



Tilsynsrapport Hørsholm Kommune

Center for Sundhed og Omsorg
Plejecentret Margrethelund

Uanmeldt tilsyn
Januar 2023 - gældende for 2022

INDHOLD

1.	VURDERING	4
1.1	TILSYNETS SAMLEDE VURDERING	4
1.2	TILSYNETS ANBEFALINGER	6
2.	OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET	8
3.	DATAGRUNDLAG	9
3.1	OPFØLGNING OG STATUS	9
3.2	VÆRDIGRUNDLAG	10
3.3	SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION	10
3.4	MEDICINHÅNDTERING OG ADMINISTRATION	12
3.5	PERSONLIG PLEJE OG STØTTE.....	13
3.6	PRAKTISK HJÆLP	14
3.7	MAD OG MÅLTIDER	15
3.8	KOMMUNIKATION OG ADFÆRD	16
3.9	AKTIVITETER OG VEDLIGEHOLDENDE TRÆNING	16
3.10	FYSISKE RAMMER	17
3.11	ORGANISATORISKE RAMMER	18
3.12	KOMPETENCER.....	19
3.13	TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE.....	20
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....	21
4.1	FORMÅL	21
4.2	METODE	21
4.3	VURDERINGSSKALA.....	22
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE.....	23

Forord

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

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering af plejecentret 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 og de individuelle undersøgelser. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra de indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

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

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen

Birgitte Hoberg Sloth
Partner
Mobil: 28 10 56 80
Mail: bsq@bdo.dk
Partneransvarlig

Mette Norré Sørensen
Senior Manager
Mobil: 41 89 04 75
Mail: meo@bdo.dk
Projektansvarlig

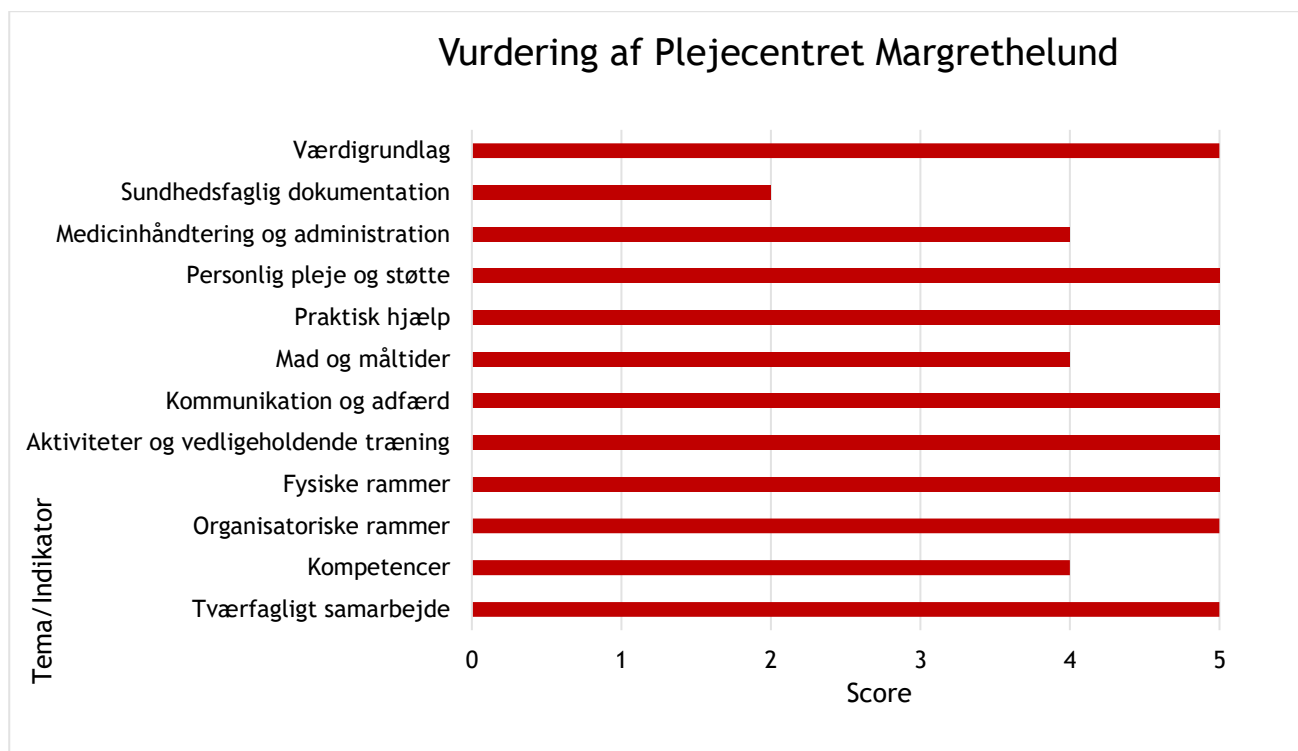
**Tilsynet er altid udtryk for et
øjebliksbillede og skal derfor
vurderes ud fra dette.**



1. VURDERING

1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

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



Værdigrundlag

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

Det er tilsynets vurdering, at der på plejecentret arbejdes ud fra et tydeligt værdisæt, som afspejles i hverdagslivet på stedet, og som medarbejderne kan redegøre for. Beboerne oplever at have en god hverdag på plejecentret, hvor de trives.

Sundhedsfaglig dokumentation

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i lav grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at plejecentret i lav grad lever op til indikatorerne..

Tilsynet vurderer, at dokumentationen kun i ringe omfang lever op til gældende retningslinjer. Tilsynet ser en del mangler i forhold til at sikre handlevejledende beskrivelser af indsatsen i både døgnrytmeplaner og handlingsanvisninger samt vedrørende funktionsevne- og helbredstilstande, hvilket udfordrer den ønskede sammenhæng i dokumentationen. Manglerne vil kræve en meget målrettet og vedvarende indsats at rette op på.

På trods af manglerne på dokumentationsområdet vurderes det, at medarbejderne har den nødvendige viden omkring krav til dokumentationspraksis, der følger gældende retningslinjer på området. Plejecentret er endnu ikke kommet i gang med udarbejdelse af *Generelle oplysninger*, hvad angår dokumentation af beboernes mestring, motiver, ressourcer og vaner. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at plejecentret har en udfordring i forhold til at sikre årlig ajourføring af funktionsevnetilstande.

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen i handlingsanvisninger for delegerede sundhedslovsydelser overvejende lever op til retningslinjerne på området.

Der ses eksempel på dokumentation af beboernes triageringsniveau med relevante observationsnotater herom.

Endelig er det er tilsynets vurdering, at medarbejdernes indsigt i arbejdet med dokumentationen, samt retningslinjerne herfor, kun i begrænset omfang ses afspejlet i praksis.

Medicinhåndtering og administration

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der på plejecentret er en struktureret og systematisk praksis for medicinhåndtering. Beboerne vurderes at være tilfredse med kvaliteten af hjælpen, og medarbejderne kan redegøre for området. Samtidig vurderes det dog, at der i forhold til en beboer er fundet mangler omhandlende dokumentation, og at aftale om hjælp til administration i et tilfælde ikke er overholdt på tilsynsdagen.

Personlig pleje og støtte

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

Medarbejderne redegør for, hvordan det sikres, at beboerne modtager den pleje og støtte, de har behov for, hvor hjælpen samtidig tager udgangspunkt i beboernes aktuelle situation, ønsker og vaner. Hertil anvendes døgnrytmeplanen, og medarbejderne kan med indsigt redegøre for, hvorledes den personlige pleje og praktiske støtte leveres ud fra en individuel og rehabiliterende tilgang.

Praktisk hjælp

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

Det er tilsynets vurdering, at både boliger og fællesarealer fremstår ryddelige og tilstrækkeligt rengjorte, hvilket også er gældende for de observerede hjælpemidler.

Det vurderes, at beboerne får den praktiske hjælp og støtte, de har behov for, og at de er tilfredse med kvaliteten heraf. Medarbejderne kan redegøre for levering af praktisk hjælp og støtte ud fra en rehabiliterende tilgang.

Mad og måltider

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at de observerede måltider foregår i overensstemmelse med principperne for det gode måltid. Det vurderes, at beboerne overvejende er tilfredse med maden og rammerne for måltidet. Medarbejderne kan fagligt redegøre for det gode måltid og for faglige observationer og handlinger, relateret til beboernes differentierede ernæringsindsatser, fraset i et konkret tilfælde.

Kommunikation og adfærd

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

Beboerne oplever alle en anerkendende og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig indsigt og på en refleksiv måde kan redegøre for, hvorledes der sikres en respektfuld kommunikation og adfærd.

Aktiviteter og vedligeholdende træning

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

Tilsynet vurderer, at plejecentret har gode og varierede tilbud om aktiviteter, der har et rehabiliterende formål, og som bidrager til beboernes livskvalitet i hverdagen.

Beboerne er særdeles tilfredse med udvalget af aktiviteter, hvor de oplever, at deres til- og fravalg respekteres.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne reflekteret kan redegøre for arbejdet med motivation, aktiviteter og vedligeholdende træning.

Fysiske rammer

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

Beboerne trives i deres bolig, på fællesarealerne og udendørs. Tilsynet vurderer, at de fysiske rammer er velindrettede og tilpasset målgruppens behov, og at der er relevant ledelsesmæssigt fokus på indretning og optimal anvendelse af plejecentrets faciliteter.

Organisatoriske rammer

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

Tilsynet vurderer, at der er ledelsesmæssigt fokus på at sikre de rette organisatoriske rammer, herunder struktureret fastsættelse af mødeaktivitet.

Medarbejderne oplever, at arbejdet er organiseret hensigtsmæssigt, og at de har gode muligheder for sparring omkring beboerne.

Kompetencer

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er fokus på at sikre rette kompetencer til at varetage kerneydelser og imødekomme beboernes differentierede behov. Medarbejderne oplever, at de samlet set har de nødvendige kompetencer til kerneopgaven samt gode muligheder for sparring. Det er dog tilsynets vurdering, at der er behov for at kortlægge medarbejdernes individuelle og samlede kompetenceudviklingsbehov, fx i relation til journalføring.

Tværfagligt samarbejde

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

Ledelsen og medarbejderne kan redegøre for et godt og velfungerende tværfagligt samarbejde.

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

1.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

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

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen skærper indsatsen på dokumentationsområdet i samarbejde med sygeplejerskerne, så der arbejdes målrettet på at sikre, at dokumentationen følger gældende retningslinjer, herunder:
 - At døgnrytmeplaner udfoldes med handlevejledende beskrivelser af beboernes samlede behov for hjælp og støtte over døgnet. Hertil, at hjælpen til bad, samt medarbejdernes faglige tilgang i relevante tilfælde, fremgår af døgnrytmeplanen, og at der oprettes handlingsanvisninger for de tildelte sygeplejeindsatser.
 - At medarbejderne konsekvent udfylder feltet Generelle oplysninger med beboernes motivation, mestring, vane og ressourcer, og at feltet livshistorie dokumenteres for alle beboere.
 - At der er tydelig sammenhæng mellem døgnrytmeplan, helbredstilstande, den tildelte indsats og handlingsanvisninger. At der oprettes handleanvisninger på samtlige sundhedslovsydelser.
 - At der foretages dokumentation af opfølgning på ernæringsindsats, psykisk støtte og mundpleje samt dokumentation af beboernes vægtmålinger.
 - At alle relevante funktionsevnetilstande vurderes og følges op.

- At helbredstilstande konsekvent vurderes og opdateres, svarende til beboernes aktuelle helhedstilstand.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen og medarbejderne øger opmærksomheden på at sikre, at medicinen dokumenteres og håndteres efter gældende retningslinjer på området, herunder:
 - At handelsnavne opdateres, så der er overensstemmelse mellem navnet på præparatet og præparatets navn på medicinskemaet.
 - At der foretages tidstro kvittering af medicinadministrationen.
 - At aftalt hjælp til medicinindtagelse ydes som aftalt.
 3. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne følger op på en konkret beboers ernæringsindsats over døgnnet i samarbejde med en diætist.
 4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat arbejder målrettet og systematisk med at sikre de tilstrækkelige faglige kompetencer på plejecentret.

2. OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET

Oplysninger om plejecentret og tilsynet
Adresse: Plejecentret Margrethelund, Kong Georgsvej 9, 2950 Vedbæk
Leder: Roberto Velosa / pr. 1. februar Carsten Ilsøe
Antal boliger: 35 boliger
Dato for tilsynsbesøg: Den 18. januar 2023
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: • Interview med plejecentrets forstander og afdelingsleder • Rundgang på plejecentret, herunder dialog med medarbejdere og beboere • Tilsynsbesøg hos tre beboere • Gennemgang af dokumentation og medicin • Interview med tre medarbejdere (To social- og sundhedsassistenter og en sygeplejerske) Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Tilsynsførende: Kirsten Marquardsen, Senior Manager og sygeplejerske, MHM

3. DATAGRUNDLAG

3.1 OPFØLGNING OG STATUS

Data	OPFØLGNING PÅ SENESTE TILSYN Ved sidste års tilsyn modtog plejecentret anbefalinger relateret til dokumentationen af hhv. døgnrytmeplaner, handlingsanvisninger samt tilstandsområdet. Desuden blev der givet anbefalinger vedrørende medicinhåndtering og kommunikationen på fællesarealer. Leder fortæller, at der på baggrund af anbefalingerne blev udarbejdet en handleplan, som efterfølgende blev gennemgået sammen med medarbejderne og med sygeplejerskerne som tovholdere, og handleplanen er udmøntet med forskellige praktiske indsatser. Sygeplejerskerne, som også er ressourcepersoner inden for dokumentation, gennemgår borgerjournalerne med faste intervaller, og de tilbyder sidemandsoplæring og sikrer løbende opdatering af dokumentationen. I forhold til medicinhåndteringen gennemfører sygeplejerskerne månedlig auditering, og de underviser løbende i medicinhåndteringsregler. Det relativt nyetablerede medicinrum, hvor beboernes medicin er samlet, har ifølge ledelsen givet mere ro til dispenseringerne, og det har medført færre fejl og UTH. Der er desuden kontinuerlig ledelsesmæssig opmærksomhed på, at alle medarbejdere anvender en respektfuld omgangstone. STATUS Ledelsen oplyser om et år med stort flow blandt beboerne og mange nyindflyttede beboere, som har skullet finde sig til rette og lære stedet og medarbejderne at kende - og omvendt. Beboerne har ifølge ledelsen ofte meget komplekse problemstillinger, såvel fysisk som kognitivt, som stiller store krav til medarbejdernes kompetencer og rummelighed. Plejecentret har været hårdt ramt af COVID-19 de seneste måneder med højt sygefravær til følge og et deraf højt forbrug af ufaglærte afløsere, som er ansat i vikariater eller som timelønnede, og som bliver grundigt introducerede til opgaverne og beboerne. I øvrigt oplyses tilsynet om, at ca. en tredjedel af medarbejderne er ufaglærte. Ledelsen har derfor haft stort fokus på sikker drift og på at sikre fagligheden i kerneydelsen. I spidsbelastede perioder har det store fravær været dækket ind ved de faste medarbejders fleksibilitet, og mange medarbejdere har selv budt ind på ekstra vagter, når der har været akut behov for hjælp. Af faglige udviklingsområder er der arbejdet målrettet med triagering, som nu gennemføres dagligt i både dag- og aftenvagt. Desuden er der indført 15 faglige minutter, som gennemføres to gange om ugen, hvor sygeplejersker eller andre underviser i forskellige faglige emner. Endelig oplyses det, at plejecentrets forstander rejser med udgangen af januar, og at han afløses af stedets nuværende afdelingsleder. På tilsynsdagen er to nye beboeres indflytning under forberedelse.
Tilsynets vurdering	Ledelsen kan redegøre for, hvordan der er arbejdet med anbefalingerne fra sidste års tilsyn samt for øvrige relevante emner i kvalitetsarbejdet. Tilsynet vurderer til trods herfor, at flere anbefalinger fortsat gør sig gældende, idet der fortsat findes adskillige mangler relateret til dokumentationen samt mindre mangler på medicinområdet.

3.2 VÆRDIGRUNDLAG

Data	OBSERVATIONER Plejecentrets værdigrundlag ses ophængt på fællesarealer, så de er tydelige. Tilsynet ser mange eksempler på, hvordan medarbejdernes nærvær, omsorg og opmærksomhed er rettet mod beboerne i hverdagslivets forskellige situationer, fx ved morgen- og middagsmåltiderne og under ledsagede gåture i plejecentrets have. INTERVIEW MED LEDER En væsentlig del af kerneopgaven er ifølge ledelsen at understøtte beboerne i at leve et liv med værdighed, tryghed og selvbestemmelse med størst mulig inddragelse af beboernes egne ressourcer og med respekt for beboernes integritet. INTERVIEW MED MEDARBEJDERNE Beboernes livshistorier er dokumenterede, og medarbejderne samarbejder tæt med de pårørende, både inden indflytning, ved den løbende opfølgning og ved livets afslutning. Der afstemmes forventninger med beboerne ved indflytningen, og medarbejderne kan med flere eksempler redegøre for, hvordan beboernes livsstil, vaner og individuelle behov respekteres og anerkendes. INTERVIEW MED BEBOERNE Beboerne oplever at blive mødt med anerkendelse og respekt, og de tilkendegiver, at deres individuelle ønsker og behov tilgodeses af medarbejderne. Beboerne oplever at blive medinddragede i alle væsentlige beslutninger med respekt for og hensyntagen til deres formåen på dagen og deres ønsker og vaner.
Tilsynets vurdering - 5 Det er tilsynets vurdering, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Det er tilsynets vurdering, at der på plejecentret arbejdes ud fra et tydeligt værdisæt, som afspejles i hverdagslivet på stedet, og som medarbejderne kan redegøre for. Beboerne oplever at have en god hverdag på plejecentret, hvor de trives.	

3.3 SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION

Data	OBSERVATIONER Der er foretaget observation i tre beboeres omsorgsjournal, og dokumentationen er gennemgået sammen med en centersygeplejerske. Døgnrytmeplan Døgnrytmeplanen hos alle beboere er delvist opdateret og fyldestgørende udfyldt med beskrivelser af beboernes behov for pleje og støtte over døgnet. Tilsynet bemærker, at der mangler beskrivelse af beboernes anvendelse af egne ressourcer, og at væsentlige oplysninger om fx sikring af tilstrækkelig ernæring samt væskeindgift savnes. I et tilfælde savnes der desuden beskrivelse af den pædagogiske tilgang til beboeren. Det overordnede indtryk er, at indsatserne ikke er handlevejledende beskrevet. Fx ses der blot et notat om, at beboeren er ret selvhjulpent. Beskrivelse af hjælp til bad mangler hos en beboer, ligesom der savnes beskrivelse af, hvad tilsyn om natten indebærer. Der ses i varierende grad beskrivelser af beboernes ønsker, vaner og særlige behov. Derudover savnes fyldestgørende dokumentation af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, som fx hudpleje, mundhygiejne og ernæring, som heller ikke kan fremfindes som handleanvisning.
------	---

Funktionsevnetilstande

Hos alle tre beboere er det udelukkende funktionsevnetilstanden "Forflytte sig", der er udfyldt, og der mangler dermed vurdering af alle relevante funktionsevnetilstande.

Generelle oplysninger

Beskrivelser af beboernes mestring, motivation, roller og vaner er fraværende i alle tilfælde. For en beboer ses en meget sparsom beskrivelse under feltet *livshistorie*, og hos en anden beboer er det dokumenteret, at beboeren ikke ønsker at oplyse om sin livshistorie. For den tredje beboer er feltet tomt. For alle tre beboere ses relevant udfyldte helbredsoplysninger.

Helbredstilstande

Helbredstilstande er kun delvist opdaterede og vurderede i forhold til beboernes aktuelle, potentielle og ikke relevante problemområder. Fx ses manglende oprettelse af tilstande på *mental sund* samt *ernæring*, *hud* og *slimhinder*, og flere tilstande mangler opdatering. Der ses dokumentation af behandlende læge, samtykke mm. hos alle beboere.

Handlingsanvisninger

Der ses eksempler på handlingsanvisninger, svarede til gældende indsatser hos en beboer. Dog mangler der såvel oprettelse som opdatering af handlingsanvisninger, svarende til den aktuelle pleje og behandling hos en anden beboer. I et tilfælde mangler en handlingsanvisning at blive gjort inaktiv efter endt behandling, hvilket sygeplejersken umiddelbart effektuerer.

Gældende for handlingsanvisninger er, at disse ikke konsekvent indeholder handlevejledende beskrivelser af indsatsen. Fx ses der i forhold til vægt blot, at beboeren skal vejes med et bestemt interval. Der ses eksempler på manglende opfølgning og evaluering på de iværksatte handlinger, og indtrykket er, at link til VAR ikke er implementeret i praksis.

Sammenhæng og systematik i dokumentationen

Generelt er det gældende for den sundhedsfaglige dokumentation, at flere områder, som fx generelle oplysninger, funktionsevnetilstande og handlingsanvisninger, ikke anvendes som tiltænk. Ligeledes ses der manglende sammenhæng mellem døgnrytmeplaner, funktions- og helbredstilstande og handlingsanvisninger.

Dokumentationen af afvigelser i beboernes tilstand ses anført i observationsnotater og ved triage.

INTERVIEW MED MEDARBEJDERNE

Medarbejderne kan redegøre for ansvars- og rollefordelingen i relation til dokumentationsarbejdet, hvor alle nyansatte modtager grundig introduktion, og at ufaglærte skal godkendes ved en fast medarbejder, inden de selv må dokumentere. Medarbejderne beskriver, at både døgnrytmeplaner og handlingsanvisninger skal indeholde handlevejledende beskrivelser af indsatsen. Døgnrytmeplaner printes ud, så vikarer også kan tilgå planerne. Medarbejderne er bekendt med retningslinjer for, at der skal oprettes handlingsanvisninger på alle sundhedslovsindsatser. Data indsamles typisk ved indflytningssamtaler og via samarbejde med pårørende.

Medarbejderne redegør desuden for arbejdet med triagering.

Tilsynets vurdering - 2

Det er tilsynets vurdering, at plejecentret i lav grad lever op til indikatorerne.

Tilsynet vurderer, at dokumentationen kun i ringe omfang lever op til gældende retningslinjer.

Tilsynet ser en del mangler i forhold til at sikre handlevejledende beskrivelser af indsatsen i både døgnrytmeplaner og handlingsanvisninger samt vedrørende funktionsevne- og helbredstilstande, hvilket udfordrer den ønskede sammenhæng i dokumentationen. Manglerne vil kræve en meget målrettet og vedvarende indsats at rette op på.

På trods af manglerne på dokumentationsområdet vurderes det, at medarbejderne har den nødvendige viden om krav til dokumentationspraksis, der følger gældende retningslinjer på området. Plejecentret er endnu ikke kommet i gang med udarbejdelse af *Generelle oplysninger*, hvad angår dokumentation af beboernes mestring, motiver, ressourcer og vaner. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at plejecentret har en udfordring i forhold til at sikre årlig ajourføring af funktionsevnetilstande. Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen i handlingsanvisninger for delegerede sundhedslovsydelser overvejende lever op til retningslinjerne på området.

Der ses eksempel på dokumentation af beboernes triageringsniveau med relevante observationsnotater herom.

Endelig er det tilsynets vurdering, at medarbejdernes indsigt i arbejdet med dokumentationen, samt retningslinjerne herfor, kun i begrænset omfang ses afspejlet i praksis.

3.4 MEDICINHÅNDTERING OG ADMINISTRATION

Data

Tilsynet har gennemgået tre beboeres medicin sammen med en sygeplejerske.

Beboernes medicinrum fremvises. Her opbevares samtlige beboeres medicinbeholdning i separate, aflåste skabe. Skabene er inddelt i to rum med tydelig markering af aktuell medicin og ikke-aktuel medicin, og farvede poser avendes for at sikre tydelig adskillelse.

Dokumentationen på medicinlister fra FMK er i overensstemmelse med gældende retningslinjer for området. Hvis der sker ændringer i handelsnavnet på den ordinerede medicin og navnet på det præparat, der er udleveret fra apoteket, er dette tydeligt markeret via et ikon på medicinskemaet. Der er desuden udarbejdet en tjekliste, som skal følges ved hver dispensering, og en protokol for bestilling, så der følges op på den bestilte medicin. Ligeledes anvendes en aftalt arbejdsgang for medicinkontrol, hvor en kollega eftertæller den dispenserende medicin efter ophældning. Der er praksis for at dispensere medicin til en uge ad gangen. Alle ugeæsker og dagsæsker er korrekt mærket med nummer, navn og CPR-nummer.

For alle beboerne er der sammenhæng mellem antal tabletter i doseringsæsker og på medicinskemaet, og der er administreret medicin, svarende til tilsynstidspunktet.

Hos to borgere observeres ingen medicinhåndteringsfejl.

Hos en tredje beboer ses uoverensstemmelse mellem handelsnavn på det udleverede præparat og medicinlisten. Hos samme beboer ses manglende registrering af, at morgenmedicinen er givet.

INTERVIEW MED LEDER

Flere forhold omkring medicinområdet er beskrevet i forbindelse med opfølgning på anbefalinger, herunder audit og undervisning ved sygeplejerskerne. Der arbejdes med kompetenceudviklingsmapper, hvilket også er gældende for ufaglærte medarbejdere, som alle skal tage et "medicin-kørekort". Således sikres det, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer, inden opgaven varetages. Plejecentret er overgået til elektronisk kvittering for udleveret medicin, hvilket har nedbragt antallet af UTH på glemt medicin. Plejhjems-lægerne er desuden meget gode til at undervise i medicinske præparater.

INTERVIEW MED BEBOERNE

Beboerne fortæller, at de er tilfredse og trygge ved medarbejdernes håndtering af deres medicin.

En beboer med hukommelsessvækkelse oplyser dog, at en medarbejder på dagen ikke som aftalt opfordrede beboeren til at indtage sin antabus, mens vedkommende så på, hvilket resulterede i, at beboeren først selv kom i tanke om at indtage den opløste medicin hen på formiddagen. Dette er viderebragt til leder.

INTERVIEW MED MEDARBEJDERNE

En medarbejder redegør for korrekt medicin håndtering, hvor der altid foretages eftertælling. Der henvises til medicininstruks, som er ophængt i medicinrummet.

På plejecentret arbejdes der med opgaveoverdragelse, og der er stor opmærksomhed på oplæring til opgaverne og løbende opfølgning med sygeplejerskerne. Medarbejderne kommer med eksempler på utilsigtede hændelser, og de beskriver, hvordan der er indført signering med efterfølgende kontrol med fald i antal UTH vedrørende manglende medicin-givning.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der på plejecentret er en struktureret og systematisk praksis for medicin håndtering. Beboerne vurderes at være tilfredse med kvaliteten af hjælpen, og medarbejderne kan redegøre for området. Samtidig vurderes det dog, at der i forhold til en beboer er fundet mangler omhandlende fejl i dokumentationen vedrørende et præparats handelsnavn og manglende registrering af, at morgen-medicin er givet. Endelig er en indgået aftale om hjælp til administration af antabus i et tilfælde ikke overholdt på tilsynsdagen.

3.5 PERSONLIG PLEJE OG STØTTE

Data

OBSERVATION

Beboerne fremstår veltilpasse og soignerede, svarende til deres livsstil og ønsker.

INTERVIEW MED BEBOERNE

Beboerne modtager pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og de udtrykker stor tryghed og tilfredshed med ledelsens og medarbejdernes hjælp og støtte. En beboer finder, at hjælpen er over al forventning, og at medarbejderne tager hensyn til beboerens særlige behov i en svær livskrise.

INTERVIEW MED MEDARBEJDERNE

Medarbejderne redegør for, hvordan det sikres, at beboerne modtager den pleje og støtte, som de har behov for, hvor hjælpen samtidig tager udgangspunkt i beboernes ønsker og vaner. Hertil anvendes døgnrytmeplanen, og beboerne spørges, så hjælpen er tilpasset deres behov.

Medarbejderne italesætter bevidsthed om ikke at udvise en fortravlet adfærd over for beboerne. Når de i hverdagen er lidt pressede på tid, sikres forventningsafstemning med beboerne, og der laves aftaler om, hvornår beboerne kan forvente at modtage hjælp til fx morgenplejen. Medarbejderne finder det vigtigt at være ærlige om, at hjælpen kan blive forsinket. Nogle gange aftales det med beboerne, at den planlagte hjælp til bad ud-sættes til om aftenen.

Beboernes tryghed sikres gennem genkendelighed og kontinuitet. Medarbejderne italesætter, at det er meget tydeligt, at netop genkendeligheden har stor betydning, da flere beboere udtrykker stor gensynsglæde, når medarbejderne vender tilbage til jobbet efter deres sommerferie.

Medarbejderne reflekterer over kontinuiteten i plejen, og de udtrykker forståelse for beboernes oplevelse af, at de kan møde mange forskellige medarbejdere.

På plejecentret leveres plejen med udgangspunkt i personcentreret omsorg. I beskrivelsen heraf henviser medarbejderne til tidligere kursus, hvor medarbejderne modtog undervisning i Tom Kitwoods blomstringsmodel.

Videndeling sker primært ved brug af omsorgssystemet gennem afholdelse af diverse møder og ved brugen af triagering. Medarbejderne føler sig fortrolige med triageringsarbejdet.

Medarbejderne redegør for den rehabiliterende tilgang, og de beskriver herunder, hvorledes der anvendes guidning og motivation som led i fastholdelsen af beboernes ressourcer.

Tilsynets vurdering - 5

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

Medarbejderne redegør for, hvordan det sikres, at beboerne modtager den pleje og støtte, de har behov for, hvor hjælpen samtidig tager udgangspunkt i beboernes aktuelle situation, ønsker og vaner. Hertil anvendes døgnrytmeplanen, og medarbejderne kan med indsigt redegøre for, hvorledes den personlige pleje og praktiske støtte leveres ud fra en individuel og rehabiliterende tilgang.

3.6 PRAKTISK HJÆLP

Data

OBSERVATION

Fællesarealer og de besøgte boliger fremstår alle ryddelige og rengjorte. Hjælpemidler i boligerne og på fællesarealerne fremstår ligeledes i en tilfredsstillende hygiejnemæssig standard. Fællesarealerne er ryddelige og rengjorte.

INTERVIEW MED BEBOERNE

Beboerne udtrykker stor tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til rengøring og praktiske opgaver. Medarbejderne betegnes som fleksible og imødekommende.

Det er forskelligt, hvorvidt beboerne kan inddrages i de praktiske opgaver. Nogle beboere fortæller, at de ikke har kræfter til ret meget, men at de bidrager med det, de kan på dagen. Andre beboere beskriver, at de selv kan varetage lettere oprydning, og at de selv køber ind i følgeskab med en medarbejder eller en pårørende.

INTERVIEW MED MEDARBEJDERNE

Medarbejderne oplyser, at rengøringen i boligerne varetages i samarbejde med rengøringspersonalet, men det er plejepersonalets ansvar at hjælpe beboerne med oprydning, sengeredning og opfyldning af plejeremedier. En medarbejder fortæller om sin praksis med at "bakke baglæns" ud af en bolig for at sikre, at alt ser ordentligt ud. Medarbejderen italesætter desuden fokus på at udvise respekt for beboernes levevis.

Beboerne inddrages i de praktiske opgaver i det omfang, det er muligt, fx ved vanding af blomster, aftørring af støv eller håndtering af vasketøj. Medarbejderne beskriver, at nogle beboere er meget interesserede i selv at hjælpe lidt til, og fx sætter de en ære i selv at gå ud med skraldespanden eller ordne vasketøj.

I arbejdet med forebyggelse af smittespredning henviser medarbejderne til gældende retningslinjer og brugen af værnemidler. Medarbejderne beskriver, at de især efter en lang periode med COVID-19 har fået godt styr på de forebyggende indsatser i relation til smittespredning, som løbende følges op sammen med en resourceperson inden for hygiejne på plejecentret.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at både boliger og fællesarealer fremstår ryddelige og tilstrækkeligt rengjorte, hvilket også er gældende for de observerede hjælpemidler.

Det vurderes, at beboerne får den praktiske hjælp og støtte, de har behov for, og at de er tilfredse med kvaliteten heraf. Medarbejderne kan redegøre for levering af praktisk hjælp og støtte ud fra en rehabiliterende tilgang.

3.7 MAD OG MÅLTIDER**Data****OBSERVATION**

Tilsynet observerer, dels at beboerne er samlede i stueetagen til morgenmad og hygger sig over måltidet i nærvær af omsorgsfulde medarbejdere, og dels observeres frokostmåltidet på to etager, hvor medarbejderne sidder i hyggelig dialog med beboerne omkring bordene.

INTERVIEW MED BEBOERNE

Beboerne udtrykker stor tilfredshed med variationen og kvaliteten af maden. En undervægtig beboer nævner med et smil sin kræsne smag og sin dårlige appetit, men beboeren oplyser i samme forbindelse, at medarbejderne gør sig stor umage med at imødekomme beboers ønsker til måltider. Det viser sig under samtalen med beboeren, at denne ikke indtager føde i tidsrummet mellem kl. 18 og næste dag kl. 11, hvor beboer efter eget ønske først får serveret morgenmaden i sin bolig. Dette uhensigtsmæssige måltidsspring er efterfølgende drøftet med såvel medarbejdere som ledelse, som vil følge op.

Flere af beboerne indtager måltidet i boligen efter eget ønske. Dog fortæller de, at de indimellem spiser sammen med de øvrige beboere i fællesstuen. Stemningen beskrives som værende god. En beboer fremhæver, at man dog lige skal vænne sig til at spise sammen med andre, og at der er mange, som er dårlige.

Beboerne beskriver, at medarbejderne løser alle opgaver i forbindelse med måltidet, og at de dermed ikke har en oplevelse af at hjælpe til.

INTERVIEW MED MEDARBEJDERNE

Medarbejderne redegør for, hvordan de har fokus på at skabe hyggelige og hjemlige rammer for måltiderne, bl.a. ved deres deltagelse og rolle som måltidsvært. Ligeledes er medarbejderne opmærksomme på en bordplan, som forebygger konflikter og understøtter sociale relationer borgerne imellem. Borgerne hjælpes individuelt, og medarbejderne har fokus på borgernes differentierende ernæringsindsatser. Stimuli af sanserne er desuden et opmærksomhedspunkt, og dette sker dagligt, bl.a. når medarbejderne serverer friskbagt brød om morgenen, og når beboerne følger med i, at der lunes retter og tilberedes smørrebrød i køkkenet. Den multietniske sammensætning af medarbejdergruppen har desuden givet anledning til, at medarbejderne på skift og med succes har tilberedt og serveret deres nationalretter for beboernes.

I forhold til ernæringsmæssige indsatser samarbejdes der med diætist eller ergoterapeut, som også deltager i triagering ved behov, eller når der er behov for fx ernæringsvurdering ved mistanke om dysfagi.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at de observerede måltider foregår i overensstemmelse med principperne for det gode måltid. Det vurderes, at beboerne overvejende er tilfredse med maden og rammerne for måltidet. Medarbejderne kan fagligt redegøre for det gode måltid og for faglige observationer og handlinger relateret til beboernes differentierede ernæringsindsatser, fraset i et konkret tilfælde.

3.8 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD**Data****OBSERVATION**

Tilsynet observerer en respektfuld kommunikation imellem ledelse, medarbejdere og beboere såvel i den direkte kontakt som ved omtale. Medarbejderne demonstrerer et godt kendskab til beboernes individuelle behov for jargon, guidning eller motivation, som viser sig ved, at beboerne tiltales med fornavn, og ved at kommunikationen foregår i øjenhøjde. Medarbejderne taler tydeligt, og de anvender gentagelser og supplerer med tilpasset mimik og kropssprog, når det er nødvendigt. Medarbejderne er smilende og imødekommende over for beboerne, og dele af kommunikationen foregår til nogle borgeres glæde med inddragelse af franske eller engelske gloser, idet flere medarbejdere og beboere mestrer disse sprog bedre end det danske.

INTERVIEW MED BEBOERNE

Beboerne har kun positivt at sige om medarbejdernes kommunikation og adfærd, og de føler sig mødt og respekteret. En beboer nyder især medarbejdernes gode humør og humor, som ofte får vedkommende til at glemme sine helbredsmaessige bekymringer for en stund. Beboerne oplever også medarbejdernes indbyrdes omgangstone som god.

INTERVIEW MED MEDARBEJDERNE

Medarbejderne kan redegøre for, hvad de vægter i kommunikationen med borgerne, hvor de tager afsæt i deres viden om beboernes individuelle ønsker om jargon og tiltale. Medarbejderne har fokus på at skabe små stjernestunder sammen med beboerne, hvilket fx kan komme til udtryk ved at tilbyde en-til-en tid, en gåtur eller en kop kaffe og en snak i beboernes boliger.

Tilsynets vurdering - 5

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

Beboerne oplever alle en anerkendende og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig indsigt og på en refleksiv måde kan redegøre for, hvorledes der sikres en respektfuld kommunikation og adfærd.

3.9 AKTIVITETER OG VEDLIGEHOVDENDE TRÆNING**Data****OBSERVATION**

På plejecentret ses der mange opslag med informationer om stedets faste og tilbagevendende trænings- og aktivitetstilbud, som fx stolegymnastik, siddedans, gåtur til havet, koncerter og musikquiz. Udflugter tilbydes ugentligt med bussen Rolle, og en besøghund giver mange beboere lys i øjnene.

INTERVIEW MED BEBOERNE

To af de beboere, som tilsynet har talt med, beskriver, at de trives bedst i egen bolig, men de værdsætter nogle af de faste medarbejderes besøg til en snak i tosomhed. Adspurgte til aktiviteter beskriver de, at der sker forskellige ting på plejecentret, og at de er tilfredse med udvalget. Beboerne oplever, at medarbejderne ofte inviterer eller forsøger at motivere til deltagelse, men at deres fravalg respekteres.

Hos en tredje beboer ligger aktivitetsoversigten fremme på bordet, og beboeren fortæller, at den faste aktivitetsmedarbejder lige har været på besøg, og har opfordret beboeren til at overveje at komme med på en gåtur til havet den følgende dag, hvilket beboeren overvejer.

I forhold til træning beskriver beboerne, at de har muligheden, hvis de ønsker det.

INTERVIEW MED MEDARBEJDERNE

Medarbejderne fortæller, at plejecentret har et varieret tilbud om såvel individuelle som fælles aktiviteter, som den faste og veldidte aktivitetsmedarbejder står for at koordinere. Det er medarbejdernes oplevelse, at de er gode til at gribe chancen, når der er mulighed for at lave aktiviteter på afdelingsniveau. Medarbejderne beskriver eksempler som indkøbstur, grill-arrangement, gåture og at spille spil.

Træning tilbydes via kommunens fysioterapeuter, og nogle beboere er også henvist til privat fysioterapi. Gennem aktivitetstilbuddene er der fokus på fastholdelse af beboernes funktionsniveau.

Tilsynets vurdering - 5

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

Tilsynet vurderer, at plejecentret har gode og varierede tilbud om aktiviteter, der har et rehabiliterende formål, og som bidrager til beboernes livskvalitet i hverdagen.

Beboerne er særdeles tilfredse med udvalget af aktiviteter, hvor de oplever, at deres til- og fravalg respekteres.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne reflekteret kan redegøre for arbejdet med motivation, aktiviteter og vedligeholdende træning.

3.10 FYSISKE RAMMER**Data****OBSERVATION**

På plejecentret ses en hjemlig indretning, der virker indbydende til samvær og aktiviteter. For enden af en gang er der lavet et demensvenligt maleri hen over en dør. Der er lyse farver på væggene samt billeder.

I kælderen er der et træningsrum med forskellige redskaber, og på flere afdelinger er der ophængt ribber.

På alle afdelinger ses der flere informationstavler. Her er der mulighed for at tilgå information om fx aktivitet, nyt fra køkkenet og en oversigt over skønhedsbehandlinger.

På hver afdeling står en computer, så medarbejderne kan foretage dokumentation i nærheden af beboerne.

INTERVIEW MED LEDER

Plejecentret er indrettet med spisestue/køkkenrum, så beboerne har mulighed for at spise sammen i mindre grupper. De fysiske rammer er lyse og velindrettede til målgruppen, og der er pyntet op med billeder og planter i de hjemligt indrettede lokaler.

Haven indbyder til aktiviteter og gåture, og der er havemøbler i små grupper. Leder fortæller, at der afholdes faste gåture hver uge.

I plejecentrets store træningssal afholdes der fast holdtræning, hvilket også gør sig gældende på dagen for tilsynet med stor beboerdeltagelse.

Personalerummet er placeret i kælderen, hvor personfølsomme oplysninger opbevares forsvarligt og ude af syne for uvedkommende.

INTERVIEW MED MEDARBEJDERNE

Medarbejderne beskriver, at de har et godt samarbejde med plejecentrets arbejdsmiljørepræsentant. Når nye beboere flytter ind, taler medarbejderne med beboeren og pårørende om indretning af boligen, hvor der rådgives med hensyn til regler for arbejdsmiljø.

Såvel ledelse som medarbejdere har kontinuerlig opmærksomhed på forbedringer af indretning og fysisk arbejdsmiljø, som løbende drøftes på personalemøder.

Tilsynets vurdering - 5

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

Beboerne trives i deres bolig og på fællesarealer og udendørs. Tilsynet vurderer, at de fysiske rammer er velindrettede og tilpasset målgruppens behov, og at der er relevant ledelsesmæssigt fokus på indretning og optimal anvendelse af plejecentrets faciliteter.

3.11 ORGANISATORISKE RAMMER

Data

INTERVIEW MED LEDER

Plejecentret er organiseret med en forstander og en afdelingsleder, som begge er sygeplejersker. Herudover er der ansat to sygeplejersker, hvoraf den ene er på deltid, og den anden også har funktion som udviklingssygeplejerske.

Ledelsen beskriver, at der er et moderat personaleflow og aktuelt ingen vakante stillinger, men pga. rekrutteringsproblemer i området er en stor andel af medarbejdergruppen faste ufaglærte afløsere, som er ansat i vikariater eller på timeløn. Der arbejdes fortsat ud fra faste ruter, hvor en social- og sundhedsassistent er kontaktperson for syv beboere sammen med en anden medarbejder.

Der arbejdes ud fra en fast mødestruktur, hvor der afholdes fast daglig triagering, og to gange om ugen afholdes der 15 faglige minutter. Ved eftermiddagens triagering deltager både dag- og aftenvagter. Personalemøder afholdes fire gange årligt.

Ledelsen har fokus på medarbejdernes kompetencer, og hvordan disse løftes. Der arbejdes med overordnede udviklingsområder i Hørsholm Kommune, og aktuelt er der stor bevågenhed på at klæde de ufaglærte medarbejdere på til omsorgsarbejdet.

Ledelsen oplyser i den forbindelse, at de aktuelt er ved at se på en mulig reorganisering af aftenvagten mhp. en mere hensigtsmæssig bemanding i relation til kompetencer og opgaver.

INTERVIEW MED MEDARBEJDERNE

Medarbejderne beskriver, at der altid er mulighed for at søge sparring og rådgivning hos en kollega eller hos sygeplejerskerne. Arbejdet er organiseret gennem ruter, som planlægges dagen forinden af en sygeplejerske og en social- og sundhedsassistent i fællesskab.

Medarbejderne oplever, at de er gode til at hjælpe hinanden på tværs, bl.a. på baggrund af triage med borgergennemgang, som dagligt leverer et samlet overblik over komplekse borgerforløb og plejetyngde og fastlagte teammøder.

Tilsynets vurdering - 5

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

Tilsynet vurderer, at der er ledelsesmæssigt fokus på at sikre de rette organisatoriske rammer, herunder struktureret fastsættelse af mødeaktivitet.

Medarbejderne oplever, at arbejdet er organiseret hensigtsmæssigt, og at de har gode muligheder for sparring omkring beboerne.

3.12 KOMPETENCER**Data****INTERVIEW MED LEDER**

På plejecentret er der ansat to sygeplejersker, en fysioterapeut, en aktivitetsmedarbejder, en administrativ medarbejder og to rengøringsassistenter. Herudover består personalet af uaglærede, social- og sundhedshjælpere samt -assistenter. Leder beskriver kompetenceniveauet hos plejepersonalet som blandet, og ledelsen har ønske om at rekruttere flere social- og sundhedsassistenter for at højne det faglige miljø og kvaliteten af dokumentationen og de faglige indsatser.

Beboernes aktuelle tilstand, som dagligt vurderes med udgangspunkt i systematisk triage sammen med centersygeplejersken, følges op, og ved særligt komplekse forløb indkaldes der til tværfaglig konference med relevante samarbejdspartnere.

Den faglige undervisning er systematiseret og struktureret. Sygeplejersken fremviser en tavle, hvor der afholdes faste tavlemøder med gennemgang af alle indsatser og projekter. På tavlen ses en oversigt over idébank samt allerede gennemførte indsatser. Ledelsesgrundlaget er ligeledes ophængt sammen med kommunens årshjul, så der sikres sammenhæng i indsatserne. Der planlægges undervisning, så alle medarbejdere får øget deres kompetencer inden for demens.

INTERVIEW MED MEDARBEJDERNE

Medarbejderne oplever, at der samlet set er de rette kompetencer i huset til at løse de opgaver, som de stilles over for. I tvivlstilfælde kan sparring altid opnås hos sygeplejerskerne, og medarbejderne oplever, at der ledelsesmæssigt er fokus på kompetenceudvikling og videndeling. Medarbejderne beskriver ligeledes, at der afholdes fast undervisning ved sygeplejerskerne og ved plejehjemslegerne, hvor forskellige faglige emner gennemgås. Emnerne kan være fastsat på baggrund af observationer fra praksis eller i forlængelse af UTH.

Medarbejderne oplever dog, at nogle medarbejdere mangler sproglige eller skriftlige kompetencer.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er fokus på at sikre rette kompetencer til at varetage kerneydelsen og til at imødekomme beboernes differentierede behov. Medarbejderne oplever, at de samlet set har de nødvendige kompetencer til kerneopgaven samt gode muligheder for sparring. Det er dog tilsynets vurdering, at der er behov for at kortlægge medarbejdernes individuelle og samlede kompetenceudviklingsbehov, fx i relation til journalføring.

3.13 TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

Data	OBSERVATIONER Tilsynet foretager få situationsbestemte observationer af det tværfaglige samarbejde: • En sygeplejerske gennemgår beboerne sammen med en medarbejder. • Tre medarbejdere samarbejder omkring opgavefordelingen ved et måltid. • Aktivitetsmedarbejderen drøfter en beboers funktionsniveau på dagen forud for dennes deltagelse i en gruppeaktivitet. • En gruppe medarbejdere koordinerer modtagelse og indflytning for to nye beboere. INTERVIEW MED LEDER Leder oplyser om organiseringen af det tværfaglige samarbejde med daglig triagering med sygeplejersker og et tæt samarbejde mellem sygeplejerskerne og social- og sundhedspersonalet. Ledelsen har desuden særligt fokus på at understøtte de ufaglærte medarbejdere, og ledelsen bistår med opgaveløsning efter behov. Samarbejdet med de pårørende nævnes ligeledes som centralt og væsentligt for at sikre en god indflytning for beboerne, og de pårørende inviteres ofte til deltagelse i stedets arrangementer og aktiviteter, hvilket en del benytter sig af. INTERVIEW MED MEDARBEJDERNE Medarbejderne redegør for det tværfaglige samarbejde med fysio- og ergoterapeuter, sygeplejersker, diætist og egen læge. Herudover beskrives der et tæt samarbejde omkring hjælpemidler, og både fysioterapeuten og aktivitetsmedarbejderen deltager i fastsatte møder. Stedets nøglepersoner inden for demens nævnes som en stor ressource, og medarbejderne oplever, at der er et tæt og godt samarbejde med de forskellige faggrupper.
Tilsynets vurdering - 5	Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt. Ledelsen og medarbejderne kan redegøre for et godt og velfungerende tværfagligt samarbejde.

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, plejecentrets referenceramme og den pleje- og omsorgsmæssige praksis.

BDO's tilsyn er tilrettelagt med udgangspunkt i ovenstående lovgivning og retningslinjer på området, og omfatter tilsynet med de organisatoriske, personale- og pleje- og omsorgsmæssige forhold på det enkelte plejecenter. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for beboere og således også på, hvordan hjælpen efter deres og de pårørendes opfattelse fungerer. De fysiske rammers egnethed i forhold til beboernes behov indgår ligeledes i tilsynet.

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

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

4.2 METODE

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

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

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

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

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

4.3 VURDERINGSSKALA

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

VURDERING	VURDERINGSGRUNDLAG
SCORE: 5	Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt - Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen - Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle beboere med ingen eller få mindre væsentlige mangler - Tilsynet har ingen anbefalinger - Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten
SCORE: 4	Indikatorerne er i høj grad opfyldt - Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats - Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af beboerne - Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt - Tilsynet har en eller flere anbefalinger
SCORE: 3	Indikatorerne er i middel grad opfyldt - Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats - Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af beboerne - En del af elementerne i indikatorerne i temaet er opfyldt - Tilsynet har en eller flere anbefalinger
SCORE: 2	Indikatorerne er i lav grad opfyldt - Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen, med betydning for beboernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes - Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af beboerne - Få af elementerne i indikatorerne er opfyldt - Tilsynet har en eller flere anbefalinger Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.

SCORE: 1	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 beboerne • Der er fare for beboernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind • Tilsynet har en eller flere anbefalinger Det 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/ 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.