



Tilsynsrapport Ishøj Kommune

Center for Voksne og Velfærd
Plejecenter Kærbo

Uanmeldt tilsyn
Oktober 2023



Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt tilsyn, som BDO har foretaget.

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om plejecentret.

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra de indsamlede data og øvrige indtryk. Vurderingsskala findes sidst i rapporten.

Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Margit Kure

Senior Manager

Mobil: 2429 5072

Mail: mku@bdo.dk

Projektansvarlig

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

1. Generelle oplysninger

Tabel med oplysninger om plejecentret og tilsynet

Navn og Adresse: Omsorgs- og plejecenter Kærbo, Ishøj Boulevard 2-4, 2635 Ishøj

Leder: Kathrin Lundberg

Antal boliger: 84 plejeboliger

Målgruppe: Tilsynet omfatter borgere, der modtager indsatser efter Serviceloven (SEL) og medicinenemgang i forhold til Sundhedsloven (SUL).

Dato for tilsynsbesøg: Den 9. oktober 2023

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Plejecenterleder og tre teamledere.

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejecentrets ledelse
- Rundgang på plejecentret, herunder dialog med medarbejdere og borgere
- Observationsstudie af pleje
- Tilsynsbesøg hos tre borgere
- Gruppeinterview med seks medarbejdere
- Gennemgang af dokumentation og medicin for fire borgere

Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet.

Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløbet.

Tilsynsførende:

Senior Manager Pia Elsner, DP i ledelse

Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH

2. Vurdering

2.1 Tilsynets overordnede vurdering

BDO har på vegne af Ishøj Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Plejecenter Kærbo.

BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale. BDO har efter aftale med kommunen uvildigt udtrukket tre borgere til interview og gennemgang af dokumentation og gennemgang af medicin. Tilsynet omfatter desuden interview med ledelse, et observationsstudie, fokusgruppeinterview med medarbejdere samt rundgang og observation.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Kærbo er et velfungerende plejecenter, som har engagerede medarbejdere og ny ledelse, som medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at plejecentret overordnet lever op til Ishøj Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, dog er der vurderet enkelte mangler under tre temaer.

Borgerne er meget tilfredse ved at bo på plejecentret, og de tilkendegiver, at de får hjælp til det, de har behov for, samt at de har mulighed for at være aktive i relation til de daglige opgaver. Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på plejecentret, leveres med en god faglig kvalitet, fraset at der under observationsstudiet er vurderet enkelte mangler i praksis og kommunikation. Plejecentret har fokus på en sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsats, hvor medarbejderne på relevant vis kan reflektere over, hvordan de arbejder med kerneydelsen, herunder sundhedsfremmende og rehabiliterende indsatser.

Tilsynets vurdering er, at der i høj grad er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser, herunder mad og måltider og aktiviteter. Borgerne er meget tilfredse med såvel mad og måltider som med de tilbudte aktiviteter.

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og de oplever imødekommenhed og respektfuld og anerkendende kommunikation. Medarbejderne tilkendegiver, at de har en løbende dialog om plejecentrets værdier, herunder hvordan de omsætter disse værdier i deres kommunikation og adfærd over for borgerne.

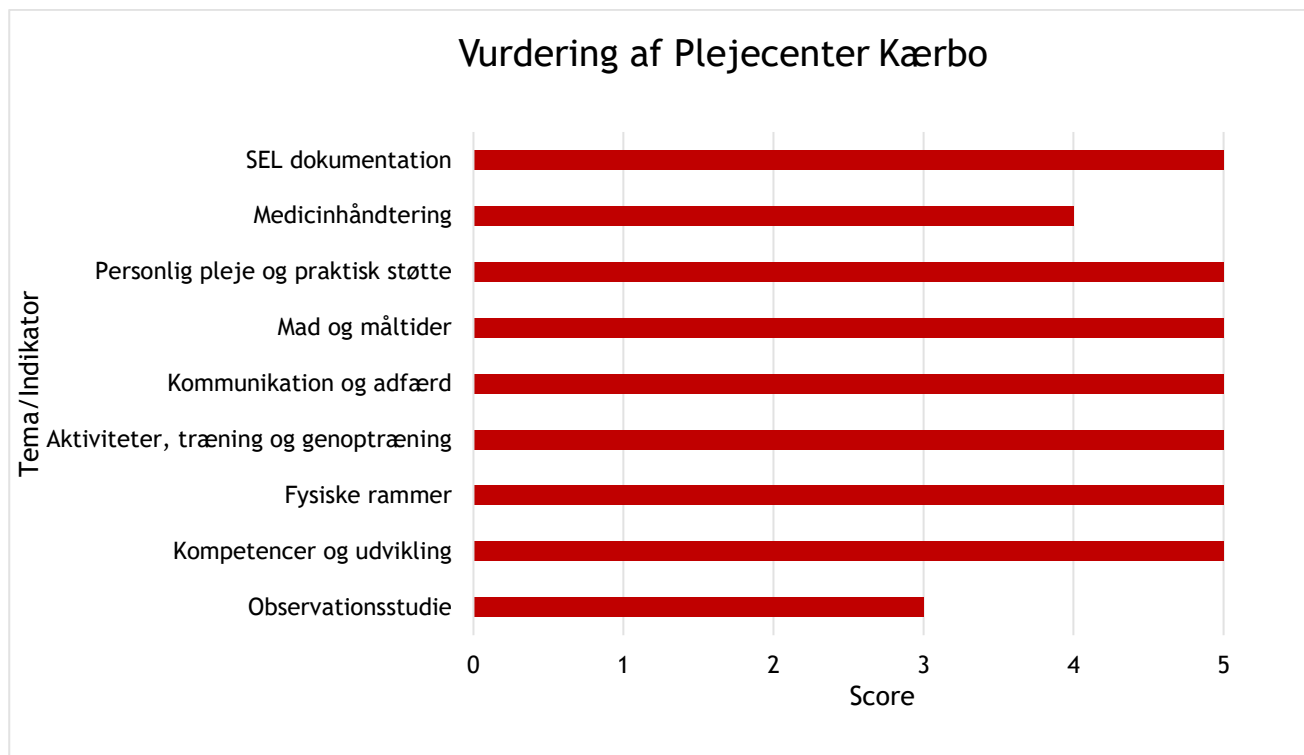
Vurderingen er, at dokumentationen fremstår med en høj faglig og professionel standard, men med få mindre mangler i udfyldelsen.

Tilsynet vurderer, at der i forhold til medicinbehandling er enkelte mangler i forhold til opbevaring, som vil kunne afhjælpes med en mindre indsats.

Ledelsen redegør for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx ny organisering af sygeplejerskerne, der vil have forskellige funktioner/specialer, og hvor hver især skal være ansvarlige for den interne undervisning i deres pågældende specialer.

2.2 Score

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår centret en score fra 1 til 5, hvor 5 er den bedste. En grafisk figur indikerer, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. Jo flere høje scorere, tilbuddet opnår, jo større bliver figuren, og dermed kvaliteten.



2.3 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger i forhold til den fremadrettede udvikling på plejecentret:

Bemærkninger	Anbefalinger
<p><u>Medicinhåndtering</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at pn medicin hos en borger ikke kan fremfindes under tilsynet.</p>	<p><u>Medicinhåndtering</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen i dialog med medarbejderne finder en sikker løsning til opbevaring og tilgængelighed af pn medicin.</p>
<p><u>Observationsstudie</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der er enkelte mangler i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At medarbejderne i enkelte situationer taler i tredje person i en borgers nærvær. • At den faglige udførelse i enkelte tilfælde ikke er i overensstemmelse med god faglig praksis. 	<p><u>Observationsstudie</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op og sikrer, at opgaverne løses ud fra en god faglig praksis, herunder medarbejdernes interne kommunikation, når der er to personer om opgaven.</p>

2.4 Aktuelle vilkår

Ledelsen redegør for, at der er ansat ny plejecenterleder pr. 1. juni, der er leder af begge kommunens to plejecentre.

Ledelsen redegør for, at der fortsat er stort fokus på dokumentationspraksis, blandt andet med undervisning af medarbejderne, læringsteam, bestående af Cura-ansvarlige medarbejdere, og faste møder hvert kvartal

med deltagelse af sygeplejersker og teamledere fra hver afdeling. Desuden afvikles der journalaudit en gang i kvartalet. Der er målrettet fokus på triagering, og der er indkøbt elektroniske skærme til triagering, hvilket giver et godt og hurtigt overblik over, hvad der skal arbejdes med, herunder hvilke kompetencer der er brug for hos den enkelte medarbejder.

Ledelsen oplyser, at de er opmærksomme på kerneopgaven med personcentreret omsorg og borgeren i centrum, og at det er noget, der løbende italesættes både i ledelsen og med medarbejderne, så der sikres ens tilgang i arbejdet med borgerne på begge kommunens plejecentre.

Ledelsen har endvidere målrettet fokus på at understøtte borgerne til at være aktive i hverdagen, blandt andet med etablering af nyt fællesområde, hvor der er aktiviteter på tværs af plejecentret med tilbud om forskellige fysiske aktiviteter. I hver afdeling er der udpeget medarbejdere som tovholdere.

Ledelsen vil fremadrettet styrke ernæringsarbejdet yderligere, herunder at køkkenpersonalet bliver mere synlige i selve måltidet, og med undervisning af det sundhedsfaglige personale i færdigtilberedningen af maden - især af medarbejderne i aften- og weekendvagt.

2.5 Opfølgning på sidste tilsyn

Ledelsen redegør for, at der er fulgt op på anbefalinger på sidste års tilsyn, hvilket blandt andet har ændret praksis i forhold til dokumentation og opfølgning. Derudover redegør leder for, at alle nye medarbejdere gennemgår et fast introprogram og løbende med opfølgning af deres udpegede mentor.

Der arbejdes ligeledes med tiltag til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx ny organisering af sygeplejerskerne, der vil have forskellige funktioner/specialer, og hvor hver især skal være ansvarlig for den interne undervisning i deres pågældende specialer.

2.6 Vurdering i forhold til temaer

2.6.1 Dokumentation SEL

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Gennemgang af dokumentation

Dokumentationen fremstår med en høj faglig og professionel standard, men med få mindre mangler. På alle borgerne er der generelle oplysninger med helbredsoplysninger, ressourcer, mestring og motivation og livshistorie, fraset at der i en journal på enkelte punkter, kun er delvis sammenhæng mellem helbredsoplysninger og FMK. Der er opdaterede funktionsevnetilstande med indsatser og beskrivelse af borgernes ønsker og mål. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet systematisk og overskueligt i besøgsplanen, og der tages udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter. Der ses relevante målinger, og borgerne er triagerede.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at de arbejder systematisk med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis herunder, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen med faste retningslinjer og klar ansvarsfordeling. Medarbejderne redegør for, at der løbende dokumenteres, samt at døgnrytmeplanen og tilstande tilrettes, fx i forbindelse med triagemøder eller borgerkonferencer, og når der ellers er ændringer. Medarbejderne oplyser, at sygeplejerskerne løbende gennemfører audit med inddragelse af de medarbejdere, der er tæt på borgerne i hverdagen.

2.6.2 Medicinhåndtering

Score: 4

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.

Tilsynet har gennemgået tre borgere medicin.

Dokumentation

- Hos alle borgerne ses der overensstemmelse mellem ordineret medicin, og at medicinlisten er opdateret.
- Der er overensstemmelse mellem præparaters handelsnavn og det generiske navn på medicinlisten, der foreligger medicinaftaler, og medicinlisten tilgås elektronisk.
- Der er udarbejdet relevante handlingsanvisninger på medicindispensering og på medicinadministration hos alle borgerne.

Opbevaring

- Medicinen opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende i borgernes boliger samt i aflåst medicinvogn i køkkenet.
- Uge- og dagsdoseringsæsker er alle mærket med borgerens navn og CPR-nummer.
- Der er angivet anbrudsdato på medicinske salver, dråber m.v. med begrænset holdbarhed efter åbning.
- Der er ikke opbevaret medicin, hvor udløbsdato er overskredet.

Risikosituationslægemidler

- Hos de borgere, som har ordineret risikosituationsmedicin, ses dette tydeligt og systematisk dokumenteret i borgernes journaler.

Dispensering af medicin

- Der er korrekt medicin i doseringsæskerne.

Administration af medicin og ikke-dispensérbare præparater

- Medicinen er uddelt til tiden, og der ses korrekt registrering i omsorgssystemet på tilsynstidspunktet.

Pn medicin

- Der er medicinskema på ordineret pn medicin.
- Pn medicin opbevares adskilt fra anden medicin. I en bolig kan pn medicin ikke fremfindes under tilsynet.
- Pn medicin er mærket med navn og CPR-nummer.
- Der ses ikke ophældt pn medicin.

Interview med ledelsen

Ledelsen redegør for, at medarbejderne introduceres til plejecentrets medicininstruks, og at de oplæres til medicinhåndtering samt til at dokumentere tidstro for udlevering af medicin. Teamledere og sygeplejersker er ansvarlige for opfølgning i hverdagen, hvor indrapportering af UTH blandt andet er med til at synliggøre eventuelle problemer i medicinhåndteringen. Der er konstant fokus på at sikre udlevering af medicin til tiden, herunder udlevering på skæve tidspunkter. Ledelsen oplyser, at medicininstruksen tilgås digitalt, og den opdateres en gang årligt.

Interview med borgerne

En borger oplyser, at medarbejderne sørger for selve medicindoseringen, mens borgeren selv tager medicinen. Borgeren er tilfreds og tryk ved medicindoseringen, der foretages hver anden uge. De to øvrige borgere kan ikke redegøre for medarbejdernes medicinbehandling.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at de kender gældende medicininstruks, og at de kan redegøre for korrekt opbevaring samt for, hvordan de sikrer overholdelse af gældende retningslinjer. Medicinstruks og procedure tilgås via VAR, og retningslinjer ligger i print på medicinbordet. Der er daglig opfølgning og opdatering af borgernes FMK og den lokale medicinliste. På alle afdelinger er der medicinvogn, hvor borgernes dagsæsker for en uge opbevares systematisk adskilt. Der sikres tydelig dokumentation for risikosituationslægemidler i borgernes journal. Medarbejderne redegør for korrekt udlevering af medicin.

2.6.3 Pleje, omsorg og praktisk støtte

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Interview med borgere

Borgerne udtrykker på forskellig vis tilfredshed med både omfang og kvalitet af den pleje og støtte, de modtager, og de oplever alle, at de får den hjælp, de hver især har behov for. En borger fortæller, at man altid kan spørge efter hjælp, hvis det er nødvendigt, og borgeren oplever at have mulighed for at være aktiv i plejen, og at medarbejderne er gode til at motivere borgeren. Alle borgerne er tilfredse med kvaliteten af rengøringen. Tilsynet observerer, at der i flere af boligerne står et lille fejesæt, som borgerne og personalet kan bruge i dagligdagen, hvis der er spildt noget på gulvet.

En borger oplever, at det er kendte medarbejdere, som kommer hos borgeren, hvilket borgeren sætter stor pris på.

To borgere med kognitive begrænsninger er ikke i stand til at svare relevant på alle tilsynets spørgsmål, men de virker begge trygge, veltilpasse og velsoignerede i situationen.

Observation

Borgerne er velsoignerede, og der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boliger, og hjælpemidler er rengjorte.

Tilsynet bemærker, at der i en bolig er urinlugt, og der var vådt omkring afløb i badeværelset. Det er efterfølgende drøftet med medarbejderne og ledelsen, der bekræfter, at borgeren nogle gange lader vandet ved afløb i bruserområdet. De er opmærksomme på problemstillingen, og at der dagligt handles derpå.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, at de arbejder med helhedspleje, hvor de har fokus på sundhedsfremmende og rehabiliterende indsatser. Der samarbejdes med borgerne om, hvilke mål de har for de respektive indsatser, og opgaverne tilpasses dette. Medarbejderne bruger borgernes livshistorie, og de har i dagligdagen stort fokus på at motivere borgerne til vedligeholdelse af deres færdigheder. Den ugentlige rengøring i boligerne varetages af en fast servicemedarbejder, og den daglige oprydning/rengøring gøres i samarbejde med de borgere, der er i stand til det.

Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder på at sikre kontinuiteten og på at skabe tryghed i pleje og støtte med kontaktpersonsordning. Den daglige fordeling af opgaver sker blandt andet ud fra kompetencer og kendskab og relation til den enkelte borger. Medarbejderne oplyser, at hvis der er afløser, planlægges dagen, så afløseren ikke varetager opgaver hos borgere med meget komplekse problemstillinger. Alle afløserer får ved indmøde en intro til borgerne og dagens opgaver, og alle afløserer har adgang til Cura.

Medarbejderne redegør for, hvordan der systematisk arbejdes med triagering, og at der afholdes triagemøder to gange dagligt og med opfølgingsmøder hver uge. Der afvikles tværfaglige borgerkonferencer efter behov, og medarbejderne oplever, altid at kunne få supervision på konkrete borgere. Medarbejderne beskriver, at de arbejder med Tom Kitwoods teori og blomstringsmodel som værktøj til borgere med demens. Der er demensnøglepersoner på plejecentret, som kan inddrages i hverdagen, og der samarbejdes derudover med kommunens demenskoordinator.

2.6.4 Mad og måltid

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Interview med borgere

Borgerne er meget tilfredse med maden - både med kvaliteten og variationen af maden. En borger oplyser, at maden er så god, at borgeren har taget på efter indflytning, og borgeren redegør for, at der er rigeligt med mad til måltiderne. Alle borgerne oplever, at de selv kan bestemme, hvor de vil spise. En borger spiser morgenmad i egen bolig, mens frokost og aftensmad foregår i den fælles spisestue. De to andre borgere vælger som regel at spise alle tre hovedmåltider i den fælles spisestue. De fælles måltider opleves som værende hyggelige, og borgerne oplyser, at der er personale omkring spisebordet ved måltiderne.

Morgenmaden tilberedes individuelt til den enkelte borger, og efter borgerens ønsker. En borger fortæller, at borgeren selv øser den varme mad op på sin tallerken, men at mange af de andre borgere ikke er i stand til dette.

To af borgerne kan huske, at de jævnligt bliver vejet, en borger kan ikke huske det. En borger er tynd, hvilket borgeren også selv italesætter. Borgeren oplyser, at borgeren altid kan tage noget i køleskabet. Dette bekræftes af medarbejderne, der oplyser, at borgeren, grundet sit vægttab, har proteindrik i køleskabet i boligen.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder med at skabe gode måltider for borgerne. Medarbejderne planlægger måltiderne i forhold til roller og funktioner, og de er under måltidet opmærksomme på at inddrage borgerne, fx serveres maden i skåle og på fade, så de borgere, der er i stand til det, selv kan vælge og forsyne sig med mad.

Medarbejderne oplever, at der er et godt samarbejde med køkkenet. Hver måned afholdes der etagemøde, hvor afdelingens kontaktperson fra køkkenet deltager. Her gennemgås blandt andet borgerønsker og ris/ros til maden.

Medarbejderne redegør for, at der følges op på borgernes ernæringstilstand med vægtkontrol hver måned eller oftere ved behov. Ved u hensigtsmæssig vægtændring iværksættes der tiltag, fx i samarbejde med de kostfaglige medarbejdere eller med diætist. Ved behov inddrages ergoterapeut fx i forhold til at foretage en FOTT-vurdering. Medarbejderne oplyser, at der kan bestilles forskellige mellemmåltider i køkkenet.

Observation

Hos en borger observerede tilsynet, at der var stillet kaffe, saftvand samt småkager frem ved borgerens lænestol i boligen, så borgeren selv kan tage efter behov hen over formiddagen.

2.6.5 Kommunikation og adfærd

Score: 5**Vurdering:**

Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne

Interview med borgere

Borgerne giver alle udtryk for, at medarbejderne udviser en anerkendende og respektfuld adfærd og omgangstone, og de oplever medarbejderne som flinke og hjælpsomme. En borger oplyser, at medarbejderne kommer forbi flere gange i løbet af dagen og spørger ind til, hvordan det går, hvilket borgeren sætter pris på. En borger tilkendegiver, at medarbejderne udviser respekt for privatliv og personlige grænser, fx banker medarbejderne på døren, inden de går ind i boligen.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at de i kommunikationen med borgerne vægter en individuel tilgang både ud fra, at borgerne er forskellige, men også ud fra den givne situation. Medarbejderne tager i deres kommunikation og adfærd over for borgerne udgangspunkt i plejecentrets værdigrundlag, og de redegør for, hvordan de løbende drøfter værdierne, herunder hvad det betyder for medarbejderne, og hvad man godt vil kendes på.

Medarbejderne har indbyrdes fokus på omgangstone og adfærd, og de har tillid til at drøfte brud på omgangstonen indbyrdes og i fælles fora.

Observation

Under interview med medarbejderne omtales borgerne anerkendende og respektfuldt. Ved rundgang i boligerne og afdelingerne observeres det, at medarbejderne tilgår borgerne respektfuldt.

2.6.6 Aktiviteter, træning og genoptræning

Score: 5**Vurdering:**

Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne

Interview med borgere

Alle borgerne er bekendte med, at der er forskellige aktivitetstilbud, både fælles for plejecentret og på afdelingen. En borger fortæller om forskellige aktiviteter, som borgeren vælger at deltage i, fx at borgeren hver fredag deltager i banko sammen med borgere på etagen oven over.

Borgerne vælger selv til og fra i forhold til, hvilke aktiviteter de vil deltage i. Ingen af borgerne giver udtryk for, at de har svært ved at få tiden til at gå, og adspurgt syntes de hver især, at de har en meningsfuld hverdag.

En borger oplyser at have været igennem et træningsforløb, og nu er borgeren i stand til at gå lange ture ved brug af rollator.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for deres opgaver i forhold til aktiviteter og for hensyntagen til, hvad den enkelte borger kan rumme og med afsæt i borgerens livshistorie. Medarbejderne oplyser, at borgerne har gode muligheder for deltagelse i aktiviteter, både aktiviteter arrangeret af aktivitetscentret eller af de frivillige, der er tilknyttet plejecentret, eller aktiviteter arrangeret i den enkelte afdeling. Medarbejderne sørger for at informere borgerne om aktivitetstilbuddene, og fx til måltiderne snakkes der med borgerne om de forskellige aktivitetstilbud. Medarbejderne er opmærksomme på at motivere borgerne til deltagelse i aktiviteter, og medarbejderne er efter behov med til at hente og bringe borgerne.

Medarbejderne oplyser, at fællesaktiviteterne fremgår af husavisen, der udkommer hver måned.

Medarbejderne redegør for, hvordan de har fokus på fysiske aktiviteter for borgerne som fx stolegymnastik, cykeltræning mv. Ved behov har medarbejderne mulighed for at få instruktion fra en fysioterapeut i forhold til vedligeholdelse og genopbygning af borgernes færdigheder.

Observation

Ved rundgang på plejecentret observeres diverse opslag om aktiviteter, der hænger synligt fremme for både borgerne og de pårørende. Hos to af borgerne ligger husavisen fremme, hvor de kan se husets aktiviteter. Desuden bliver der observeret en bogvogn i en af afdelingerne.

2.6.7 Fysiske rammer**Score: 5****Vurdering:**Interview af ledelsen

Ledelsen redegør for, hvordan man har indrettet det store fællesareal ved receptionen, og hermed skabt et areal med mulighed for hygge og liv og aktiviteter på tværs af plejecentret.

Interview af medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at de har fokus på hygge og hjemlighed og på at skabe små hyggekrege med afskærmning og grønne planter.

Observation

Fællesarealerne fremstår pæne og ryddelige, og der er skabt små nicher/hyggekrege med mulighed for aktiviteter og hyggestunder. Ved rundgang på plejecentret ses medarbejdere omkring borgerne på fællesarealerne, og de er enten i gang med praktiske opgaver, eller de sidder sammen med borgerne.

Der er opsat orienteringstavler, og der ses store og tydelige markeringer af de forskellige afdelinger på plejecentret. Flere steder på plejecentret er der tavler med diverse information, blandt andet om diverse aktivitetstilbud.

2.6.8 Kompetencer og udvikling**Score: 5****Vurdering:**

Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Interview med ledelsen

Ledelsen redegør for, at kommunens to plejecentre og flexpladser er organiserede med fælles ledelse, fælles aktivitetscenter og fælles ledelse af køkkenet på de to plejecentre. Plejecentret rummer et daghjem for visiterede borgere og et produktionskøkken, som også leverer den varme mad til hjemmeboende borgere.

Ledelsen redegør for, at medarbejderne har relevante sundhedsfaglige og pædagogiske kompetencer og erfaring med den målgruppe, der bor på plejecentret. Medarbejdergruppen er tværfagligt sammensat, og den består af sygeplejersker, social- og sundhedshjælper og social- og sundhedsassistenter. Der er ansat en servicemedarbejder til at varetage rengøringen. Der er ansat pædagoger i aktivitetscentret og kostfaglige medarbejdere i produktionskøkkenet. Ledelsen oplyser, at der ikke er ansat ufaglærte medarbejdere i den faste normering. Plejecentret har fast afløserkorps/intern vikarliste, der består af både faglærte og ufaglærte afløser. Ledelsen oplyser, at de har nemt ved at rekruttere faglært personale. Ledelsen redegør for, at der arbejdes systematisk med fastholdelse af medarbejderne, og at der er faste introforløb for alle nye medarbejdere.

Der arbejdes struktureret med kompetenceprofiler og anvendelse af kompetencekort. Der er oplæring i delegerede opgaver, og der udarbejdes delegations-skema på den enkelte medarbejder.

Ledelsen redegør for, at der arbejdes hen mod en ny organisering af sygeplejerskerne, der blandt andet vil betyde en højere grad af samarbejde og sparring på tværs af de to plejecentre.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at de har gode muligheder for tværfaglig sparring og kompetenceudvikling, både i tværfaglige mødefora og i daglig praksis - herunder på daglige triagemøder og på borgerkonferencerne. Medarbejderne oplyser, at der er mulighed for løbende kompetenceudvikling i form af diverse relevante kursustilbud. Medarbejderne har desuden mulighed for at trække på kommunens specialkompetencer, når der er behov for dette. Dette er eksempelvis diætist, inkontinenssygeplejerske, terapeuter osv.

Medarbejderne redegør endvidere for, at der arbejdes systematisk med kompetencekort, og at der er oplæring i delegerede opgaver.

2.6.9 Observationsstudie

Score: 3

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne.

Observation

Tilsynet observerer morgenpleje hos en borger, som udføres af to medarbejdere. Nedre toilette udføres i sengen af begge medarbejdere, og øvre toilette på badeværelset udføres af en medarbejder. Den ene medarbejder reder seng og rydder op ved sengen, mens den anden medarbejder hjælper borgeren på badeværelset.

Der er overensstemmelse mellem besøgsplanen og den hjælp, der gives til borgeren.

Kommunikation

Borgeren er på forhånd introduceret til observationsstudie. Medarbejderne hilser på borgeren, og de minder borgeren om, at de har en konsulent med.

Borgeren har meget begrænset sprogfunktion. Borgeren informeres professionelt og omsorgsfuldt under hele forløbet, og medarbejderne fremhæver genkendeligheden og nævner det, som de plejer at gøre.

Medarbejderne er nærværende i mødet med borgeren, og de spørger ind til, hvordan borger har det, og om borgeren har haft en god weekend. Det er tydeligt, at medarbejderne og borgeren kender hinanden. Medarbejderne er afventende i forhold til latenstid og borgerens mimiske tilkendegivelser.

Undervejs i forløbet er der enkelte situationer, hvor medarbejderne taler i tredje person om borgeren i dennes nærvær.

Selvbestemmelse og medindflydelse

Medarbejderne har kendskab til borgerens ønsker til hjælpen i forhold til, hvordan hjælpen leveres. Borgeren bliver løbende spurgt om det fx er i orden, at dynen bliver taget af. Under øvre toilette afviser borgeren tandbørstning, hvor medarbejderen fagligt og pædagogisk vejleder borgeren og prøver forskellige tilgange. Borgerens valg respekteres.

Rehabilitering

Borgerens funktionsniveau er yderst begrænset med svær nedsat mobilitet, og borgeren kan derfor kun i meget begrænset omfang deltage i opgaverne, men borgeren opfordres og guides til at være aktiv under mobilisering og under øvre toilettet.

Organisering af arbejdet

Arbejdet er veltilrettelagt og foregår uden unødvendige afbrydelser. Indbyrdes opgaver for medarbejderne virker til at være aftalt. Alle remedier er lagt klar til nedre toilette og til øvre toilette på badeværelse. Rent linned og rene håndklæder er taget med ind i boligen i en vasketøjskurv, hvor der er isat pose til det snavsede vasketøj.

Faglig udførelse

Medarbejderne anvender engangsforklæder, handsker og sprit, svarende til alm. hygiejnisk praksis. Der anvendes relevante forflytningsredskaber, rulle-vendelagen og loftlift, og medarbejderne har fokus på korrekt lejring af borgeren.

I et enkelt tilfælde udføres den personlige pleje ikke i overensstemmelse med god faglig praksis. Fx vaskes der ikke og ydes heller ikke hudpleje i sæderegionen på den side, hvor borgeren er lejret.

3. Tilsynets formål og metode

3.1 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.

3.2 Metode

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

Den anerkendende og værdsættende tilgang handler om at fokusere på og lade sig inspirere af dét, der virker på det enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets resurser, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem borgernes og pårørendes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.

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

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

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

3.3 Vurderingsskema

I tilsynene i Ishøj Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<p>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler • Tilsynet har ingen anbefalinger • Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.
Score: 4	<p>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 3	<p>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne • En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 2	<p>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne • Få elementer i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
Score: 1	<p>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes • Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne • Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

3.4 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 områdecentrets 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 plejehjem, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

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

