



Tilsynsrapport ISHØJ KOMMUNE

Center for Voksne og Velfærd
Omsorgscenter Kærbo

Uanmeldt helhedstilsyn 2020

INDHOLD

1.	VURDERING	4
1.1	TILSYNETS SAMLEDE VURDERING	4
1.2	TILSYNETS BEMÆRKNINGER	6
1.3	TILSYNETS ANBEFALINGER	6
2.	OPLYSNINGER OM OMSORGSCENTRET	7
3.	DATAGRUNDLAG	8
3.1	OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN OG AKTUEL SITUATION.....	8
3.2	SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION	9
3.3	MEDICINHÅNDTERING OG ADMINISTRATION	12
3.4	PLEJE OG STØTTE.....	13
3.5	PRAKTISK HJÆLP	14
3.6	MAD OG MÅLTIDER.....	15
3.7	KOMMUNIKATION OG ADFÆRD	16
3.8	AKTIVITETER, TRÆNING OG GENOPTRÆNING.....	17
3.9	FYSISKE RAMMER	18
3.10	MEDARBEJDERKOMPETENCER OG UDVIKLING	19
3.11	OBSERVATIONSSTUDIE.....	20
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....	23
4.1	FORMÅL	23
4.2	METODE	23
4.3	VURDERINGSSKALA.....	24
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE.....	25

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 omsorgscentret, 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 den 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

Partneransvarlig
Birgitte Hoberg Sloth
Partner
Mail: bsq@bdo.dk
Mobil: 2810 5680

Projektansvarlig
Pernille Hansted
Manager
Mail: phd@bdo.dk
Mobil: 5121 5960

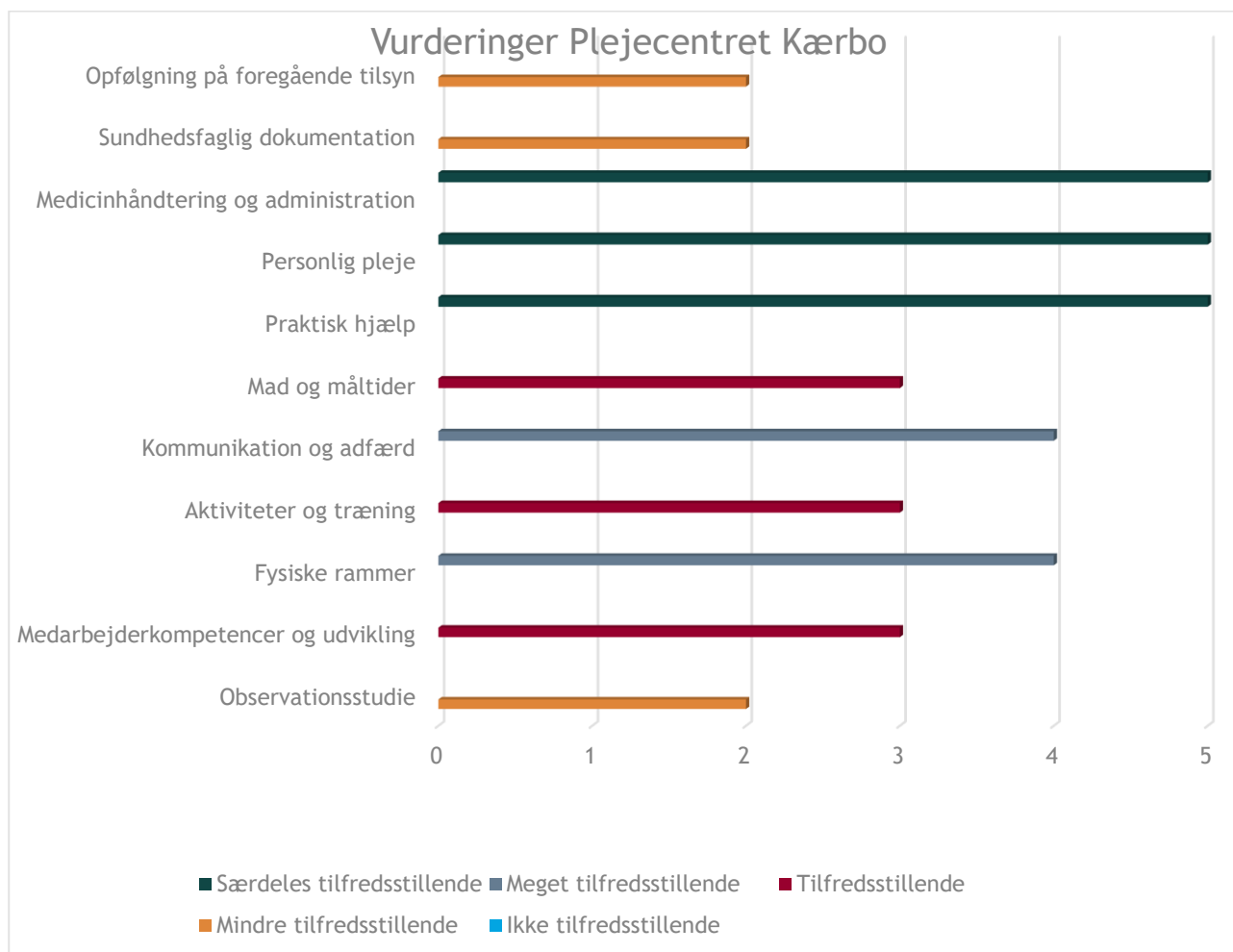
Tilsynet er altid udtryk for et øjebliksbillede og skal derfor vurderes ud fra dette.



1. VURDERING

1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

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



Omsorgscentrets ledelse fortæller, at en række faglige indsatsområder har været sat på pause under Covid-19 epidemien. Ledelsen beskriver, at der i forhold til seneste tilsyn er iværksat tiltage i forhold til anbefalinger om omsorgscentrets dokumentation. Det er tilsynets vurdering, at der stadig udestår væsentlige indsatser på dokumentationsområdet.

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen ikke er tilfredsstillende, og på flere områder ikke lever op til gældende lovgivning og retningslinjer på området. Der er beboere, for hvem dokumentationen ikke er udfyldt, eller hvor den er meget mangelfuld, så der ikke er et billede af den pleje, som beboer bør modtage.

Det er tilsynets vurdering, at døgnrytmeplanerne ikke er handlingsanvisende for alle SEL-indsatser, som beboeren modtager, at der mangler individuelle beskrivelser i forhold til beboernes behov og ønsker samt at der mangler beskrivelser af handlinger i forhold til beboerens fysiske, psykiske og sociale ressourcer og begrænsninger. Hertil, at der mangler sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, og at planen ikke afspejler relevante handlinger i forhold til helbredsoplysninger/generelle oplysninger.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne udviser faglig frustration i forhold til dokumentationssystemets funktionalitet og oplæring i samme. Medarbejderne kan redegøre for funktionen af døgnrytmeplanen i praksis, og de har delvis forståelse og faglig indsigt i arbejdet med dokumentationen.

Tilsynet vurderer, at omsorgscentret finder det nødvendig med dobbeltdokumentation.

Tilsynet vurderer, at medicinbehandlingen er på et særdeles tilfredsstillende niveau. Der er overensstemmelse i henhold til ordinationen, og alle retningslinjer for dispensering, opbevaring og mærkning overholdes. I et tilfælde findes en systemfejl, som er dokumenteret. Ledelsen sikrer, at medarbejderne er bekendte med medicinbehandlingsinstrukser og følger disse i hverdagen, og medarbejderne kan redegøre for korrekt dokumentation og medicinbehandling på særdeles tilfredsstillende niveau. Beboerne er særdeles tilfredse med behandlingen af medicinen og oplever sig trygge ved medicinadministrationen.

Tilsynet vurderer, at beboerne er særdeles tilfredse med kvaliteten af den personlige støtte og pleje. Beboerne oplever, at de modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, og at der er mulighed for en individuel tilpasning af hjælpen til beboernes aktuelle behov. Beboerne er trygge og oplever en tilstrækkelig kontinuitet ved indsatsen. Beboerne er velsoignerede, og den hygiejnemæssige standard er forsvarlig. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har faglig indsigt og på en refleksiv måde redegør for pleje og omsorg til beboerne, samt at de arbejder med fokus på den rehabiliterende tilgang. Medarbejderne arbejder med forskellige faglige tilgange og redskaber i forhold til at sikre den rette pleje til beboerne.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne er særdeles tilfredse med kvaliteten af den praktiske hjælp, og at 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 har fokus på den rehabiliterende tilgang, hvor beboerne inddrages i forhold til egen ressourcer. Tilsynet hæfter sig positivt ved, at plejemedarbejderne har opgaver i forhold til at holde boligerne rene og ryddelige. Den hygiejniske standard i boligerne svarer til beboernes behov og livsstil.

Tilsynet vurderer, at det observerede frokostmåltid er af tilfredsstillende kvalitet, idet der er yderligere potentiale i forhold til medarbejdernes arbejds gange, tilstedeværelse, roller og kommunikation ved måltidet. Et observeret morgenmåltid i beboers bolig er af meget tilfredsstillende kvalitet. Beboer oplever selvbestemmelse i forhold til måltidet. Beboerne er tilfredse med madens kvalitet og rammerne for måltidet. En beboer beskriver, at måltiderne er stille, og at der mangler samtale og stemning. Medarbejderne har delvis forståelse og faglig indsigt i arbejdet med at sikre det gode måltid. Der udestår løsning for, hvor længe madvognene kan blive i afdelingen, så måltidet ikke forstyrres.

Det er tilsynets vurdering, at der kommunikeres på en mindre tilfredsstillende måde i forhold til en beboer, og at der i forhold til beboers tilstand er behov for yderligere faglige tiltag og en plan for, hvordan beboer støttes bedst muligt. Beboerne er særdeles tilfredse med kommunikationen og kontakten til medarbejderne og oplever, at medarbejderne møder dem med respekt og venlighed. Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en refleksiv måde redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld adfærd og anerkendende kommunikation med beboerne. De interviewede medarbejdere har fokus på en professionel adfærd.

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med kvaliteten af aktiviteter og træning, og at beboerne oplever delvist at modtage relevante aktivitets- og træningstilbud. En beboer efterspørger mere aktivitet, og en beboer efterspørger træning. Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en refleksiv måde redegøre for arbejdet for aktiviteter og træning til borgerne.

Tilsynet vurderer, at de fysiske rammer er tilpasset målgruppen på meget tilfredsstillende vis, og at der arbejdes relevant med at sikre beboernes personfølsomme data.

Tilsynet vurderer, at ledelsen sikrer, at de rette kompetencer er til stede på omsorgscentret på meget tilfredsstillende måde. Det er tilsynets vurdering, at der i kvalitetsarbejdet er fokus på relevante faglige indsatser, og at medarbejderne kan redegøre for kvalitetsarbejdet, men i praksis fungerer dette ikke optimalt, idet tilsynet som tidligere omtalt konstaterer mangler i forhold til området. Kvalitetsarbejdet vurderes samlet som tilfredsstillende.

Ved observationsstudie af personlig pleje er det tilsynets vurdering, at kommunikationsformen generelt er målrettet beboerens kognitive udfordringer, og at der er opmærksomhed på beboerens signaler og reaktioner. Det er dog tilsynets vurdering, at der skal yderligere fokus på at sikre tryghed i plejen. Beboerens brug af egne ressourcer er i fokus gennem hele plejen, og der arbejdes med fokus på at bevare beboerens bevægelighed. Observationsstudiet er overordnet organiseret hensigtsmæssigt og uden forstyrrelser.

Det er tilsynets vurdering, at der i forhold til de faglige retningslinjer er mangler inden for hygiejneområdet, både i forhold til manglende brug af værnemidler, korrekt anvendelse af handsker, manglende afspritning af hænder efter handskebrug, rengøring af natbord og håndtering af vasketøj.

Dertil er det tilsynets vurdering, at der bør være øget fokus på mundhygiejne for denne konkrete beboer. 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

1. Tilsynet bemærker, at der ved tilsynet er gennemgået dokumentation i forhold til Servicelovsområdet med fund af en række kritiske mangler. Dette tilsyn har ikke omfattet dokumentation af Sundhedslovsydelse, hvorfor der ikke er taget stilling til kvaliteten af denne.

1.3 TILSYNETS ANBEFALINGER

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

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at der sættes målrettet ledelsesfokus på at sikre en fyldestgørende og handlingsanvisende dokumentation for alle beboere.
Dette således at:
 - besøgsplanen er opdateret og aktuel
 - besøgsplanen er handlingsanvisende for alle SEL- indsatser beboeren modtager
 - der er beskrevet særlige hensyn og opmærksomhedspunkter, der gælder individuelt for den pågældende beboer
 - besøgsplanen indeholder beskrivelse af handlinger i forhold til beboerens fysiske, psykiske og sociale ressourcer og begrænsninger
 - besøgsplanen beskriver sundhedsfremmende og forebyggende indsatser
 - besøgsplanen afspejler relevante handlinger i forhold til helbredsoplysninger/generelle oplysninger.
2. Tilsynet anbefaler, at der er fokus på at få dokumenteret afvigelser og ændringer i borgerens tilstand rettidigt.
3. Tilsynet anbefaler, at det sikres, at omsorgssystemet fungerer, og at medarbejderne opnår tilstrækkelig viden i systemets funktionalitet og krav til dokumentationen.
4. Tilsynet anbefaler, at der iværksættes udvikling i forhold til måltidets rammer og medarbejdernes roller, så der sættes øget fokus på arbejdet tilrettelæggelse, medarbejdernes kommunikation og det gode måltid.
5. Tilsynet anbefaler, at der i forhold til en konkret beboer arbejdes med, hvorledes der fagligt sikres en god kommunikation og støtte til beboer.
6. Tilsynet anbefaler, at det sikres, at en konkret beboers pleje tilrettelægges med udgangspunkt i beboers situation og velbefindende, så der sikres tryghed i plejen.
7. Tilsynet anbefaler, at der sættes fagligt fokus på, at medarbejderne kender og overholder hygiejniske retningslinjer for brug af værnemidler og korrekt anvendelse af handsker, afspritning af hænder efter handskebrug, og rengøring af inventar, der har indgået i plejen og håndtering af vasketøj.
8. Tilsynet anbefaler, at der sikres tilstrækkelig mundhygiejne for en konkret beboer.

2. OPLYSNINGER OM OMSORGSCENTRET

Oplysninger om Omsorgscentret og tilsynet
Navn og Adresse: Omsorgscenter Kærbo, Ishøj Boulevard 2-4, 2635 Ishøj
Leder: Lene Bonde Stürup
Antal boliger: 74 boliger
Dato for tilsynsbesøg: Den 4. september 2020
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview i leders fravær med omsorgscentrets Udviklingssygeplejerske og to teamledere• Rundgang på omsorgscentret, herunder dialog med medarbejdere og beboere• Observationsstudie• Tilsynsbesøg hos 4 beboere (Interview med 3 beboere)• Gruppeinterview med 3 medarbejdere (1 social- og sundhedshjælpere, 2 social- og sundhedsassistenter)• Gennemgang af dokumentation og medicin for 3 beboere
Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Mette Norré Sørensen, Senior manager og sygeplejerske Pernille Hansted, Manager og økonoma/DP i ledelse

3. DATAGRUNDLAG

3.1 OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN OG AKTUEL SITUATION

Data	LEDELSESINTERVIEW
	<p>Ved seneste tilsyn i 2018, der ikke blev udført af BDO, blev der givet anbefaling i forhold til implementering af omsorgssystemet Cura. Herunder, at omsorgscentret skulle foretage risikovurdering i forhold til beboernes sårbarhed ved manglende skriftlighed under implementeringen af omsorgssystemet.</p> <p>Ledelsen oplyser, at der i forhold til anbefalingen blev sat fokus generelt på dokumentationen og på, at der er udformet handlingsanvisninger på alle ydelser i henhold til Sundhedsloven. Der har siden været kontinuerligt undervisning i Cura, Fælles Sprog III (FSIII) og medicindokumentation. Der har dels været forskellige former for fællesundervisning; der har været mulighed for at træne dokumentation i omsorgssystemet ved fiktive borgere, hvor medarbejderne har kunne træne oprettelse af ydelser mm., dertil sidemandsoplæring i afdelingen. Efter implementering har der været auditering for alle faggrupper efter faste skemaer. Der er dog ikke auditeret siden årsskiftet 2019/2020 på grund af Covid-19 epidemien. Det er planen, at der skal udtrækkes journaler til audit hver 3. måned.</p> <p>Der er foretaget organisationsændring på plejecenterområdet pr. 1. januar 2020, hvor Ishøj Kommunes to plejecentre er sammenlagt under én samlet ledelse, med en ny plejecenterleder, der er ansat pr. 1. april 2020. I forbindelse med denne organisationsændring har man samtidig valgt at lave en lederrokade for 3 ud af 6 af plejecentrenes teamledere, der pr. 1. juni har fået nye ledelsesområder. Dette, samt hele COVID-19 situationen i foråret/sommer 2020, har været medvirkende årsag til at nogle dele af kvalitetsarbejdet på kommunens plejehjem, har været på pause. Det er nu ved at være i gang igen, nogle faglige områder med nye strukturer og strategier, som endnu er ved at blive implementeret.</p> <p>På plejecentre Kærbo har ingen beboere været smittet med Covid-19. Der er arbejdet efter anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsen og KL. Hertil er der udarbejdet lokale procedurer for arbejdsgange ved udbrud. Der er desuden udarbejdet plan for hjemtagelse af borgere fra hospitalerne, såfremt dette blev nødvendigt under epidemien, og der er i denne forbindelse oprettet fem ekstra pladser til disse borgere. Dette særligt oprettede afsnit er ikke aktivt pt. Der er udpeget ledelse og medarbejdere til pladserne, såfremt dette bliver aktuelt.</p> <p>Tidligere har der været mange arrangementer på omsorgscentret og fx samarbejde med naturvejledere, dette er sat i bero pga. Covid-19 epidemien. Der har været arbejdet med aktiviteter med afstand mellem beboerne, og der har ingen fælles aktiviteter været på tværs af etagerne/husene. Der har været fokus på, at beboerne har kunne komme i fælleslokalerne, men adskilt på tid. Der har været afholdt udendørs underholdning, som fx musik, sang og teater. Der er nu påbegyndt åbning i forhold til aktiviteter, så beboerne så småt igen mødes på tværs af etager. Der er udarbejdet ny aktivitetskalender, der netop er opstartet.</p> <p>Medarbejderne har kun været tilknyttet en fast etage i perioden. Dette har givet en del udfordringer i forhold til, at medarbejderne ikke har kunne hjælpe på andre etager. Al kontakt mellem etager har således været stoppet. I perioden har alle henviste beboere stadig fået træning i boligen, og der har været et skærpet fokus på øvrige beboeres funk-</p>

tionsniveau. Der er ikke oplevet en stigning i fx fald i perioden. Pårørende har haft mulighed for telefonisk kontakt med beboerne, og der er nu igen åbnet op for pårørendes besøg.

Der er arbejdet med triagering og tidlig opsporing, og der triageres dagligt på alle etager. Der er ikke markering af triagering i journalsystemet, men der vil ved triagering i gul eller rød være et tilsvarende fokusområde i journalen. Der arbejdes pt. centralt i kommunen på en kobling mellem triageringstavle og omsorgssystemet.

Der er arbejdet med Demensrejseholdt tilbage i 2016, og der forefindes demenskoordinator på omsorgscentret. Der er pt. pause i afholdelse af tværfaglige beboerkonferencer som normalt sker en gang pr måned i hvert hus.

Der er sundhedsfaglige grupper for temaerne: Diabetes, ernæring, palliation, inkontinens og forflytning i central forankring.

I forhold til Utilsigtede Hændelser (UTH), arbejdes der med samlerapportering på: Medicin der ikke er givet og Fald uden skade. De rapporterede hændelser er drøftet på personalemøder.

I forhold til den faglige udvikling er det pt. planer om kurser til blekonsulenterne. Forflytningsområdet har tidligere ligget lokalt, men er nu overflyttet til central styring, og der skal afholdes kurser i forflytningsteknik, hvor alle forflytningsvejledere skal på to kurser. Der er fortsat fokus på at implementere Cura, hvor der løbende kommer opdateringer.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at ledelsen beskriver, at der i forhold til seneste tilsyn er iværksat tiltage i forhold til anbefalinger om omsorgscentrets dokumentation. Det er samtidig tilsynets vurdering, at der stadig udestår væsentlige indsatser på dokumentationsområdet.

Tilsynet vurderer, at der på en række faglige indsatsområder har været pause på grund af Covid-19 epidemien.

3.2 SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION

Data

OBSERVATION

Tilsynet gennemgår 3 besøgsplaner:

- En besøgsplan er ikke udarbejdet.
- En besøgsplan er meget sparsomt udfyldt og giver ikke et billede af den indsats, der skal leveres hos beboeren.
- En besøgsplan beskriver i korte sætninger hjælpen til beboeren, men har på flere områder mangler.

Overordnet mangler følgende:

- At besøgsplanen er opdateret og aktuel
- At besøgsplanen er handlingsanvisende for alle SEL-indsatser, beboeren modtager
- At der er beskrevet særlige hensyn og opmærksomhedspunkter, der gælder individuelt for den pågældende beboer
- At besøgsplanen indeholder beskrivelse af handlinger i forhold til beboerens fysiske, psykiske og sociale ressourcer og begrænsninger.
- At besøgsplanen beskriver sundhedsfremmende og forebyggende indsatser
- At besøgsplanen afspejler relevante handlinger i forhold til helbredsoplysninger/generelle oplysninger

Dertil gennemgår tilsynet dokumentationen i forhold til beskrivelser af afvigelser i beboerens tilstand, og hvorvidt dokumentationen er tidstro.

I en journal fremgår af dokumentationen, at der i forhold til en plejemæssig opgave er daglige notater, som beskriver afvigelser. Det er dog ikke muligt for tilsynet at forholde sig til, om afvigelser er korrekte, da beboerens habituelle tilstand ikke fremgår af journalen.

I en anden journal konstateres ingen observationsnotater de sidste 14 dage. Tilsynet er ikke bekendt med, om der har været ændringer i beboerens tilstand.

I en tredje journal ses manglende kontinuerlige opfølgning i forhold til smertebehandling og adfærdsproblematikker.

I 2 ud af 3 journaler er funktionsevnetilstandene opdateret og aktuelle. I en journal ses, at data stammer fra, da beboer modtog hjælp fra hjemmeplejen.

Tilsynet bemærker desuden, at der i forhold til udarbejdelse af handlingsanvisninger på de delegerede sundhedslovsydelser enten mangler aktuelle oprettelser eller mangler individuelle handlingsbeskrivelser.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at de orienterer sig i dokumentationen om ændringer i beboers tilstand og behov. Der arbejdes på forskellig vis med dokumentationen i de enkelte huse. I et hus læser en medarbejder på alle beboere for det seneste døgn og fortæller om forandringer for alle medarbejdere i afdelingen. I andre huse orienterer medarbejderne sig selv i dokumentationen.

Besøgsplanerne udfærdiges af beboerens kontaktpersoner og anvendes især til vikarer og nyansatte. Medarbejderne kan redegøre for besøgsplanens udformning og indhold. Således beskriver medarbejderne en handlingsanvisende besøgsplan med beskrivelser af pleje, ernæring, aktiviteter, psykisk støtte og praktisk hjælp samt hverdagens små rehabiliterende indsatser, som fx at beboer hjælpes til at hente sin avis.

Planen revideres hver tredje måned eller ved ændringer i beboers behov.

Medarbejderne beskriver flere problemområder i forhold til omsorgssystemet, fx at der ses datatab, bl.a. i forhold til observationer på vægt og BMI. Nogle gange kommer data retur - andre gange ikke. Til tider forsvinder hele eller dele af tekststykker, dette kan som regel genfindes ved en opdatering. Medarbejderne beskriver dertil synkroniseringsfejl, samt at beboerne kan skifte placering i systemet, så de kommer frem på en anden etages beboerliste. Det opleves, at systemet generelt fungerer bedre på stationær pc frem for tablet, men samtidig kan alle opgaver ikke udføres fra en stationær pc. Medarbejderne beskriver dobbelt dokumentation - digitalt i systemet - og hertil forskellige manuelle lister og oversigter.

Medarbejderne finder, at dele af dokumentationens opsætning har mangler, idet der, i medarbejdernes opfattelse, fx skal dokumenteres på mange punkter i dokumentationen af selv simple observationer, som fx udskillelse af affaldsstoffer. Medarbejder fremviser eksempel på denne dokumentation for tilsynet, hvor medarbejder har udført 14 observationer for en enkelt affaldsudskillelse.

Medarbejderne beskriver en række tvivlsspørgsmål i forhold til dokumentationsarbejdet, og at de oplever at mangle undervisning heri, samt at undervisningen ikke altid har været velfungerende, der har blandt andet været tekniske udfordringer og dertil, at undervisning i meget store grupper er problematisk i forhold til den enkeltes udbytte.

Medarbejderne fortæller, at der har været stilstand i undervisningen under Covid-19 epidemien.

Medarbejderne beskriver overdragelse af data fra tidligere beboers tidligere bosted, samt hvorledes de dokumenterer samtaler med beboer og pårørende og opsamling af livshistorien. Medarbejderne fortæller, at der afholdes indflytningssamtale fra mellem 14 dage til 3 måneder efter beboers indflytning.

Der arbejdes med Tobs og triagering. Der er ingen direkte sammenhæng til triagen i dokumentationen, man kan genfinde triageringen af observationerne.

Tilsynets vurdering

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen ikke er tilfredsstillende og på flere områder ikke lever op til gældende lovgivning og retningslinjer på området. Der er beboere, for hvem dokumentationen ikke er udfyldt, eller hvor den er meget mangelfuld, så der ikke er et billede af den pleje, som beboer bør modtage.

Det er tilsynets vurdering, at besøgsplanerne ikke er handlingsanvisende for alle SEL-indsatser, som beboeren modtager, at der mangler individuelle beskrivelser i forhold til beboernes behov og ønsker og at der mangler beskrivelser af handlinger i forhold til beboerens fysiske, psykiske og sociale ressourcer og begrænsninger. Hertil at der mangler sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, og at planen ikke afspejler relevante handlinger i forhold til helbredsoplysninger/generelle oplysninger.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne udviser faglig frustration i forhold til dokumentationssystemets funktionalitet og oplæring i samme. Medarbejderne kan redegøre for funktionen af døgnrytmeplanen i praksis, og de har delvis forståelse og faglig indsigt i arbejdet med dokumentationen.

Tilsynet vurderer, at omsorgscentret finder det nødvendigt med dobbeltdokumentation.

3.3 MEDICINHÅNDBLÆRING OG ADMINISTRATION

Data

LEDELSESINTERVIEW

Ledelsen beskriver, at det sikres, at medarbejderne er bekendte med medicin håndteringsinstrukserne, og følger disse i hverdagen. Der foretages audit hver 3. måned af medicin håndteringen af sygeplejerskerne. Der er systematisk opfølgning i forhold til evt. fejl, så der sikres læring hos de involverede medarbejdere. Instrukser på området gennemgås med medarbejdere, som har haft problemstillinger/fejl i forhold til medicinområdet.

I forhold til nyansatte anvendes sidemandsoplæring i praksis, og medarbejderne introduceres til instruksens.

BEBOERNE

Beboerne er tilfredse med medarbejdernes håndtering af deres medicin, og de oplever at modtage medicinen til tiden. De er trygge ved medarbejdernes håndtering af medicinen.

OBSERVATION

Tilsynet gennemgår 3 beboers medicinbeholdning (sammen med en medicinansvarlig medarbejder):

- Der er overensstemmelse mellem medicinskema og antallet af tabletter i doseringsæskerne hos alle beboerne
- Doseringsæsker er mærket korrekt med navn og cpr.nr.
- Der sker korrekt opbevaring af medicinen i aflåste bokse/skabe, og der anvendes poser til opbevaring og adskilles af pn medicin. Tilsynet bemærker positivt, at der ikke er opbevaring af uaktuel eller seponeret medicin i kasserne
- Medicinen opbevaret ved den rigtige temperatur
- Der er anbrudsdato på salver, dråber og anden medicin, der har begrænset holdbarhed efter åbning
- Der er særdeles god orden og systematik i måden, medicinen opbevares på

DOKUMENTATION

Der er overensstemmelse mellem ordineret medicin og medicinlisten. Medicinskemaet er udfyldt efter retningslinjerne på området

I forhold til en beboer konstateres, at der mangler angivelse af en salve i medicinske-maet. Tilsynet bliver før gennemgangen orienteret om, at der er en systemfejl i skemaet. Medarbejder har dokumenteret dette i journalen.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne kan redegøre for arbejdet omkring dispensering, og hvorledes medicin-bordet anvendes. Der arbejdes med fast doseringsdag, og der doseres til 14 dage. Medarbejderne kan beskrive deres arbejdsgang, og hvordan retningslinjer for dispensering mm. følges. Ligeledes kan medarbejderne beskrive dokumentation af dosering og bestilling. Der foretages eftertælling af anden medarbejder efter dosering, og dette dokumenteres ligeledes.

Der arbejdes efter FMK. Medarbejderne udtrykker, at der er problemstillinger omkring det lokale medicinskema.

Medarbejderne kender til korrekt opbevaring og adskillelse af medicin.

Der har kun været få beboere, som har modtaget risikosituationslægemidler, men de relevante medarbejdere har kendskab hertil.

Medarbejderne kan redegøre for korrekt medicinadministration og oplyser, at kun faste medarbejdere må give medicin til beboerne. Der arbejdes på to afdelinger med afkrydsningsliste for at sikre, at al medicin er givet. Dette er ikke en arbejdsgang på den tredje afdeling.

Medarbejderne kan redegøre for delegering i forhold til medicinområdet.

Medarbejderne har viden om instruks om medicinhåndtering, og hvor denne viden kan findes.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at medicinhåndteringen er på særdeles tilfredsstillende niveau. Der er overensstemmelse i henhold til ordinationen og alle retningslinjer for dispensering, opbevaring og mærkning overholdes. I et tilfælde findes en systemfejl, som er dokumenteret.

Tilsynet vurderer, at ledelsen sikrer, at medarbejderne er bekendte med medicinhåndteringsinstrukser og følger disse i hverdagen.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for korrekt dokumentation og medicinhåndtering på særdeles tilfredsstillende niveau.

Tilsynet vurderer, at beboerne er særdeles tilfredse med håndteringen af medicinen, og oplever sig trygge ved medicinadministrationen.

3.4 PLEJE OG STØTTE

Data

OBSERVATION

Ved observation af tre beboere findes, at den tildelte indsats svarer til beboers behov. Beboerne fremstår veltilpassede og soignerede.

BEBOERINTERVIEW

Beboerne er generelt tilfredse med hjælpen til personlig pleje og støtte. En beboer finder dog, at hjælpen gives lidt hurtigt. Beboer oplyser, at medarbejderne siger, at de har mange beboere, som de skal hjælpe. Beboer beskriver, at der anvendes lift under plejen, og at beboer er helt tryk ved den måde, medarbejderne håndterer liften.

Beboerne er optaget af selv at gøre mest muligt i forhold til den personlige pleje. En beboer beskriver, at beboers behov for hjælp er svingende, og at medarbejderne har forståelse for dette og tilpasser plejen efter beboers aktuelle behov.

En beboer oplever, at det tit er de samme medarbejdere, som yder hjælpen, mens en anden beboer oplever en del forskellige medarbejdere, men beboer siger samtidig, at det er som det skal være - beboer er tilfreds med hjælpen, og medarbejderne ved, hvad de skal hjælpe med.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, at de anvender dokumentationen og en individuel tilgang til at sikre, at beboerne modtager den pleje og støtte, som de har behov for. Medarbejderne fremhæver fokus på den psykiske pleje og omsorg, og at der i hverdagen foretages observationer, og at man anvender sit kendskab til beboerne.

I forhold til planlægning af plejen arbejdes der dagligt med fordelingen af opgaverne mellem medarbejderne.

I forhold til at sikre beboernes tryghed, arbejdes der med samtale, skærmning, empati og et godt kendskab til den enkelte beboer og dennes behov. Der arbejdes med kontinuitet, særligt for beboere med demens.

Medarbejderne oplever, at arbejdstilrettelæggelse og kontinuitet har været påvirket af en del vikarer og af udskiftninger i medarbejdergruppen siden 1. kvartal 2020.

Medarbejderne fortæller, at man er gået væk fra at anvende vikarsystemet på app, og at dette i nogen grad påvirker samarbejdet med vikarerne.

Der arbejdes ikke efter en særlig faglig tilgang på omsorgscentret, men medarbejderne henter inspiration fra både Marte Meo og Tom Kitwoods blomstringsteori.

Ved ændringer i en beboers tilstand, eller ved behov for støtte og pleje, tilkalder medarbejderne en social- og sundhedsassistent eller sygeplejerske, og de oplever, at der altid er sparring og hjælp at hente.

Der arbejdes ud fra en rehabiliterende tilgang, og der er fokus på beboernes egen resourcer.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at beboerne er særdeles tilfredse med kvaliteten af den personlige støtte og pleje. Beboerne oplever, at de modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, og at der er mulighed for en individuel tilpasning af hjælpen til beboers aktuelle behov. Beboerne er trygge og oplever en tilstrækkelig kontinuitet ved indsatsen. Beboerne er velsoignerede, og den hygiejnemæssige standard er forsvarlig.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har faglig indsigt og på en refleksiv måde redegør for pleje og omsorg til beboerne samt arbejder med fokus på den rehabiliterende tilgang. Medarbejderne arbejder med forskellige faglige tilgange og redskaber i forhold til at sikre den rette pleje til beboerne.

3.5 PRAKTISK HJÆLP

Data

OBSERVATION

Tilsynet observerer, at der er rent og ryddeligt på fællesarealerne. Tilsynet bemærker, at rengøringspersonalet er til stede på flere afdelinger. Tilsynet bemærker ligeledes, at udendørsmiljøet fremtræder hyggeligt og imødekommer målgruppens behov og giver mulighed for, at beboerne kan sidde i udemiljøet.

Tilsynet observerer, at beboernes boliger er rene og ryddelige, svarende til beboernes ønsker, og at beboernes hjælpemidler er rene.

BEBOERINTERVIEW

Beboerne er tilfredse med rengøringen af boliger og hjælpemidler. En beboer forlader boligen, når der skal gøres rent. Beboer kan lide selv at holde lidt orden, når kræfterne er til det. En beboer fremhæver stor tilfredshed med tøjvasken, som beboer finder velfungerende.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at der er rengøringspersonale til gulvene og badeværelserne, men at det er plejen, der tager sig af rengøring af overflader. Der er beboere, som har behov for ekstra støtte i forhold til renholdelse af boligen, og dette skal fremgå af døgnrytmeplanen. Nogle beboere inddrages ved enten at være til stede under rengøring eller ved at være aktivt deltagende.

Tilsynets vurdering

Beboerne er særdeles tilfredse med kvaliteten af den praktiske hjælp og 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 har fokus på den rehabiliterende tilgang, hvor beboerne kan deltage i forhold til egen ressourcer. Tilsynet hæfter sig positivt ved, at plejemedarbejderne har opgaver i forhold til at holde boligerne rene og ryddelige.

Den hygiejniske standard i boligerne svarer til beboernes behov og livsstil.

3.6 MAD OG MÅLTIDER**Data****OBSERVATION**

Tilsynet observerer, at en beboer spiser morgenmad i sengen. Beboer er lejret godt, der anvendes sengebord, som er drejet ind foran beboer, så afstanden passer godt til beboers stilling. Maden er anrettet indbydende, og beboer fortæller, at beboer selv vælger maden, ofte det samme, men at beboer spørges til ønsker dagligt. Beboer nyder sin mad.

Tilsynet observerer et frokostmåltid. Medarbejderne dækker to borde og går fra dør til dør og oplyser, at der nu serveres frokost. Måltidet er varm mad. Der møder fire beboer op til måltidet, tre beboere får maden serveret i boligen.

Under måltidet er fjernsynet tændt og kører med lav lyd i baggrunden.

Maden står på køkkenbordet, og en medarbejder præsenterer maden for beboerne. Medarbejder serverer maden portionsanrettet, og der spørges ind til beboernes individuelle ønsker. Beboerne roser maden flere gange under måltidet. En medarbejder spørger, om hun skal skære en beboers mad ud, beboer takker mange gange for hjælpen. Beboerne er i øvrigt selvhjulpne. En beboer ønsker at få lidt mere sovs, dette bliver straks efterkommet.

Desserten bliver serveret, før beboerne er færdige med hovedmåltidet, ved at denne placeres portionsanrettet ved beboernes pladser

Der sidder ingen medarbejdere med ved bordene, og der observeres ingen dialog mellem beboerne. Medarbejderne er i køkkenet under størstedelen af måltidet. I slutningen af måltidet sætter en medarbejder sig ved et bord, hvor en beboer sidder, en anden medarbejder sætter sig ved siden af. Der er dialog med denne beboer.

En beboer vil gerne bære sin bakke ud i køkkenet, men pga. af Covid-19 situationen er dette ikke muligt.

Måltidet var af meget kort varighed.

BEBOERINTERVIEW

Beboerne er generelt tilfredse med maden på omsorgscetret. En beboer synes dog ikke altid, at retterne er helt rigtigt sat sammen, og generelt er saucen for tynd. Beboer siger det til medarbejderne, som skal sige det til køkkenet. Beboer har ikke været i dialog med køkkenet selv og er bekymret for at lave for meget uro omkring det med maden.

Beboerne vælger selv, hvor de ønsker at indtage deres måltider. Beboerne fortæller, at der er faste pladser ved spisebordet, og beboerne lægger vægt på, at de gerne vil sidde sammen med nogen, som kan samtale. En beboer oplever, at måltiderne er meget stille, at der ikke er stemning og nogle gange spørger en beboer, om der ikke er nogen, der vil snakke. Enkelte medarbejdere er særlig gode til at sætte gang i stemningen. Beboerne oplever ikke, at der er praktiske opgaver, de kan bidrage med i forbindelse med måltiderne.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Der serveres varm mad til middag, og medarbejderne oplever, at der er tidspres i forhold til madserveringen, fordi madvognen skal retur til køkkenet. Det betyder, at nogle afdelinger må tømme madcontainere under måltidet og vasker af med støj til følge. På en afdeling er denne arbejdsangang stopper, fordi nogle beboere sagde fra over for denne arbejdsangang. Smørrebrødet til aften er færdigmurt og leveres midt på dagen.

Der er pædagogisk måltid til middag, eftermiddag og aften.

Opgavefordelingen mellem medarbejderne aftales, og der er fokus på værdighed under måltidet. Før Covid-19 epidemien blev maden serveret af skåle og på fade, ligesom der var beboere, som dækkede bord. Dette gøres ikke pt., men der er stadig beboere, som sætter eget service til opvask.

Medarbejderne fortæller, at der er fokus på at tale om maden og andre emner, der interesserer beboerne under måltidet.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at det observerede frokostmåltid er af tilfredsstillende kvalitet, idet der er yderligere potentiale i forhold til medarbejdernes arbejdsangange, tilstedeværelse, roller og kommunikation ved måltidet.

Tilsynet vurderer, at morgenmåltidet i en beboers bolig er af meget tilfredsstillende kvalitet. Beboer oplever selvbestemmelse i forhold til måltidet.

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med madens kvalitet og rammerne for måltidet. En beboer beskriver, at måltiderne er stille, og at der mangler samtale og stemning.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har delvis forståelse og faglig indsigt i arbejdet med at sikre det gode måltid. Der udestår løsning for, hvor længe madvognene kan blive i afdelingen, så måltidet ikke forstyrres.

3.7 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD**Data****OBSERVATION**

Tilsynet observerer, at en beboer kalder gentagende gange på hjælp fra sin bolig. Tre medarbejdere er på fællesarealet, men medarbejderne går ikke til boligen. Tilsynet observerer, at en medarbejder kommer fra en anden bolig bærende på affald. Medarbejder kalder ind til beboer med en mindre værdig kommunikationsform. Tilsynet er efterfølgende i dialog med medarbejderne om beboers adfærd, som medarbejderne beskriver som værende vanlig. Medarbejderne mener ikke, at der er udarbejdet plan for særlig støtte til beboer. Medarbejderne har i dialogen med tilsynet flere faglige overvejelser om den rette hjælp til beboer.

Tilsynet gennemgår efterfølgende dokumentation for beboeren. Heri er angivet henvisning til VAR systemet, men der forefindes ingen individuelle handlevejledende anvisninger for psykisk pleje og støtte til beboer. Tilsynet spørger medarbejderne, om der er anvendt faglig supervision i forhold til borgers problemstilling, dette er ikke sket.

Senere observerer tilsynet i forhold til beboeren, at en medarbejder forsøger at skabe ro og kontakt med beboer. Beboer er urolig og kan ikke forstå, hvor beboer er, og hvad beboer skal. Medarbejder taler roligt og prøver at motivere med en kop kaffe og mad. Beboer falder til ro.

BEBOERINTERVIEW

Beboerne oplever en god omgangstone på omsorgscentret, og at medarbejderne er venlige. En beboer fortæller, at medarbejderne taler pænt, men at der er mange, som beboer har svært ved at forstå, da de ikke har dansk som modersmål. Beboer oplever, at man på trods af dette, finder ud af det sammen.

Beboerne oplever, at der er respekt omkring deres privatliv og bolig. Medarbejderne spørger beboerne, før de gør noget i boligen, og de banker altid på døren, før de kommer ind.

MEDARBEJDERINTERVIEW

I kommunikationen med beboerne lægger medarbejderne vægt på respekt og en god tone. Der er fokus på ikke at tale om beboerne i 3. person, og at man som medarbejder ikke fører private samtaler. Medarbejderne fortæller, at man siger det til hinanden, hvis der er kollegaer, som fører en mindre hensigtsmæssig kommunikation.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at der kommunikeres på en mindre tilfredsstillende måde i forhold til en beboer, og at der i forhold til beboers tilstand er behov for yderligere faglige tiltag og en plan for, hvordan beboer støttes bedst muligt.

Beboerne er særdeles tilfredse med kommunikationen og kontakten til medarbejderne. Beboerne udtrykker, at medarbejderne møder dem med respekt og venlighed.

Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en refleksiv måde redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld adfærd og anerkendende kommunikation med beboerne. De interviewede medarbejdere har fokus på en professionel adfærd.

3.8 AKTIVITETER, TRÆNING OG GENOPTRÆNING

Data

OBSERVATION

Tilsynet observerer, at der på to afdelinger spilles banko. En mindre gruppe beboere er samlet i spisestuen, og en medarbejder råber op.

BEBOERINTERVIEW

Beboerne har lidt forskellige oplevelser at tilbuddet af aktiviteter på omsorgscentret. En beboer finder, at tilbuddet er tilpas og nævner en række aktiviteter: bankospil, at male og gæet en sang. Beboer vil gerne ud af huset, og nogle gange er der en medarbejder, som går en tur med beboer. En beboer oplyser til tilsynet, at dagene føles lange og efterspørger mere aktivitet. Er dog af den opfattelse, at medarbejderne gør, hvad der er muligt. Beboer er glad for, at pårørende er i stand til at gå ture, da dagene ellers ville være meget ensformige. En beboer har meldt sig til en madklub, som beboer er meget spændt på, skal starte op snart.

Beboerne deltager i forskellige træningstilbud, som cykling i salen og stolegymnastik. En beboer har dertil tilbud om træning ved terapeut. En beboer deltager ikke i nogen træning, men vil egentlig gerne.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at der efter Covid-19 er ved at komme gang i aktiviteter, som fx bankospil, og at det er pædagoger, som står for aktiviteterne. Det er medarbejdernes opfattelse, at der før Covid-19 var et varieret og til målgruppen passende aktivitetstilbud. Der er beboere, som tilbydes at komme ud hver dag.

Det indgår også i plejen, at man understøtter borger i forhold til vedligeholdelse af styrke/muskelkraft, kondition, balance og koordination, og der gives øvelser af fysioterapeut til udførelse under fx morgenplejen.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med kvaliteten af aktiviteter og træning, og beboerne oplever delvist at modtage relevante aktivitets- og træningstilbud. En beboer efterspørger mere aktivitet, og en beboer efterspørger træning.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig indsigt og på en reflektiv måde kan redegøre for arbejdet for aktiviteter og træning til borgerne.

3.9 FYSISKE RAMMER

Data

OBSERVATION

De fysiske rammer og indretningen er tilpasset målgruppen. Det bemærkes, at der ikke er synlige hånddesinfektionsmidler fremme på afdelingerne, og at medarbejderne ikke har mindre flasker med hånddesinfektion på sig.

LEDELSEINTERVIEW

Ledelsen oplyser, at der netop er implementeret nye skilte med vejvisning rundt i omsorgscentret. Mange beboere kender huset fra tidligere deltagelse i aktivitetscentret, dette hjælper meget ved indflytning.

Der er indrettet med gamle foto af livet i Ishøj Kommune og udviklingen i kommunen, dette er en del beboere og besøgende optaget af.

Der er to træningssale på omsorgscentret, der anvendes til genoptræning og vedligeholdende træning med motionscykel og stolegymnastik.

Ledelsen oplever, at der er velfungerende indendørs rammer, og at der udenfor netop er opsat hegn rundt om udearealerne ved terrasserne.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne oplever, at rammerne generelt er velegnede til målgruppen, men har samtidig nogle ideer til at forskønne afdelingerne i forhold til fx møbler og gardiner. Medarbejderne påpeger nogle indretningsmæssige problemstillinger i forhold til anvendelse af hjælpemidler ved badeværelser og altaner.

Der er stor opmærksomhed på at sikre beboernes personfølsomme data ved at beskytte beboernes cpr. numre. Der er låse på skuffer, og kontorer aflåses, når de forlades.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at de fysiske rammer er tilpasset målgruppen på meget tilfredsstillende vis.

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

3.10 MEDARBEJDERKOMPETENCER OG UDVIKLING

Data

LEDERINTERVIEW

Ledelsen oplever, at der er sammenhæng mellem beboernes behov og medarbejdernes kompetencer. Der arbejdes efter en central kompetencebeskrivelse fra Ishøj Kommune. Der arbejdes dels med generelle kompetencer, med specielle kompetencer, hvor der sker oplæring ved sygeplejerske i forhold til enkelte beboere, og hertil er der udvidet kompetencer, som må udføres i forhold til alle beboere.

I forhold til den generelle kompetenceudvikling arbejdes der med sidemandsoplæring og oplæring ved sygeplejerske. Det vurderes løbende, hvilke behov der er for kompetenceudvikling i medarbejdergruppen. Kursustilbuddet kommer generelt fra Ishøj Kommune.

Der arbejdes med medarbejderudviklingssamtaler, hvor medarbejderne også italesætter konkrete behov for uddannelse.

På omsorgscentret er tre teamledere for afdelingerne, og pt. er der en vakant stilling. Der er tilknyttet sygeplejersker til hvert hus.

På tværs af plejecentre og midlertidige pladser i Ishøj Kommune er der ansat udviklings-sygeplejerske, som også varetager arbejdet med utilsigtede hændelser.

Kvalitetsarbejdet sker gennem daglige triageringsmøder, beboerkonferencer en gang pr. måned, møder i de sundhedsfaglige grupper, ugentlige gruppemøder i afdelingerne, aftenvagtmøder og sygeplejerske/social- og sundhedsassistentmøder hvert kvartal.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne oplever at have de nødvendige kompetencer i forhold til beboernes behov for pleje og behandling.

En medarbejder efterspørger uddannelse i udvidet medicin, demens og hjerneskade. Ligesom medarbejderne generelt savner undervisning ved udviklings-sygeplejersken.

Medarbejderne oplever ikke, at der generelt er tilbud om kompetenceudvikling.

Medarbejderne anvender VAR systemet, når der er viden, som de gerne vil opdateres på, og ellers er der god sparring ved kollegaer. Ved delegering af opgaver oplæres man i den konkrete beboerrettede opgave.

Medarbejderne oplever, at der er særligt fokus på UTH og dokumentation i kvalitetsarbejdet.

Der er tværfagligt samarbejde med en række faggrupper, som sygeplejersker, fysioterapeut, ergoterapeut, læge, køkkenmedarbejdere, pædagoger, diætist og fodterapeut.

Det tværfaglige arbejde sker blandt andet ved beboerkonferencer under den daglige triagering og i de sundhedsfaglige grupper for diabetes, ernæring, palliation og inkontinens.

Dette er ved at opstarte igen. Medarbejderne oplever, at det tværfaglige samarbejde fungerer godt.

Medarbejderne oplever på tilsynstidspunkt en presset hverdag, da åbning af omsorgscentret for pårørende i forhold til Covid-19 har medført flere ekstra opgaver, som de oplever er svære at nå i hverdagen.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at ledelsen sikrer, at de rette kompetencer er til stede på omsorgscentret på meget tilfredsstillende måde.

Tilsynet vurderer, at der i kvalitetsarbejdet er fokus på relevante faglige indsatser, og at medarbejderne kan redegøre for kvalitetsarbejdet, men i praksis fungerer dette ikke optimalt, idet tilsynet som tidligere omtalt konstaterer mangler i forhold til området. Kvalitetsarbejdet vurderes samlet som tilfredsstillende.

3.11 OBSERVATIONSSTUDIE**Data****OBSERVATION AF PERSONLIG PLEJE**

Der er overensstemmelse mellem besøgsplan og udførelsen.

KOMMUNIKATION

Medarbejderen hilser og siger god morgen - og præsenterer tilsynet. Medarbejder spørger ind til, om beboer har sovet godt. Beboer oplyser, at det har hun ikke. Medarbejder spørger ikke videre ind til denne information.

I dialogen med beboer benyttes beboers navn, og medarbejder anvender generelt en dialogform, som er målrettet beboers kognitive udfordringer, fx anvendes små sætninger og spørgsmål, der kun skal besvares med nej eller ja.

Beboer klager meget under plejen. Medarbejder berører beboer let og oplyser, at hun nok skal være forsigtig, det virker omgående på beboers klagen, som aftager for en kort periode. Medarbejder spørger ind til, hvor det gør ondt. Det er svært for beboer at fortælle konkret, hvor det gør ondt, idet beboer har et begrænset sprogbrug. I kommunikationen med beboer benyttes redskaber som ros og berøring, som tydeligt giver tryk for beboeren.

Beboer fortæller spontant, at det er væmmeligt at blive vasket. Medarbejder berører beboer flere gange på skulderen og benytter en omsorgsfuld stemmeføring, denne tilgang får straks beboer til at falde til ro. Der spørges ikke videre ind til, hvorfor det er væmmeligt.

Tilsynet taler efterfølgende med medarbejder omkring beboers smerteklager. Medarbejder oplyser, at læge har været inde over smerteproblematikken. Beboer er i behandling med smertestillende medicin og har modtaget denne, før plejen er blevet igangsat. Det er tilsynet vurdering, at smerterne kan være af psykisk karakter og i refleksionen med medarbejder spørges ind til muligheden for at anvende to medarbejdere i morgenplejen, for derved at kunne skabe mere velbehag for beboeren.

SELVBESTEMMELSE OG MEDINDFLYDELS

Medarbejder er opmærksom på at udføre plejen med få forflytninger, da beboer giver udtryk for smerte/klager, når beboer forflyttes. For at sikre medbestemmelse fortæller medarbejder om sine handlinger under plejen. Medarbejder har løbende øjenkontakt med beboer for at sikre sig, at beboer er klar over handlingerne, og at beboer fortsat ønsker at medvirke.

Medarbejder forklarer under plejen til beboeren, hvorfor det er vigtigt, at beboer bliver vasket, idet beboer har stor risiko for svamp i hudfolderne m.v.

Beboer virker forstående og accepterer medarbejders indsats. Medarbejder forsikrer beboer, at hun nok skal være forsigtig og tage hensyn i plejen.

REHABILITERING

Medarbejder opfordrer og motiverer beboer til at være med i plejen, fx motiveres beboer til at løfte sin arme og ben under plejen i sengen. Beboer er aktiv og deltagende i disse opgaver.

ORGANISERING AF ARBEJDET

I starten af plejen konstaterer medarbejder, at der mangler håndklæder. Medarbejder sikrer, før boligen forlades, at beboer dækkes til, og handskerne tages af, før medarbejder forlader boligen. Resten af plejen foregår uden forstyrrelser. Da beboer skal forflyttes, kontaktes anden medarbejder pr. telefon. Anden medarbejder kommer med det samme.

FAGLIG UDFØRSEL

Den personlige pleje udføres hovedsagelig i sengen. Medarbejder ifører sig handsker. Medarbejder starter med at skifte nat-katheter - pose til dagpose. Indholdet tømmes i toiletet. Der skiftes handsker efter opgaven.

Derefter påbegyndes øvre pleje. Medarbejder er omhyggelig i plejen, smører med creme og observerer for tryk (Særligt er der observationer i forhold til tryk på hælene).

Der foretages efterfølgende nedre pleje og skift af bleen.

Der benyttes vendelagen i forbindelse med forflytninger i sengen.

Tilsynet bemærker, at medarbejder ikke er ikklædt forklæde eller visir/maske under plejen, jf. retningslinjerne på området, dertil at der ikke konsekvent skiftes handsker mellem plejeopgaverne eller sprittes hænder af efter handskebrug.

Tilsynet bemærker desuden, at beboerens snavsede vasketøj anbringes på gulvet.

Natbordet, der bliver anvendt som afsætningsbord under plejen, afvaskes efter brug med en serviet med vand.

Forflytningen i loftliften foregår med hjælp fra anden medarbejder, denne udføres sikkert, og beboer virker tryk under situationen.

Medarbejderen afslutter plejen med at udføre mundpleje. Tilsynet bemærker, at beboer har store hvide belægninger på tungen, og at det er vanskelig for medarbejderen at få rengjort beboers mund ordentligt. Medarbejder oplyser til beboer, at hun vil forsøge lidt senere, da hun kan mærke, at det ikke er rart for beboeren.

Tilsynet har efterfølgende en reflekterende dialog med medarbejderen omkring de hygiejniske forholdsregler i forhold til brug af forklæde, maske/visir i plejen. Dertil korrekt anvendelse af handsker og afspritning efter handskebrug. Også arbejdsgange i forhold til vasketøj, samt hvorledes der kan sikres øget tryghed for beboeren i plejeforløbet. Dertil spørges ind til, hvornår beboer sidst har fået udført mundpleje. Medarbejder oplyser, at beboer ofte frasiger sig hjælpen til mundpleje, tilsynet konstaterer, at der ikke foreligger dokumentation for dette i journalen. Tilsynet gør opmærksom på, at afvigelser i plejen skal dokumenteres.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at observationsstudiet i personlig pleje er af mindre tilfredsstillende kvalitet.

Tilsynet vurderer, at kommunikationsformen generelt er målrettet beboerens kognitive udfordringer, og at der er opmærksomhed på beboerens signaler og reaktioner. Det er dog tilsynets vurdering, at der skal yderligere fokus på at sikre tryghed i plejen.

Tilsynet vurderer, at beboerens brug af egne ressourcer er i fokus gennem hele plejen, og at der arbejdes med fokus på at bevare beboerens bevægelighed.

Tilsynet vurderer, at observationsstudiet er overordnet organiseret hensigtsmæssigt og uden forstyrrelser.

Tilsynet vurderer, at der i forhold til de faglige retningslinjer er mangler inden for hygiejneområdet, både i forhold til manglende brug af værnemidler og korrekt anvendelse af handsker, manglende afspritning af hænder efter handskebrug, rengøring af natbord og håndtering af vasketøj.

Dertil er det tilsynets vurdering, at der bør være øget fokus på mundhygiejne for denne konkrete beboer.

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 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 omsorgscentret.

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

1- Ikke tilfredsstillende

Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt

- Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes
- Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne
- Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind
- Tilsynet har en eller flere anbefalinger.

Det ikke tilfredsstillende samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

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.