat i samfundet er der fokus på forebyggelse af forråelseskultur. Der er arbejdet med at rydde op i arbejdsgange og arbejdspladsmyster - dette medvirker projektet Vækstkultur til.</p> <p>Der arbejdes på at nedsætte en plejehjemsbestyrelse. Der har været opstartsmøde, hvor også Seniorråd og Ældre Sagen har været inddraget. Bestyrelsen skal bestå af ledelse, medarbejdere, pårørende, Seniorråd, ÆldreSagen og Brugerbestyrelsen fra Aktivitetscentret. Bestyrelsen skal være med til at tegne forretningsordenen for Omsorgs- og plejecenter Torsbo.</p> |

Ledelsen ser frem til arbejdet, og de regner med at få god sparring.

Ledelsen oplyser, at der er fokus på demens, og at der arbejdes med Demensalliancen i samarbejde med hjemmeplejen. Der er rekrutteret demensvejledere på plejecentret. Vejlederne er pt. på et 5-dages kursus. Der er plan for, at flere medarbejderne skal på et 3-dages kursus i demens. Der arbejdes med et netværk for demensvejledere og afdelingsledere omkring demensarbejdet.

Der er fagligt fokus på Den gode indflytning på tværs af de to plejecentre i Ishøj Kommune. Det sikres, at der arbejdes efter fælles retningslinjer for indflytningen. Der arbejdes med tre områder:

1. Hvordan vil man gerne tage imod pårørende og beboere?
2. Hvilke informationsmaterialer findes der til brug for indflytningen?
3. Hvilke arbejds gange er der med fx ejendomskontoret og visitationen?

Der er plan for arbejdet med tidlig opsporing, og der vil komme elektroniske tavler til arbejdet med triagering. Dette får tæt sammenhæng til dokumentationsarbejdet.

Der har været analyse af aktivitetscentret på Kærbo, og denne analyse har afstedkommet, at der er flere aktiviteter for plejehjemsbeboere også på Torsbo. Der er sket en sammenlægning af aktivitetsafdelingen på Kærbo/Torsbo, og der er ligeledes fokus på frivillige, og at der er også kommet flere frivillige på Torsbo.

Der er udviklet på kontaktpersonordningen, og det er defineret, hvilke opgaver der ligger for den primære og sekundære kontaktperson. Der er udarbejdet en skabelon for opgavefordeling, hvoraf det tydeligt fremgår, hvem der har hvilke opgaver på dagen.

Der er indført triagering siden seneste tilsyn, og dette fungerer godt. Medarbejderne har taget godt imod metoden. Der er ændret på lokalefordelingen på plejecentret for at skabe mere ro og struktur omkring triagering og medicinarbejdet.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at der i meget høj grad er fulgt relevant og systematisk op på anbefalingerne fra det seneste tilsyn i 2020.

Tilsynet vurderer, at der arbejdes med indsatser på en række organisatoriske og faglige områder, der har betydning for beboernes hverdagsliv og pleje, medarbejdernes og de pårørendes samarbejde og organiseringen af arbejdet på plejecenteret samt udvikling af medarbejdernes kompetencer.

3.2 DOKUMENTATION

| | |
|------|--|
| Data | <p>OBSERVATIONER</p> <p>Der er foretaget observation i 3 beboeres omsorgsjournal</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at alle journalgennemgange vidner om, at der er arbejdet med området, særligt udmærker en journal sig ved at være opdateret og aktuel på alle de undersøgte områder.</p> <p>Overordnet er besøgsplanerne informative, og de er med til at danne grundlag for, at medarbejderne kan yde en god og kvalificeret pleje.</p> <p>To ud af tre besøgsplaner indeholder beskrivelser af alle de SEL-indsatser, som beboerne modtager. For en besøgsplan mangler der beskrivelse af SEL-indsatser fra kl. 11.00 - 15.00.</p> <p>Besøgsplanerne er handlingsanvisende for de SEL-indsatser, beboerne modtager, fraset en besøgsplan, hvor der om natten blot beskrives tilsyn x 3, toiletbesøg kl. 3.</p> <p>Der er beskrevet særlige hensyn og opmærksomhedspunkter i besøgsplanerne, der gælder individuelt for den pågældende beboer.</p> |
|------|--|

Besøgsplanerne er generelt overskuelige og systematisk opbygget, fraset en besøgsplan, hvor der ikke anvendes den samme form gennem hele døgnet.

Alle tre besøgsplaner beskriver handlinger i forhold til beboers fysiske, psykiske og sociale ressourcer og begrænsninger. Dertil er der flere eksempler på plejeindsatser i forhold til forebyggelse af urinvejsinfektioner.

For en ud af tre journaler er der sammenhæng mellem besøgsplaner, funktionsevnetilstande og handlingsanvisninger. For en journal mangler funktionsevnetilstandene at blive ajourført, efter at beboer er indflyttet på plejecentret. Der ses beskrivelser, som omhandler ydelser, som beboeren modtog af hjemmeplejen. For en anden journal er der ikke sammenhæng i dokumentationen (se nedenstående beskrivelse).

For to ud af tre journaler er der mindre mangler i forhold til handlingsanvisningerne. I en journal er der udarbejdet handlingsanvisning på medicinadministration. Denne beskriver, at beboer skal smøres med salve grundet udslæt, salven fremgår ikke mere af medicinskemaet og vurderes seponeret. Handlingsanvisningen skal afsluttes. Dertil foreligger der handlingsanvisning på ernæring i samme journal, denne er ikke helt i tråd med beskrivelse til funktionsevnetilstande, hvor det beskrives, at der skal være opmærksomhed på beboerens vægt og ernæringstilstand. I handlingsanvisningen beskrives det, at der skal foretages jævnlige vægtkontroller. Der ses vægtkontroller hver mdr. Der ses ingen tydelig eller ekstra indsats i besøgsplanen med henblik på ernæringsområdet.

I den anden journal foreligger der handlingsanvisning for ernæring, hvor det beskrives, at beboer skal vejes en gang mdr. Der er ingen dokumenterede vægtkontroller i journalen.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne fortæller, at besøgsplanen beskrives ud fra beboerens vaner. Der er en retningslinje for, hvordan besøgsplanen skal udfyldes. Det er vigtigt, at besøgsplanen kan bruges, når der fx kommer afløsere.

Det er kontaktpersonen, der udfylder besøgsplanen. Planen opdateres hver 3. måned eller ved ændringer i beboerens status. En medarbejder, der har været ansat i en måned, er endnu ikke introduceret til arbejdet med besøgsplanen.

Medarbejderne fortæller, at funktionsevnetilstandene skal være opdaterede og beskrive fx beboerens mobilitet. Funktionsevnetilstandene skal være en del af den røde tråd i dokumentationen. Det er kontaktpersonen, der udfylder tilstandene.

Medarbejderne oplever, at der er tid og ro til at dokumentere. Der er flere rum, som man kan trække sig tilbage til. Der har været meget undervisning i dokumentationsarbejdet, og der er løbende opgraderinger i systemet. Medarbejderne oplyser, at det er muligt at få supervision, og at der afholdes journalaudit af sygeplejerskerne.

Tilsynets vurdering - 4

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen i høj grad opfylder gældende lovgivning og retningslinjer på området.

Besøgsplanerne er generelt velbeskrevne og handlingsanvisende. Særligt en journal fremstår vel udført. Der ses mindre mangler på områder, såsom udfyldelse for hele døgnet, handleanvisende beskrivelser for nat, ajourføring af funktionsevnetilstande og afslutning af handlingsanvisning. Der er mangler i forhold til ernæring og vægtkontrol i to journaler.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne med stor faglig indsigt og på en reflektiv måde kan redegøre for arbejdet med dokumentationen. En nyansat medarbejder er ikke introduceret til dokumentationen.

3.3 MEDICINHÅNDTERING OG ADMINISTRATION

| | |
|-------------|--|
| Data | <p>Tilsynet har gennemgået 3 beboeres medicin, herunder doseringsæsker og dokumentation for medicin håndteringen. Der konstateres få og ikke alvorlige mangler.</p> <p>Der er i alle journaler opdaterede medicinskemaer, som er afstemt med FMK. Medicinskemaerne er udfyldt korrekt.</p> <p>Beboernes medicin er opbevaret i aflåste bokse i et skab i beboernes bolig. Aktuell medicin i en boks og uaktuel medicin i anden boks. Dertil er der anvendt poser til at adskille pn medicin og ikke anbrudt medicin.</p> <p>Beboernes ene ugeæske er opbevaret i aflåst medicinskab, som forefindes på fællesarealerne. Æskerne opbevares adskilt i små skuffer fra de øvrige beboeres medicinæsker. Tilsynet bliver oplyst, at denne praksis er indført i forbindelse med at sikre en højere kvalitet i medicin håndteringen.</p> <p>Alle doseringsæsker er mærket med beboernes navn og CPR-nummer.</p> <p>I en medicingennemgang mangler der et pn præparat. Tilsynet bliver oplyst, at dette præparat ikke gives mere - præparatet skal seponeres, eller der skal oprettes en pause-ringsperiode, så dette bliver tydeliggjort i medicinskemaet.</p> <p>I en anden medicingennemgang mangler der anbrudsdato på to ikke dispenserbare præparater</p> <p>I en tredje medicingennemgang observeres det, at der på en hylde i skabet ligger en enkelt doseringsæske med medicin, som ikke ligner de øvrige 14 doseringsæsker, som ligger i mappe 1 og mappe 2. Det er ikke muligt at identificere indholdet i æsken, og det vides ikke, om det er medicin til uge 1 eller uge 2. Beboeren får ikke samme dosis medicin dagligt. Ledelsen er orienteret om æsken, og de vil undersøge sagen nærmere.</p> <p>Ingen af beboerne får risikosituationslægemidler.</p> <p>I alle medicingennemgangene er der overensstemmelse mellem antallet af tabletter på sammentællingsmodulet og antallet af tabletter i doseringsæsken.</p> <p>LEDER</p> <p>Ledelsen oplyser, at medicin håndteringsinstrukserne gennemgås under introduktionen af nye medarbejdere, og ved ændringer godkendes disse på ledermøder og sygeplejerskemøder. Efterfølgende tager lederne instrukserne med på møder i afdelingerne. Der udføres jævnligt audit af medicinområdet af sygeplejerskerne på afdelingerne.</p> <p>BEBOERNE</p> <p>Beboerne er tilfredse med hjælpen til medicin håndtering, og de oplyser, at medicinen kommer til tiden. Beboerne er trygge ved den hjælp, som de modtager. En beboer kan ikke svare på spørgsmål om medicin.</p> <p>MEDARBEJDERNE</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for korrekt medicindispensering, herunder at det sikres, at der er nok medicin til doseringen, at beboers navn fremgår af labels mv. Medarbejderne oplyser, at medicinen altid eftertælles af en kollega. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan der skal skrives anbrudsdato på fx dråber og salver. Dato skrives på æskerne i hånden. Tilsynet drøfter med medarbejderne, om fortrykte labels med beboernes navn kunne gøre arbejdsgangen lettere.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at medicinen opbevares to steder. Den aktuelle æske opbevares i aflåst skab i dagligstuen, og den resterende medicin opbevares i beboerens bolig.</p> |
|-------------|--|

Medarbejderne kan redegøre for risikosituationslægemidler og for, at der arbejdes med skærpet opmærksomhed ved dosering og i forhold til dosis. En medarbejder anvender et lommekort om risikosituationsmedicin i sit arbejde.

Medarbejderne kan redegøre for korrekt medicinhandling.

En medarbejder fortæller, at der på intranettet ligger instrukser om medicinhandling.

En ny medarbejder er ikke introduceret til instrukser om medicinhandling.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at der i forhold til medicinområdet i middel grad leves op til gældende retningslinjer på området. Der arbejdes med en systematisk opbevaring af medicinen og faste arbejdsgange for dispensering, der ligeledes udføres efter retningslinjerne. Tilsynet konstaterer få mangler, der omhandler manglende seponering af et præparat, manglende anbrudsdatoer på to præparater samt fund af en dagsæske med medicin, som ikke er identificerbar i forhold til anvendelsesdag.

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med medicinadministrationen.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for korrekt medicinhandling, herunder har medarbejderne kendskab til risikosituationsmedicin. En nyansat medarbejder er ikke introduceret til instrukser for medicinhandling.

3.4 PLEJE OG STØTTE

Data

OBSERVATION

Beboerne er soignerede og veltilpasse.

BEBOERNE

Beboerne er tilfredse med hjælpen til personlig pleje. En beboer beskriver at være inddraget i plejen, og at beboeren og medarbejderne har talt om, at beboeren skal holde sig i gang, for ellers mister hun sine færdigheder. Beboerne fortæller, at medarbejderne giver beboeren nogle valgmuligheder i forhold til tøjet, men at det er beboeren, der selv bestemmer, hvilket tøj hun har lyst til at få på.

To beboere fortæller, at de er trygge i deres hverdag. Den sidste beboer kan ikke svare på spørgsmål om tryghed. En beboer kan genkende medarbejderne fra dag til dag. Beboeren er overbevist om, at medarbejderne taler sammen indbyrdes om beboernes behov. Beboeren synes det er godt, for så ved de, hvordan de skal hjælpe.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne fortæller, at opgaverne fordeles ved triageringstavlen, og at det er en social- og sundhedsassistent eller en sygeplejerske, der udfører plejeopgaverne, når beboerne er i gul eller rød triage.

Der skabes tryghed for beboerne ved hjælp af fx kaldeanlægget og ved at have et godt kendskab til beboerne og deres vaner. Medarbejderne anvender livshistorien og observationer fra hverdagen til at skabe relationer til beboerne.

Medarbejderne orienterer sig i besøgsplanen, når de ikke kender beboeren, så der kan sikres kontinuitet i plejen.

Der arbejdes meget med den personcentrerede omsorg. Det er beboeren, der er den vigtige, og der arbejdes i nuet, så beboeren høres, forstås og mødes i den aktuelle situation.

Ved ændringer i beboerens tilstand benyttes TOBS', og der undersøges for urinvejsinfektioner. Der sikres samtykke fra beboeren og sygeplejersken, og/eller lægen kontaktes. Der er en arbejdsgang, så medarbejderne kan reagere med det samme, hvis det er tydeligt, at der er behov for lægebistand.

Medarbejderne fortæller, at rehabilitering skal bidrage til, at beboernes ressourcer oprettholdes. Det kan tage længere tid i plejen at arbejde med den rehabiliterende tilgang, men det er afgørende for beboerne. Der samarbejdes med ergoterapeut og fysioterapeut om, hvordan beboerne kan nå deres mål, hvis det er beboernes ønsker.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at beboerne i meget høj grad er tilfredse med kvaliteten af den personlige støtte og pleje. Beboerne oplever, at de modtager relevante pleje- og omsorgsydelser.

Tilsynet vurderer, at beboerne er trygge og oplever kontinuitet ved indsatsen. Beboerne er velsoignerede.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har faglig indsigt og på en refleksiv måde redegør for pleje og omsorg til beboerne, samt at medarbejderne arbejder med fokus på den rehabiliterende tilgang.

3.5 PRAKTISK HJÆLP

Data

OBSERVATION

Tilsynet observerer, at en medarbejder kommer ud af en bolig med to affaldsposer. Medarbejderen er iført handsker. Tilsynet taler med medarbejderen om affaldshåndtering, men medarbejderen har svært ved at forstå tilsynet på grund af sprogsvækkigheder. Tilsynet taler med en anden medarbejder, der redegør for korrekt affaldshåndtering.

Alle tre boliger, tilsynet besøger, er rene og ryddelige. Hos en beboer observerer tilsynet to snavsede hjælpemidler.

BEBOERNE

Beboerne er tilfredse med rengøringen og den øvrige praktiske hjælp. En beboer rydder selv op i boligen og passer sine blomster.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne oplyser, at der er ansat rengøringsmedarbejdere på plejecentret. Medarbejderne oplyser, at COVID-19 epidemien har ændret på arbejdsgangene, og medarbejderne oplever, at der er kommet et skærpet fokus på hygiejne. Blandt andet forefindes flere tilgængelige hånddesinfektionsmidler. Medarbejderne fortæller, at der nu anvendes vasketøjskurve eller poser til vasketøjet, ligesom der anvendes desinfektionsmidler på fx rulleborde.

Beboerne spørges og guides i forhold til, at boligerne bliver renholdt dagligt. Beboerne inddrages i arbejdet, hvis det er muligt, men det vurderes også, hvordan beboernes ressourcer bedst anvendes på dagen.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at den samlede hygiejniske standard i høj grad efterlever retningslinjerne på området. Tilsynet observerer en god hygiejniske standard i boligerne, dog konstateres der to hjælpemidler, som fremstår let snavsede.

Tilsynet vurderer, at beboerne i meget høj grad er tilfredse med kvaliteten af den praktiske hjælp, og de oplever at modtage den hjælp, som de har behov for.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne, med faglig indsigt og på en refleksiv måde, kan redegøre for den praktiske hjælp til beboerne, og at medarbejderne har fokus på den rehabiliterende tilgang.

3.6 MAD OG MÅLTIDER

| | |
|---|--|
| Data | <p>OBSERVATION</p> <p>Tilsynet observerer et morgenmåltid. De fleste beboere sidder rundt om et stort spisebord, og beboerne spiser forskellig slags morgenmad. Medarbejderne går enten til og fra bordet eller sidder sammen med en beboer under dennes måltid. En beboer sidder ved sit eget bord lidt på afstand af de øvrige beboere. Beboeren sidder stille og spiser og kigger på de andre beboere. Beboeren virker veltilpas.</p> <p>Tilsynet observerer et frokostmåltid, hvor beboerne sidder ved fem borde. Medarbejderne har tydelige roller. To medarbejdere serverer for beboerne fra fade og skåle. Beboerne spørges ind til, hvad de ønsker at spise, og om saucen skal hældes over kartoflerne. Medarbejderne er iført forklæde. Den ene medarbejder fjerner sit forklæde og sætter sig ved bordet med sin mad.</p> <p>Der er roligt i spisestuen. Medarbejderne spiser deres medbragte mad, maden pakkes ud og spises af samme porcelæn, som beboerne benytter. Tilsynet bemærker, at alle beboerne drikker saftvand. Tilsynet har efterfølgende en dialog med ledelsen omkring konsekvenser ved et stort forbrug af saftvand, som med fordel kan balanceres med tilbud om vand og proteinholdige drikke.</p> <p>Medarbejderne taler med beboerne om emner, der interesserer beboerne - beboerne spørges, om de ønsker mere mad.</p> <p>BEBOERNE</p> <p>Beboerne fortæller, at maden på plejecentret er udmærket. Beboerne spiser sammen med andre beboere i køkkenet.</p> <p>En beboer fortæller, at beboeren sidder ved siden af en beboer, som ikke spiser så pænt - det bryder beboeren sig ikke om. Beboeren synes på trods af dette, at det er hyggeligt at spise sammen med de andre beboere.</p> <p>MEDARBEJDERNE</p> <p>Medarbejderne beskriver, at der er arbejdet meget med mad og måltider på plejecentret, og at der er nedsat en arbejdsgruppe om Det Gode måltid. Medarbejderne kan redegøre for deres roller og opgaver under måltiderne.</p> <p>På planen over dagens opgaver noteres det, hvem af medarbejderne der skal deltage i måltidet. Der er pædagogiske måltider til et bestemt antal medarbejdere hver dag.</p> |
| Tilsynets vurdering - 5 | |
| <p>Tilsynet vurderer, at beboerne i meget høj grad er tilfredse med madens kvalitet og rammerne for måltidet.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig indsigt og på en refleksiv måde kan redegøre for arbejdet med at sikre det gode måltid. Der er arbejdet med at definere medarbejdernes roller og opgaver under måltiderne.</p> <p>Tilsynet vurderer, på baggrund af observation, at der i meget høj grad er fokus på at skabe det gode måltid, og at medarbejderne arbejder ud fra definerede roller og opgaver på en faglig relevant måde. Arbejdet er velorganiseret, og måltidet fremstår hyggeligt og hjemligt.</p> | |

3.7 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

| | |
|--|---|
| Data | <p>OBSERVATION</p> <p>Tilsynet observerer, at en medarbejder følger en beboer til boligen. Medarbejder følger beboers tempo og taler stille med beboer om tilsynets besøg. Medarbejderen er venlig og inddragende.</p> <p>BEBOERNE</p> <p>Beboerne fortæller, at medarbejderne er venlige og høflige. En beboer siger, at det også handler om, hvordan man selv opfører sig.</p> <p>En beboer er meget glad for medarbejderne. Beboer er dog ikke helt tilfreds med, at lyset bliver slukket i loftet om natten. Tilsynet taler med en medarbejder, som fortæller, at man netop har forskellige muligheder for at dæmpe lyset. Medarbejder vil følge op i forhold til beboerens oplevelse.</p> <p>En beboer fortæller, at hun oplever, at det er en fast gruppe medarbejdere, der er i afdelingen. Beboeren kender sin kontaktperson, og beboeren oplever at have en god relation til kontaktpersonen.</p> <p>MEDARBEJDERNE</p> <p>Medarbejderne fortæller, at den gode kommunikation betyder, at man som medarbejder skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lytte. • Forstå, hvad der giver mening for beboeren. • Anerkende beboeren ved at svare på det, som beboeren siger eller spørger om. • Være åben. • Svare på bedste vis. • Være i øjenhøjde. • Have kontakt til beboerne - også fysik kontakt. • Anvende nonverbal kontakt. • Undlade at tale henover hovedet på beboeren eller at omtale beboeren i 3. person. |
| Tilsynets vurdering - 5 | |
| <p>Tilsynet vurderer, at beboerne i meget høj grad er tilfredse med kommunikationen og kontakten til medarbejderne. Beboerne udtrykker, at medarbejderne er venlige og høflige i deres kommunikation med beboerne.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig indsigt og på en reflektiv måde kan redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld adfærd og anerkendende kommunikation med beboerne.</p> | |

3.8 AKTIVITETER, TRÆNING OG GENOPTRÆNING

| | |
|-------------|--|
| Data | <p>OBSERVATION</p> <p>På den skærmede enhed har en medarbejder sammen med en beboer planlagt at danse om formiddagen. Medarbejderen fortæller tilsynet, at beboerne er glade for musik og dans.</p> <p>Senere på formiddagen observerer tilsynet, at beboeren opholder sig i dagligstuen. Der er musik, der spiller. Medarbejderen træder ind i stuen, og beboeren smiler stort og tager dansetrin mod medarbejderen.</p> |
|-------------|--|

Medarbejderen og beboeren danser, mens de griner og siger sjove bemærkninger om dansen. Der er en rigtig god stemning i stuen, hvor de andre beboere kigger på dansen.

Tilsynet observerer, at en del beboere opholder sig i køkkenet i formiddagstimerne sammen med nogle medarbejdere. Der er en hyggelig stemning, og medarbejderne er omkring beboerne og taler med dem.

Tilsynet observerer, at der i Husavisen er en aktivitetskalender med forskellige tilbud, der passer til målgruppen. Halvdelen af den aktuelle måned er dog blank og uden ret mange tilbud. Medarbejderne oplyser, at der er en plan for perioden, den er bare ikke kommet med i avisen.

BEBOERNE

Beboerne har lidt svært ved at svare på spørgsmål om aktiviteter. En beboer kan genkende Husavisen, da tilsynet viser beboeren avisen, hvor de forskellige aktiviteter fremgår.

En beboer mener, at der er tilbud om gymnastik, men det er ikke noget, som beboeren ønsker at deltage i. Beboeren går gerne til bankospil og i fredagsbar. Beboeren kan ikke selv danse, men beboeren vil gerne se på, at de øvrige beboere danser.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne fortæller, at beboerne spørges til deres ønsker for aktivitet i nuet. Der er opslag om aktiviteter, og der er to aktivitetsmedarbejdere tilknyttet plejecentret. Medarbejderne fortæller, at der er sket en sammenlægning af aktivitetsområdet.

Medarbejder fortæller, at nogle beboere er glade for at kigge i havebøger eller ugeblade. Om aftenen kommer der pædagoger og tilbyder aktiviteter til beboerne.

Medarbejderne bliver bedt om at tale med beboerne om deres ønsker til aktivitet. Der arbejdes med klippekortsordningen, hvor beboerne selv vælger, hvad de ønsker at anvende deres klip til. Det er pædagogerne, der registrerer anvendelse af klip.

Der er tilbud om gymnastik, og der er vedligeholdende træning ved fysioterapeut, hertil er der nogle beboere, der træner på Omsorgscenter Kærbo.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at beboerne i meget høj grad er tilfredse med tilbuddet af aktiviteter.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig indsigt og på en refleksiv måde kan redegøre for tilbuddet om aktiviteter og træning til beboerne.

Tilsynet observerer, at der er individuelle tilbud om aktivitet til beboerne.

3.9 FYSISKE RAMMER

Data

OBSERVATION

Tilsynet observerer, at der ved indgangspartiet indenfor er opsat et busstoppested med en bænk til at sidde og vente.

På fællesarealerne er der mange små indbydende siddepladser, og der er udsigt til velplejede udearealer. Der er rent og ryddeligt på fællesarealerne, og der er opstillet træningsredskaber. Overalt på plejecentret er der indrettet med sans for målgruppen.

LEDER

Ledelsen oplyser, at der arbejdes med sansestimuli på fællesarealerne, og der er fokus på, at plejecentret skal være hjemligt indrettet. Ledelsen oplyser, at kontorerne er aflåst, og at der kun står botignummer på tavlerne.

Dette for at beskytte beboernes personfølsomme oplysninger. Alle medarbejderne har taget et e-learningkursus om GDPR- reglerne, og medarbejderne har fået certifikat på dette.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne oplyser, at der er fokus på hjemlighed på fællesarealerne. Der er kommet nye møbler og billeder. Der er altid blomster, og fællesarealerne pyntes i forhold til årstiderne.

Medarbejderne oplyser, at der har været afholdt kursus i GDPR. En ny medarbejder er endnu ikke oplyst om GDPR regler. Der er fokus på at aflåse kontorerne, og der er en malkuleringsmaskine til rådighed.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at de fysiske rammer er tilpasset målgruppen i meget høj grad. Plejecentret er indbydende indrettet både indenfor og udenfor.

Tilsynet vurderer, at der arbejdes relevant med at sikre beboernes personfølsomme data.

3.10 MEDARBEJDERKOMPETENCER OG UDVIKLING

Data

LEDER

Ledelsen oplyser, at medarbejdergruppen består af flest social- og sundhedsassistenter, hertil er der ansat sygeplejersker og social- og sundhedshjælpere.

Ledelsen oplever, at medarbejdernes kompetencer passer til opgaverne. Der er udpeget ekstra demensvejledere, da der er mange beboere med demens på plejecentret.

Der er mange tilbud om kompetenceudvikling, fx på områderne demens, inkontinens, vækstkultur, palliation og mundpleje. Leder af kvalitet og udvikling tager forbedringsagentuddannelsen under Dansk Selskab for Patientsikkerhed, og leder skal i den forbindelse i samarbejde med medarbejderne arbejde med urinvejsinfektioner.

Der arbejdes med opmærksomhedspunkter i forløb af 14 dage, fx UVI, håndhygiejne og medicin. Der arbejdes med kompetenceskemaer for de forskellige medarbejdergrupper.

Kvalitetsarbejdet er forankret hos leder af kvalitet og udvikling. Der skal fremadrettet arbejdes med en tydeligere organisering af kvalitetsarbejdet. Nedsatte kvalitetsgrupper har i nogen grad været lukket ned under COVID-19 epidemien, og arbejdet skal nu genetableres. I arbejdet med utilsigtede hændelser arbejdes med samlerapportering for fald og medicin, og det er leder af kvalitet og udvikling, der er sagsbehandler på området. Når der er en hændelse, drøftes dette på ugemødet af sygeplejerskerne, og der udvælges fx fokusområde, hvis der ses gentagelser.

Tidligere hændelser har affødt, at der er skabt mere ro omkring medicindosering.

Der arbejdes med personcentret omsorg, og der arbejdes ud fra rejseholdets metoder omkring beboerkonferencer. Der afholdes minimum beboerkonference en gang pr. måned, men dertil kommer akutte konferencer. På konferencerne deltaget plejepersonalet, pædagoger og demenskoordinatorerne.

MEDARBEJDERE

Medarbejderne oplever at have de kompetencer, de har behov for. Medarbejderne oplever, at der er relevante muligheder for sparring og kompetenceudvikling. Der er faste møder med sygeplejersken og leder for kvalitet og udvikling.

På tilsynsdagen er der kursus i Vækstkultur.

Medarbejderne kender til kompetenceskemaerne, og de oplever, at der er gode muligheder for at få oplæring i opgaverne, og at man også kan ønske oplæring.

Medarbejderne har kendskab til demensområdet, og der er uddannede demensvejledere og demenskonsulenter.

Der kan trækkes på andre faglige kompetencer i kommunen, fx sårsygeplejersken. Plejecentrets egne sygeplejersker er behjælpelige med at skabe kontakt til andre sygeplejersker med særlige faglige kompetencer i Ishøj Kommune. Der er forflytningsvejledere på plejecentret.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at ledelsen i meget høj grad arbejder med at sikre, at der er de rette kompetencer på plejecentret.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever at have de rette kompetencer i forhold til deres opgaver.

3.11 OBSERVATIONSSTUDIE

Data

OBSERVATION AF PERSONLIG PLEJE

Tilsynet observerer et forløb, hvor to medarbejdere yder støtte til personlig pleje.

Udførelsen af indsatsen er i overensstemmelse med den aktuelle besøgsplan, dog er der ændringer i dagens levering, grundet beboerens ændrede helbredssituation.

Medarbejder oplyser, at beboer har fået morgenmad og medicin i sengen og efterfølgende er blevet skiftet og lagt tilrette i sengen. Beboeren er meget træt grundet urinvejsinfektion.

KOMMUNIKATION

Medarbejderne hilser på beboeren og spørger ind til beboerens ønsker for plejen. Beboeren er sovende og svarer ikke. Da plejen opstartes, reagerer beboeren fortsat ikke, og medarbejderen spørger forsigtig ind til, hvordan beboeren har det, der er fortsat ikke noget svar fra beboeren. Der bemærkes, at beboeren vågner lidt, men ikke har kræfter til at åbne øjnene.

Medarbejderne tiltaler beboeren på en venlig måde og benytter beboerens navn. Det bemærkes, at kommunikationen er afstemt situationen.

SELVBESTEMMELSE OG MEDINDFLYDELSE

Medarbejderen orienterer beboeren om, at plejen igangsættes, og medarbejderen fortæller løbende om de forskellige indsatser under plejen. Beboeren reagerer svagt med et lille suk under plejen. Medarbejderen oplyser til beboeren, at hun er bevidst om, at det ikke er så rart for beboeren. Medarbejder oplyser til beboeren, at det er nødvendigt med hygiejnen, da beboeren har urinvejsinfektion. Beboeren gør ikke modstand. Da beboeren bliver vendt om, reagerer beboeren igen - der spørges ind til, hvor det gør ondt. Beboeren svarer ikke og falder i søvn igen.

REHABILITERING

Medarbejderen spørger en gang, om beboeren kan løfte benene i forbindelse med plejen, beboeren reagerer ikke, og medarbejderen oplyser, at beboeren er for svag i dag til at hjælpe til. Der vælges ikke at spørge mere ind til, om beboeren vil medvirke i plejen.

ORGANISERING AF ARBEJDET

Plejen er tilrettelagt hensigtsmæssigt og uden afbrydelser. Medarbejderne har de nødvendige hjælperekskaber til rådighed for opgaveløsningen. Medarbejderne fremstår rutinerede og med kendskab til opgaveløsningen.

FAGLIG UDFØRSEL

Medarbejderne ifører sig forklæder og handsker, før plejen igangsættes. Plejen foregår i sengen, hvor medarbejderne har delt rollerne mellem sig. Der arbejdes stille og roligt med plejen. Der anvendes vend-let lagen og sengefunktioner under plejen. Der udføres korrekt nedre pleje. Handskerne skiftes mellem de forskellige opgaver, hvor afspritning af hænderne altid foretages mellem skiftene. Da beboeren er vasket forneden og har fået en ren ble på, vælger medarbejderne at afslutte plejeforløbet, da beboeren fortsat er sovende. Beboeren oplyses om, at hun skal have lov til at sove, og at medarbejderne vil vende tilbage senere på formiddagen.

Tilsynets vurdering - 5

Det er tilsynet vurdering, at observationsstudiet af personlig pleje leveres på et fagligt og etisk meget højt niveau. Der tages højde for beboerens helbredsmæssige udfordringer, samtidig med at det sikres, at beboeren får den nødvendige pleje.

Medarbejderne følger de hygiejniske retningslinjer, og de har afstemt deres kommunikationsform med beboerens situation.

4. 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 plejecenter. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for beboere og således også på, hvordan hjælpen efter deres og de pårørendes opfattelse fungerer. De fysiske rammers egnethed i forhold til beboernes behov indgår ligeledes i tilsynet.

Med udgangspunkt i omfattende erfaringer med at føre tilsyn på hhv. ældreområdet og det socialfaglige område har BDO udviklet koncepter for tilsynsområderne, som gør det muligt at lade kontrol og læring gå op i en højere enhed. BDO lægger vægt på, at den dokumentation, der indhentes i forbindelse med tilsynene, er anvendelig i det fremadrettede arbejde med kvalitets- og kompetenceudviklingen.

Det økonomiske tilsyn dvs. tilsynet med forbrug, budget, kapacitetstilpasninger etc. indgår efter aftale med kommunen ikke i BDO's tilsyn.

4.2 METODE

BDO's tilsynskoncept kombinerer en række forskellige metoder til indsamling af viden, som alle tager afsæt i den anerkendende metode og en konstruktiv tilgang.

Den anerkendende og værdsættende tilgang handler om at fokusere på og lade sig inspirere af dét, der virker på det enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets ressourcer, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem beboernes 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:

Nedenfor ses eksempel på BDO's vurderingsskala, som understøtter rapportering på mål/indikatorniveau.:

| VURDERING | VURDERINGSGRUNDLAG |
|-----------------|--|
| SCORE: 5 | <p>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle beboere med ingen eller få mindre væsentlige mangler • Tilsynet har ingen anbefalinger • Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten |
| SCORE: 4 | <p>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af beboere • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger |
| SCORE: 3 | <p>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af beboere • En del af elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger |
| SCORE: 2 | <p>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen, med betydning for beboernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af beboerne • Få af elementer i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p> |

| | |
|-----------------|---|
| SCORE: 1 | Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt <ul style="list-style-type: none">• Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes• Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af beboerne• Der er fare for beboernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind• Tilsynet har en eller flere anbefalinger <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p> |
|-----------------|---|

4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

Tilsynsforløbet besluttet 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 områdecenrets egen hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

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

OM BDO

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

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

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