



Tilsynsrapport
Frederiksberg Kommune

Dr. Anne-Marie Centret

Uanmeldt tilsyn 2022

INDHOLD

1.	OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET	4
2.	VURDERING	5
2.1	TILSYNETS VURDERINGER	5
2.2	TILSYNETS ANBEFALINGER	7
3.	DATAGRUNDLAG	8
3.1	OPFØLGNING FRA SIDSTE TILSYN OG UDVIKLINGSOMRÅDER	8
3.2	DOKUMENTATION	9
3.3	PERSONLIG PLEJE OG PRAKTISK HJÆLP	11
3.4	MAD OG MÅLTIDER	12
3.5	KOMMUNIKATION OG ADFÆRD	14
3.6	AKTIVITETER OG TRÆNING	15
3.7	INTERVIEW MED PÅRØRENDE	16
3.8	KOMPETENCER OG UDVIKLING	17
3.9	TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE.....	19
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....	20
4.1	FORMÅL	20
4.2	METODE	20
4.3	VURDERINGSSKALA.....	21
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE.....	22

Forord

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

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete plejecenter.

Anden del af rapporten indeholder en kortfattet gengivelse af de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews, observationer og gennemgang af dokumentation. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

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

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen

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

Gitte Ammundsen
Senior Manager
Mobil: 4189 0406
Mail: gja@bdo.dk
Projektansvarlig

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



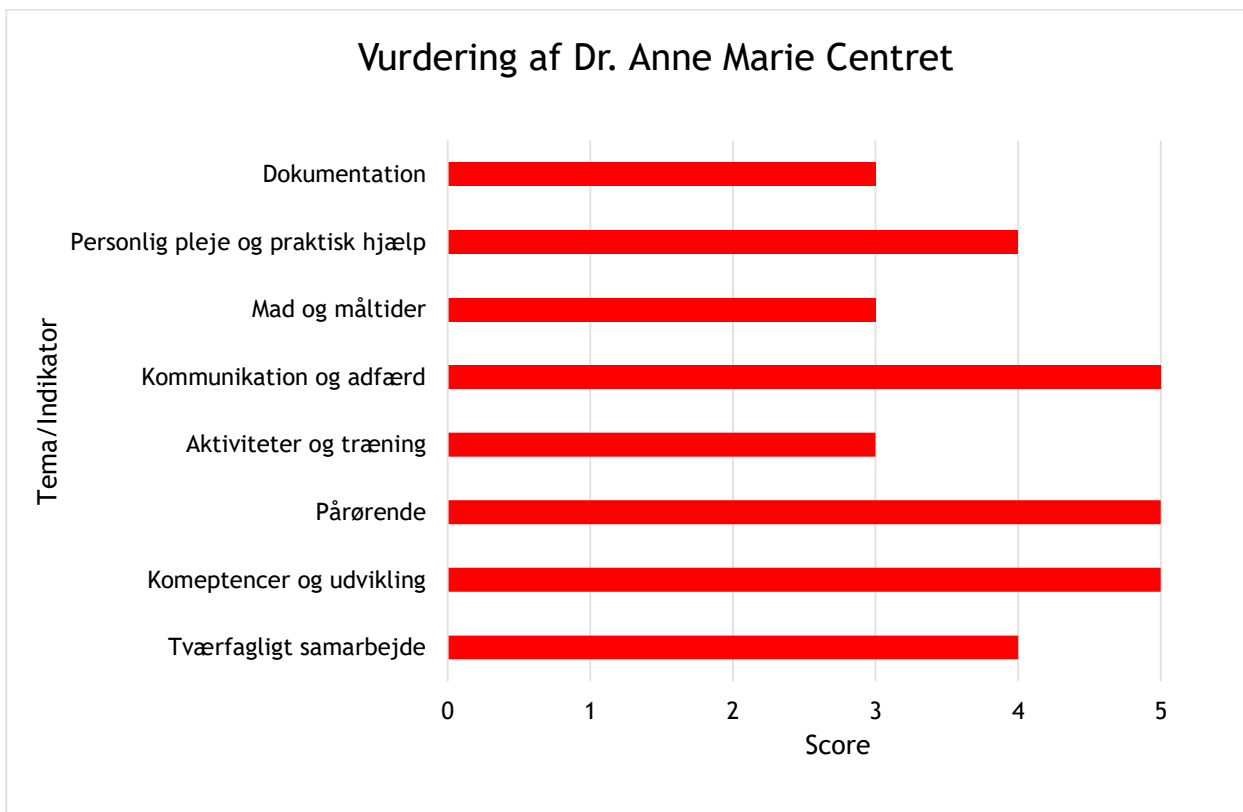
1. OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET

Oplysninger om plejecentret og tilsynet
Navn og Adresse: Dronning Anne-Marie Centret, Solbjerg Have 7, 2000 Frederiksberg
Leder: Dominique Nguyen
Antal boliger: 98
Dato for tilsynsbesøg: Den 10. oktober 2022
Tilsynets deltagerkreds: Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med plejecentrets ledelse• Interview af seks beboere• Gennemgang af dokumentation• Interview af to pårørende• Gruppeinterview med fem medarbejdere (1 social- og sundhedshjælper og fire social- og sundhedsassistenter) Borgere, som indgår i individuelle interview, har givet deres accept til at indgå i tilsynet. Tilsynet afsluttes med en tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Tilsynsførende: Pernille Breck Johansson, Manager og sygeplejerske Andreas Berthelsen, Manager og sygeplejerske

2. VURDERING

2.1 TILSYNETS VURDERINGER

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



Dokumentation

Tilsynet vurderer, at indikatorerne på dokumentationsområdet i middel grad er opfyldt, da der konstateres flere mangler i udfyldelsen, som vil kræve en målrettet indsats at afhjælpe.

Det er tilsynets vurdering, at døgnrytmeplanerne fremstår med handlevejledende og rehabiliterende beskrivelser, men at der i to tilfælde ses mindre mangler relateret hertil.

Endvidere vurderes det, at funktionsevnetilstande og generelle oplysninger fremstår ajourførte og med fyldestgørende beskrivelser. Dog vurderes det, at der i mindre grad arbejdes systematisk med oprettelse af relevante handlingsanvisninger på sygeplejefaglige indsatser, opfølgning på vægtkontrol og individuelle beskrivelser af grænseværdier på blodtryksmåling samt indsættelse af korrekte links til VAR.

På trods af de konstaterede mangler er det tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med dokumentationsarbejdet.

Personlig pleje og praktisk hjælp

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det vurderes, at beboerne fremstår soignerede og veltilpasse, og at både hjælpemidler og boliger fremstår tilfredsstillende rengjorte. Beboerne giver udtryk for, at de modtager den hjælp til personlig pleje og praktisk støtte, som de har behov for, og at de er tilfredse med kvaliteten af hjælpen. Hertil vurderes det, at beboerne oplever medbestemmelse, tryghed og kontinuitet i den leverede hjælp,

Det er samtidigt tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med den personlige pleje og praktiske støtte, herunder hvordan der arbejdes med at sikre opmærksomhed på den rehabiliterende tilgang.

Mad og måltider

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der i forbindelse med observationerne af frokostmåltidet er et relevant fokus på at sikre beboernes medindflydelse og understøtte en relevant dialog ved bordene. Dog er det tilsynets vurdering, at der ikke er en tydelig rollefordeling, da flere medarbejdere udfører samme opgaver, og at der ikke er relevant fokus på at sikre "Det gode Måltid", da der forekommer enkelte forstyrrelser med støj undervejs.

Det vurderes, at fire beboere er tilfredse med maden og dens kvalitet, mens to beboere er mindre tilfredse. Det er tilsynets vurdering, at beboerne oplever gode muligheder for mellemmåltider, og at de beboere, der indtager deres mad i fællesstuen, oplever en god stemning.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne beskriver forskellige arbejdsgange i forhold til at sikre fokus på en hensigtsmæssig rollefordeling, og at der i to afdelinger ikke er en systematisk tilgang hertil. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne trods dette kan redegøre for faktorer, der understøtter "Det gode måltid".

Kommunikation og adfærd

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

Det er tilsynets vurdering, at der observeres en respektfuld og venlig kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side, hvilket beboerne også giver udtryk for at opleve. Det vurderes, at medarbejderne ligeledes kan redegøre for faktorer, der understøtter en respektfuld kommunikation og adfærd.

Aktiviteter og træning

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det vurderes, at de månedlige aktivitetsplaner ikke er synlige på fællesarealer, og at beboerne derfor ikke selvstændigt kan finde information om plejecentrets tilbud. Ligeledes vurderes det, at fællesarealerne i flere afdelinger ikke inviterer til socialt samvær og aktivitet, da de fremstår mindre ryddelige, og da flere områder ikke kan anvendes som tiltænkt, hvilket i mindre grad bidrager til en hjemlig atmosfære.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne har forskellige oplevelser omkring tilfredsheden med trænings- og aktivitetstilbuddene, og at tre beboere efterspørger mere information om plejecentrets aktivitetstilbud.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for trænings- og aktivitetstilbuddene på plejecentret, som planlægges med udgangspunkt i beboernes ønsker.

Pårørende

Tilsynet vurderer, at de pårørende i meget høj grad udtrykker tilfredshed med kvaliteten af den personlige pleje og praktiske støtte samt den mad, der tilbydes deres kære. Ligeledes vurderes det, at de pårørende oplever en imødekommende, omsorgsfuld og respektfuld kommunikation fra medarbejderne på plejecentret, og at de også føler sig yderst tilfredsstillende oplyst. Det vurderes, at de pårørende i meget høj grad er tilfredse med de fysiske rammer på plejecentret.

Kompetencer og udvikling

Tilsynet vurderer, at både ledelsen og medarbejderne i meget høj grad oplever, at der er de rette kompetencer på plejecentret, samt at der er løbende fokus på kompetenceudvikling.

Det er tilsynets vurdering, at ledelsen sikrer fokus på fastholdelse og rekruttering, og at sygefraværet er på et normalt niveau.

Det vurderes, at medarbejderne anvender VAR-portalen og SharePoint til at sikre den nødvendige viden samt til undervisning af elever.

Tværfagligt samarbejde

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt, og at der generelt er et ledelsesmæssigt fokus på at sikre gode rammer for det tværfaglige samarbejde gennem en fast mødestruktur på tværs af faggrænser. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne ligeledes beskriver et velfungerende tværfagligt samarbejde med gode muligheder for sparring, men at det i en afdeling opleves udfordrende at prioritere tid til tværfaglige beboerkonferencer.

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

2.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter det skærpede fokus på dokumentationsområdet.
Hertil anbefales:
 - At der oprettes besøgsplaner for alle vagtlag, og at disse fremstår handlevejledende.
 - At der oprettes handlingsanvisninger for alle de sundhedslovsindsatser, som beboerne modtager, og at handlingsanvisninger indeholder det korrekte link til VAR. Hertil anbefales det, at handlingsanvisningerne fremstår med handlevejledende og individuelle beskrivelser af indsatsen.
 - At der sikres løbende vægtkontrol med den angivne frekvens, og at der sikres opfølgning på målinger, herunder temperaturforhøjelse.
2. Tilsynet anbefaler, at der i forbindelse med måltidet rettes ledelsesmæssigt fokus på, at:
 - Mindske forstyrrelser.
 - Øge beboernes tilfredshed med maden.
 - Sikre en fælles faglig forståelse for, hvorledes "Det gode måltid" sikres, herunder medarbejdernes forståelse for værtsrollen.
3. Tilsynet anbefaler, at der rettes et ledelsesmæssigt fokus på at synliggøre plejecentrets aktivitetstilbud for beboerne, og at det sikres, at de fysiske rammer understøtter og motiverer til socialt samvær og aktivitet og bidrager til en hjemlig atmosfære.
4. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt sikres rammer, der understøtter, at tværfaglige beboerkonferencer kan prioriteres og afholdes i alle afdelinger.

3. DATAGRUNDLAG

3.1 OPFØLGNING FRA SIDSTE TILSYN OG UDVIKLINGSOMRÅDER

Data	<p>Ledelsen:</p> <p>Det er første gang, at BDO foretager tilsyn på plejecentret.</p> <p>Plejecentrets seneste tilsyn var i 2020, hvor Frederiksbergs Kommunes egen tilsynskonsulent varetog tilsynsopgaven. Ved tilsynet i 2020 modtog plejecentret anbefalinger vedrørende aktiviteter, hverdagsrehabiliterende indsatser, udvikling af medarbejdernes kommunikative kompetencer (herunder konfliktforebyggelse), udvikling af triageringsarbejdet og anbefalinger vedrørende dokumentationsområdet.</p> <p>Ledelsen beskriver, at de som led i at re-tænke aktivitetstilbuddene og øge medinddragelsen af beboerne under COVID-19 har flyttet terapeuterne ud i afdelingerne, så de kom tættere på beboerne. Dette har øget frekvensen af de lokale aktiviteter, som planlægges med udgangspunkt i beboernes behov og ønsker. Endvidere bidrager plejecentrets aktivitetsmedarbejdere med planlægning og gennemførelse af meningsfulde aktiviteter. Ledelsen oplever, at det har øget fællesskabsfølelsen og den daglige sparring.</p> <p>På "Græsplænen", som er plejecentrets "beskyttede boliger", arrangeres ture ud af huset en gang månedligt, hvilket er en ledelsesmæssig prioritet.</p> <p>Vedrørende at inddrage beboerne i hverdagsrehabiliterende indsatser involveres beboerne i praktiske opgaver, som fx affaldshåndtering og aftørring/vask af borde i forbindelse med måltidet. Der italesættes løbende fokus herpå, men ikke alle beboere kan motiveres, hvilket respekteres. Der er dog fokus på at implementere tiltag, der kan understøtte beboernes selvhjulpethed, som fx automatisk sæbedispenisering.</p> <p>I forhold til at udvikle medarbejdernes kommunikative kompetencer har der været undervisning vedrørende forråelse og "Den svære samtale" ved to eksterne konsulenter (psykologer). Der har ligeledes været fokus på hensigtsmæssig dialog gennem supervision med erhvervspsykolog samt håndtering af beboere/pårørende i krise. Hertil er der indført en pårørende gruppe for mandlige ægtefæller, hvor der både skabes rum til dialog, arrangeres frokoster og har været undervisning i praktiske sysler, som fx at lære at sy knapper i en skjorte. Alt sammen er med til at øge fællesskabsfølelsen og skabe relationer mellem ligesindede.</p> <p>Der er netop opstartet pilotprojekt vedrørende MUS-samtaler (som afløser tidligere KUP-samtaler "kompetenceudviklingsplaner"). MUS-redskabet understøtter en individuel tilgang til medarbejdernes kompetenceudvikling.</p> <p>På dokumentationsområdet har plejecentrets udviklingssygeplejerske afholdt undervisningsseancer i journalføring for at skabe en ensartet og systematisk tilgang til dokumentationsarbejdet. Udviklingssygeplejersken udfører journalaudit fire uger efter, at en beboer flytter ind for at sikre, at dokumentationen er i tråd med kommunens vejledning, og der opretholdes løbende fokus på dette på beboerkonferencer. Der sikres feedback til relevante medarbejdere, og der opleves en markant bedring på området.</p> <p>I øjeblikket beskrives der fokus på et kommunalt projekt vedrørende "voldsforebyggelse og konflikthåndtering", hvor udvalgte medarbejdere deltager i undervisningsforløb. Det opleves, at målgruppen af beboere har en øget kompleksitet sammenlignet med tidligere, hvilket stiller høje krav til medarbejderne. Ydermere har en jurist undervist i magtanvendelsesbegrebet for at sikre nyeste viden herom.</p>
------	---

For at understøtte en ensartet tilgang til elevarbejdet er der ligeledes fokus på, at få udarbejdet en tværgående tjekliste og implementere læringskontrakter, så vejlederrollen ikke bliver personafhængig. Flere medarbejdere er tilmeldt praktikvejleder-uddannelsen, så plejecentret fortsat kan være et attraktivt uddannelsessted. Endvidere er der øget fokus på at afholde beboerkonferencer ud fra en forebyggende tilgang, hvor medarbejderne drøfter beboere, der endnu ikke er vurderet komplekse i håb om at udskyde/mindske kompleksiteten.

Ydermere nævner ledelsen, at "kostrådet" er genetableret, hvor beboerne har mulighed for at få medindflydelse gennem fastlagte møder med køkkenpersonalet. Tilsynet bliver fortalt, at en central konsulent har observationsstudier af fx måltidet for at øge fokus på forbedringsområder knyttet hertil.

Der er planer om inkontinens- og BLE undervisning samt et tandplejeprojekt "Glad Mund", hvor eksterne konsulenter vil understøtte oplæring af personalet.

3.2 DOKUMENTATION

Data	<p>OBSERVATION</p> <p>Der foretages observation i seks beboeres omsorgsjournal.</p> <p><u>Besøgsplan:</u></p> <p>For alle seks beboere ses det, at besøgsplanerne er nyligt ajourførte og generelt indeholder handlevejledende beskrivelser af hjælpen. De er endvidere ensartede og systematisk udarbejdet med anvendelse af overskrifter, som fx "opmærksomhedsområder", "skal have hjælp til", "kost", "mundpleje" og "medicin".</p> <p>I beskrivelserne er der sikret fokus på sundhedsfremmende og forebyggende tiltag samt på beboernes ressourcer og det rehabiliterende sigte.</p> <p>For alle beboere ses sammenhæng til beboernes helbredsmæssige tilstand og øvrige indsatser.</p> <p>For alle beboerne fremgår der beskrivelser af særlige hensyn/fokusområder, som er værdifulde for beboerforløbene.</p> <p>Tilsynet har følgende bemærkninger til besøgsplanerne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • I et tilfælde mangler en besøgsplan for nat (beboeren ønsker ikke hjælp om natten, men dette bør fremgå tydeligt af beskrivelserne). • I et tilfælde er der divergerende beskrivelser af den hjælp, beboeren skal modtage. Fx beskrives det, at beboeren skal hjælpes med nedre hygiejne, hvorefter der fremgår beskrivelser om, at beboeren skal guides til selv at udføre denne opgave. <p><u>Funktionsevnetilstande:</u></p> <p>For alle seks beboere ses, at funktionsevnetilstandene er ajourførte og aktuelle og meget fyldestgørende udfyldt med gode beskrivelser i den faglige vurdering.</p> <p><u>Generelle oplysninger:</u></p> <p>For alle seks beboere fremstår de "Generelle oplysninger" med meget fyldestgørende beskrivelser, der bidrager værdifuldt til beboerforløbene.</p>
------	--

Tilsynet bemærker positivt, at der hos alle seks beboere er taget stilling til alle områder, herunder også beboernes livshistorier.

Handlingsanvisninger for delegerede sygeplejedydelser:

Tilsynet gennemgår handlingsanvisninger for eksempelvis vægtmåling, medicinadministration, blodtryksmåling og kompressionsbehandling. Flere af handlingsanvisninger fremgår med gode og tydelige beskrivelser af den hjælp og støtte, medarbejderne skal yde.

Hertil har tilsynet følgende bemærkninger:

- I et tilfælde mangler en handlingsanvisning på kompressionsbehandling.
- For fem beboere mangler der handlingsanvisning på medicindispensering.
- I flere tilfælde er der indsat flere links til VAR i samme handlingsanvisning, hvoraf den ene af disse ikke er korrekt. Fx linkes til blodglucosemåling i handlingsanvisninger vedrørende vægtskontrol eller blodtryksmåling (tilsynet oplyses, at Cura selv genererer dette link, som aktivt skal fravælges).
- I flere tilfælde mangler individuelle og handlevejledende beskrivelser for vægtskontrol, ligesom der ikke foretages konsekvent vægtmåling, jf. retningslinjerne.
- I to tilfælde mangler der individuelle beskrivelser af grænseværdier i handlingsanvisninger vedrørende blodtryksmåling.

Observationsnotater:

For alle seks beboere ses der generelt løbende dokumentation af opfølgning og afvigelser under observationsnotater i relation til fx beboernes vægt, ernæring, fald og helbredsmæssige tilstand.

I et tilfælde ses der ikke opfølgning på en beboers temperaturforhøjelse.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, at dokumentationen oftest prioriteres, når der efter morgenplejen er ro til opgaven. Vigtige målinger eller information beskrives dog tidstrotro, så der sikres en rød tråd.

Alle medarbejderne udtrykker, at de er fortrolige med dokumentationsarbejdet, og at de oplever gode muligheder for hjælp og sparring på tværs af plejecentret.

Medarbejderne beskriver, at funktionsevnetilstande og besøgsplaner udarbejdes af kontaktpersonen, dog altid i samarbejde med en social- og sundhedsassistent, for at få flere vinkler belyst. Medarbejderne i de forskellige vagtlag udarbejder besøgsplanen for henholdsvis dag, aften og nat ud fra en fælles skabelon, og der sikres løbende ajourføring ved ændringer i beboerens tilstand eller minimum i forbindelse med beboerens fødselsdag.

Medarbejderne nævner, at de finder udfyldelsen af de "Generelle oplysninger" vigtig, da det giver et hurtigt overblik over beboerens tilstand, og kan anvendes aktivt som et værdifuldt arbejdsredskab i plejen. Det er medarbejdernes oplevelse, at det bidrager til at øge beboernes trykthed, og det understøtter, at medarbejderne husker at fokusere på mennesket bag sygdommen.

Handlingsanvisninger på videredelegerede sundhedslovsydelser, som fx kompressionsstrømper, medicinadministration eller måling af blodtryk, udarbejdes af social- og sundhedsassistenterne. Der beskrives fokus på at sikre korte, præcise og handlevejledende formuleringer opdelt i punktform, så beskrivelserne fremgår som en opskrift, der er nem at følge.

Der sikres god overlevering til social- og sundhedshjælpere med både oplæring og supervision.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne på dokumentationsområdet i middel grad er opfyldt, da der konstateres flere mangler i udfyldelsen, som vil kræve en målrettet indsats at afhjælpe.

Det er tilsynets vurdering, at døgnrytmeplanerne fremstår med handlevejledende og rehabiliterende beskrivelser, men at der i to tilfælde ses mindre mangler relateret hertil.

Endvidere vurderes det, at funktionsevnetilstande og generelle oplysninger fremstår ajourførte og med fyldestgørende beskrivelser. Dog vurderes det, at der i mindre grad arbejdes systematisk med oprettelse af relevante handlingsanvisninger på sygeplejefaglige indsatser, opfølgning på vægtkontrol og individuelle beskrivelser af grænseværdier på blodtryksmåling samt indsættelse af korrekte links til VAR.

På trods af de konstaterede mangler er det tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med dokumentationsarbejdet.

3.3 PERSONLIG PLEJE OG PRAKTISK HJÆLP

Data	<p>OBSERVATION</p> <p>Tilsynet observerer, at beboerne, der besøges i boligerne, er soignerede i overensstemmelse med deres behov. Ligeledes vurderes det, at beboernes boliger og hjælpemidler generelt er tilfredsstillende rengjorte. For to beboere ses, at deres boliger fremstår rodede. Dog ses der beskrivelser heraf i dokumentationen, hvor det fremgår, at det er i overensstemmelse med beboernes ønsker og selvbestemmelsesret.</p> <p>BEBOERINTERVIEW</p> <p>Fem beboerne giver udtryk for at få den hjælp, de har behov for, og at kvaliteten heraf generelt er tilfredsstillende. Dog nævner en beboer, at medarbejderne ofte har lidt for travlt. En beboer kan ikke svare på tilsynets spørgsmål.</p> <p>Beboerne anvender deres ressourcer i det omfang, det er muligt, og de giver udtryk for at ville gøre mest muligt selv. Beboerne oplever, at hjælpen leveres på tidspunkter, der er i overensstemmelse med deres behov, og at de oplever selvbestemmelse og medinddragelse. Endvidere føler de sig trygge ved at bo på plejecentret, hvor de oplever kontinuitet, grundet anvendelsen af faste kontaktpersoner og vikarers anvendelse af besøgsplaner.</p> <p>Beboerne beskriver tilfredshed med hjælpen til rengøring, og en beboer nævner, at han selv bidrager med at feje.</p> <p>MEDARBEJDERINTERVIEW</p> <p>Medarbejderne beskriver, at de sikrer sig kendskab til beboernes ønsker, vaner og behov ved indflytningssamtalen og gennem den løbende dialog med beboerne. Beboerens ønsker og behov dokumenteres i besøgsplanen, så vidensdeling sikres, og besøgsplanen tilrettes løbende, så den altid fremstår ajourført med beboerens aktuelle ønsker.</p> <p>Beboernes tryghed understøttes gennem kontaktpersonssystemet, ligesom livshistorien anvendes som et aktivt redskab i plejen. Herudover beskriver medarbejderne fokus på at være nærværende, lyttende, anerkendende, opmuntrende, og de har en humoristisk tilgang til beboerne. Medarbejderne nævner, at det er vigtigt, at de ikke udviser travlhed, men i stedet udviser ro, forståelse og empati.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at der på plejecentret er fokus på at arbejde ud fra OK-fondens motto; <i>"Livet skal leves hele livet"</i>, som indebærer at understøtte og respektere beboerens autonomi og tidligere levevis.</p>
------	--

Hos beboere med demens anvendes Tom Kitwoods blomstringsteori, hvor der er fokus på at bibeholde beboernes identitet og imødekomme beboernes divergerende behov.

Rehabiliteringsbegrebet beskrives som en tilgang, hvor medarbejderne har fokus på at inddrage beboernes ressourcer i plejen og i hverdagsaktiviteter for at bevare deres funktionsniveau længst muligt. Medarbejderne redegør for, hvordan de anvender faglige argumenter eller motivation for at få beboerne til at gå ned med eget affald, tørre borde af eller folde karklude.

Ved ændringer i en beboers tilstand, handles der ud fra eget kompetenceområde. Afhængigt af situationen går medarbejderne i dialog med beboeren, tilbyder væske og tjekker dokumentationen. Herefter udføres der TOBS eller foretages urinstix. Der tilkaldes altid en social- og sundhedsassistent, ligesom der er mulighed for at få hjælp af udekørende sygeplejeteam, som kan tage akutte blodprøver eller give vejledning/sparring for at forebygge indlæggelser. Medarbejderne beskriver, at vidensdeling om beboerens tilstand primært foregår i Cura og gennem mundtlig overlevering mellem vagttag.

Renholdelse af beboernes boliger foregår i et samarbejde med rengøringsmedarbejderne. Den daglige oprydning foretages af medarbejderne, mens rengøringsmedarbejderne foretager den mere grundige rengøring på ugentlig basis. De rengør dog dagligt beboernes toiletter. Medarbejderne forsøger gennem en pædagogisk tilgang at motivere beboerne til at bidrage hertil, men de også respekterer beboernes autonomi.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det vurderes, at beboerne fremstår soignerede og veltilpasse, og at både hjælpemidler og boliger fremstår tilfredsstillende rengjorte. Beboerne giver udtryk for, at de modtager den hjælp til personlig pleje og praktisk støtte, som de har behov for, og at de er tilfredse med kvaliteten af hjælpen. Hertil vurderes det, at beboerne oplever medbestemmelse, tryghed og kontinuitet i den leverede hjælp,

Det er samtidigt tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med den personlige pleje og praktiske støtte, herunder hvordan der arbejdes med at sikre opmærksomhed på den rehabiliterende tilgang.

3.4 MAD OG MÅLTIDER

Data

OBSERVATION

I morgentimerne sidder flere beboere samlet i fællesstuen, hvor de indtager deres morgenmad. Maden er portionsanrettet med udgangspunkt i beboernes individuelle ønsker, men der ses kander på bordene med drikkevarer, som beboerne kan forsyne sig ved. Nogle beboere ser morgen-tv, mens andre beboere er i dialog med hinanden eller medarbejderne.

Ved frokostmåltidet ses flere beboere ligeledes samlet i fællesstuen ved et langbord. Der er tre medarbejdere til stede, som alle foretager opgaver relateret til måltidet. Det bemærkes, at flere af medarbejderne udfører samme opgaver, som fx at hælde vand i kander eller forsyne beboerne med smørrebrød. I baggrunden kører et tv med nyheder, som ingen beboere følger med i. Volumen på tv'et er ret høj. Halvvejs gennem måltidet spørger en medarbejder beboerne, om de følger med i tv'et. Da ingen tilkendegiver dette, vælger hun at slukke for det.

Medarbejderne spørger høfligt beboerne ind til deres individuelle ønsker vedrørende smørrebrødet, som serveres fra en bakke, der præsenteres for beboerne. Efterfølgende sætter nogle af medarbejderne sig ved bordet.

Der er relevant dialog mellem beboerne og medarbejderne, og måltidet foregår i en rolig og hyggelig atmosfære. Dog ringer en medarbejders arbejdstelefon gentagende gange med demenskald, som medarbejderen forsøger at abstrahere fra.

BEBOERINTERVIEW

Fire beboere beskriver tilfredshed med maden og dens kvalitet. En beboer nævner, at hun er overrasket over, hvor gennemgående god maden er, når den tilberedes til så mange mennesker ad gangen. En anden beboer indtager kun aftensmåltidet fra køkkenet, da han selv tilbereder de øvrige måltider.

To beboere er mindre tilfredse med kvaliteten, der beskrives som ”typisk institutionsmad”. En af disse beboere har derfor frmeldt sig madordningen, og beboeren tilvælger selv de retter, hun finder interessante.

De beboere, der deltager ved spisning i fællesstuen, oplever, at der er en hyggelig stemning, hvor der er mulighed for dialog med medbeboere. To beboere spiser i egen bolig efter eget ønske.

Beboerne beskriver gode muligheder for mellemmåltider i form af frugt, kaffe, kage og is.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, at de gør det lidt forskelligt i forhold til afholdelse af måltiderne. I en afdeling er rollen som køkkenansvarlig indlagt i en turnus, så den går på skift, og her spiser medarbejderne ikke med ved bordene for at understøtte beboernes selvstændighed og en rehabiliterende tilgang. Det opleves, at beboerne selvstændigt og i samarbejde løser de udfordringer, der kan opstå, når medarbejderne er lidt på afstand.

I de øvrige afdelinger beskrives ikke en formel rollefordeling, men at de, der har tid, tager sig af frokostopgaven. Medarbejderne beskriver, at deres fornemmeste opgave ved måltidet er at skabe ro og en hyggelig stemning ved at facilitere til meningsfuld dialog. Medarbejderne nævner, at de har fokus på at blive siddende, så de ikke skaber unødigt uro. Beboerne placeres hensigtsmæssigt ved ligesindede medbeboere.

Maden serveres i overensstemmelse med beboernes ressourcer. Det opleves ikke meningsfuldt med fadserving, hvor beboerne selv skal sende mad rundt, da nogle beboere ikke kan honorere dette. Fadet med smurte snitter sættes på bordet, så beboerne nemt kan udpege den mad, de ønsker. Medarbejderne tager særhensyn til beboernes ønsker og behov om fx vegetarkost eller ønske om friskskåret frugt, og der beskrives et godt samarbejde med køkkenet.

Medarbejderne beskriver, at der er gode muligheder for mellemmåltider, og at beboerne hver måned har mulighed for at være i dialog med køkkenet omkring ønsker til maden gennem ”kostrådsmøder”.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Der er i forbindelse med observationerne af frokostmåltidet et relevant fokus på at sikre beboernes medindflydelse og understøtte en relevant dialog ved bordene. Dog er det tilsynets vurdering, at der ikke er en tydelig rollefordeling, da flere medarbejdere udfører samme opgaver og ikke har relevant fokus på at sikre ”Det gode Måltid”, da der forekommer enkelte forstyrrelser undervejs.

Det vurderes, at fire beboere er tilfredse med maden og dens kvalitet, mens to beboere er mindre tilfredse. Det er tilsynets vurdering, at beboerne oplever gode muligheder for mellemmåltider, og at de beboere, der indtager deres mad i fællesstuen, oplever en god stemning.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne beskriver forskellige arbejdsgange i forhold til at sikre fokus på en hensigtsmæssig rollefordeling, og at der i to afdelinger ikke er en systematisk tilgang hertil. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne trods dette kan redegøre for faktorer, der understøtter "Det gode måltid".

3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

Data	<p>OBSERVATION</p> <p>Tilsynet observerer en venlig, imødekommende og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side, når de er i interaktion med beboerne. Medarbejderne har fokus på at tale i øjenhøjde med beboerne og at møde dem med en individuelt tilpasset jargon.</p> <p>BEBOERINTERVIEW</p> <p>Fem beboere beskriver, at de har en god kontakt til medarbejderne, og at de oplever medarbejdernes kommunikation og adfærd som venlig, god og humoristisk. En beboer kan ikke redegøre herfor. En anden beboer nævner, at medarbejderne altid er hjælpsomme. To beboere nævner, at nogle vikarer har sproglige barrierer, der besværliggør kommunikationen.</p> <p>MEDARBEJDERINTERVIEW</p> <p>Medarbejderne redegør for faktorer, der sikrer respektfuld kommunikation og adfærd over for beboerne, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At sikre en individuel tilgang og tiltaleform. • At anvende en humoristisk jargon, hvor beboeren profiterer af dette. • At have situationsfornemmelse, så der sikres respekt for beboerens dagsform. • At tale i øjenhøjde, eventuelt sætte sig ned ved siden af beboeren. <p>Hos beboere med demens er der særligt fokus på at anvende et roligt og åbent kropssprog samt at være smilende. Endvidere er der fokus på ikke at tale for højt på fællesarealer eller råbe farvel til kolleger, så beboerne kan mærke den uro, der er forbundet med vagtskifte.</p> <p>Medarbejderne beskriver fokus på at "matche" beboerne med ligesindede i forbindelse med måltider, og de oplever, at det understøtter hensigtsmæssige relationer. Medarbejderne beskriver, at nogle beboere går på besøg hos hinanden.</p> <p>I pårørendesamarbejdet anvendes primært telefon, mail og kontakt ved fysisk fremmøde. Medarbejderne ser generelt de pårørende som en stor ressource og ikke mindst støtte for beboerne. Nogle pårørende er i krise, og her har nogle medarbejdere modtaget undervisning og supervision af en psykolog for at kunne håndtere dette bedst muligt.</p> <p>Hvis medarbejderne oplevede en u hensigtsmæssig adfærd hos en kollega, ville de henvende sig til vedkommende for at sikre trivsel hos både kollegaer og beboere. Medarbejderne giver udtryk for, at det er vigtigt at sige fra, hvis man fx er presset, for at undgå forråelse og for at kunne sikre en professionel tilgang til beboerne.</p>
------	---

Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at der observeres en respektfuld og venlig kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side, hvilket beboerne også giver udtryk for at opleve. Det vurderes, at medarbejderne ligeledes kan redegøre for faktorer, der understøtter en respektfuld kommunikation og adfærd.

3.6 AKTIVITETER OG TRÆNING

Data	<p>OBSERVATION</p> <p>I forhallen på plejecentret ligger et aktivitetscenter, der dog er forbeholdt dagsgæster.</p> <p>Tilsynet bemærker, at der i nogle afdelinger ses forskellige spil, men at aktivitetsmaterialer i andre afdelinger, ligger mere rodet i et hjørne, der ikke inviterer til anvendelse. Tilsynet bemærker endvidere, at plejecentrets fællesarealer ikke fremstår ryddelige. Fx ses det, at alle cykelhelme ligger på gulvet, en støvsuger er placeret på et lille sofabord, der står tomme urtepotter med vand i på tomme reoler, og en sofa ikke bruges til opbevaring af I-udstyr. Dette gør, at områderne ikke kan anvendes som tiltænkt og i mindre grad bidrager til en hjemlig atmosfære.</p> <p>Tilsynet bemærker, at der i en afdeling hænger opslag om en kommende Halloween-fest, men at der generelt ikke ses synlig information om planlagte aktiviteter. Dette understøttes af ledelsen ved tilbagemeldingen, hvor det fortælles, at aktivitetsplanerne hænger på personalekontoret. Tidligere fremgik aktivitetsplanen i husavisen, men denne udgives ikke i øjeblikket, og det er derfor ikke muligt for beboerne at orientere sig om kommende aktiviteter.</p> <p>BEOERINTERVIEW</p> <p>Beboerne har forskellige oplevelser af trænings- og aktivitetstilbuddene på plejecentret.</p> <p>Fire beboere deltager i forskellige former for fysisk træning med terapeuter. Den ene beboer modtager den fysiske træning i egen bolig, grundet helbredsmæssige udfordringer, og beboeren udtrykker glæde ved denne mulighed. En anden beboer modtager både træning ved husets terapeuter og vederlagsfri fysioterapi fra eksternt leverandør.</p> <p>To af beboerne deltager i øvrige aktiviteter, herunder bankospil og "kvindeklub", mens to andre beboere har fravalgt aktiviteter efter eget ønske.</p> <p>Tre beboere efterspørger information om plejecentrets aktivitetstilbud, og de oplever, at der ikke foregår mange aktiviteter. En af disse beboere efterspørger ligeledes mulighed for at komme ud at gå en tur, men beboeren oplever, at medarbejderne har for travlt. Ledelsen fortæller, at der i afdelingen med de beskyttede boliger ikke er budgetteret med daglige aktiviteter, men at der prioriteres en månedlig tur ud af huset.</p> <p>MEDARBEJDERINTERVIEW</p> <p>Medarbejderne beskriver, at der på plejecentret er mange forskellige trænings- og aktivitetstilbud. Hertil nævnes, at huset har sit eget træningscenter, hvor beboerne kan træne med terapeuterne. Endvidere tilbydes der både individuel træning og gymnastik på ugentlig basis, mens enkelte beboere træner dagligt eller modtager vederlagsfri fysioterapi.</p>
-------------	--

	<p>På plejecentret er der ansat psykomotoriske terapeuter, som tilbyder kropsterapi, afspænding eller massage til beboere med særligt behov herfor, herunder terminale beboere.</p> <p>Plejecentrets to aktivitetsmedarbejdere planlægger aktiviteter, såsom ture ud af huset, musikquiz, dans, mandegruppe, og andre højtidsbestemte aktiviteter. Mange af aktiviteterne planlægges med udgangspunkt i beboernes ønsker. Aktivitetsplaner blev tidligere beskrevet i en husavis, der dog ikke udgives i øjeblikket. Pt. hænger aktivitetsplanerne på medarbejderkontoret, så medarbejderne husker at støtte op om aktiviteterne. Til nogle arrangementer laves der individuelle indbydelse, så beboerne får følelsen af at være særligt inviteret hertil.</p> <p>Medarbejderne redegør for, hvordan en aktivitetsmedarbejder jævnligt løber med en beboer, der har et særligt ønske herom. Medarbejderen har særligt fokus på relations-tilknytning hos beboere med demens eller motorisk urolige beboere, så disse beboere ligeledes tilbydes meningsfulde aktiviteter.</p> <p>Plejecentret har tilknyttet en gruppe frivillige, blandt andet en cykelpilot og spisevenner.</p>
Tilsynets vurdering - 3	
<p>Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.</p> <p>Det vurderes, at de månedlige aktivitetsplaner ikke er synlige på fællesarealer, og at beboerne derfor ikke selvstændigt kan finde informationer om plejecentrets tilbud. Ligeledes vurderes det, at fællesarealerne i flere afdelinger ikke inviterer til socialt samvær og aktivitet, da de fremstår mindre rydelige, og at flere områder ikke kan anvendes som tiltænkt, hvilket i mindre grad bidrager til en hjemlig atmosfære.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at beboerne har forskellige oplevelser omkring tilfredsheden med trænings- og aktivitetstilbuddene, og at tre beboere efterspørger mere information om plejecentrets aktivitetstilbud.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for trænings- og aktivitetstilbuddene på plejecentret, som planlægges med udgangspunkt i beboernes ønsker.</p>	

3.7 INTERVIEW MED PÅRØRENDE

Data	<p>Tilsynet foretager interview med to pårørende, som er udvalgt af ledelsen. Den ene pårørende er til stede på plejecentret på tilsynsdagen, mens den anden pårørende kontaktes telefonisk.</p> <p>Personlig pleje og praktisk støtte</p> <p>Begge pårørende udtrykker, at de er meget tilfredse med kvaliteten af den hjælp, som deres nærtstående modtager til personlig pleje og praktisk støtte. Begge pårørende beskriver, at de oplever en omsorgsfuld pleje, og de kan mærke, at deres nærtstående profiterer heraf og ligeledes giver udtryk for at være tilfredse med medarbejdernes indsats. Den ene pårørende er på plejecentret dagligt fra formiddag til aften, og pårørende bistår med praktiske gøremål. Endvidere beskriver den pårørende at være mindre tilfreds med indsatsen fra Omsorgstandplejen, hvor det opleves, at de lovede tidspunkter for besøg ikke altid overholdes. Ledelsen bliver af tilsynet gjort opmærksom herpå og vil facilitere kontakt mellem den pårørende og omsorgstandplejen.</p> <p>Mad og måltiderne</p> <p>Begge pårørende beskriver, at maden generelt er god, og særligt frokosten beskrives som flot anrettet og velsmagende.</p>
-------------	--

Den ene pårørende beskriver, at hendes nærtstående imødekommes i forhold til sine særlige behov, og at medarbejderne i flere tilfælde endda har tilbudt deres egen medbragte mad, hvis de vidste, at det var noget, han ikke kunne lide. Den pårørende oplever, at maden anrettes pænt, også når den serveres i egen bolig.

Den anden pårørende fortæller, at han dagligt spiser i beboerens bolig på plejecentret, men at han ikke oplever mulighed for særlige hensyn i form af vegetarkost. Hertil beskriver ledelsen, at beboeren allerede imødekommes med vegetarkost, men at der ikke kan bestilles særlige diæter til pårørende.

Kommunikation og adfærd/omgangstonen

Begge pårørende oplever, at deres nærtstående trives godt på plejecentret. Den ene pårørende beskriver, hvordan han har spurgt sin nærtstående, om hun vil besøge sin tidligere bolig, men at hun beskriver tryghed ved at blive på plejecentret.

Den anden pårørende beskriver, hvordan det varmer hende at se den modtagelse hendes nærtstående får, når han kommer retur efter at have været på familiebesøg, hvor han ofte mødes med kram eller et lille kys på kinden.

Begge pårørende beskriver endvidere, at de føler sig meget tilfredsstillende oplyst, og de oplever en god kontakt til personalet, hvor alle hilser venligt og imødekommende.

Den ene pårørende beskriver, at både forstanderen og medarbejderne udviser en stor menneskelig omsorg, hvor de agerer både respektfuldt og professionelt i kontakten.

Den anden pårørende beskriver, at der opleves kontinuitet, hvilket skaber tryghed.

Dog kan en medbeboer være råbende, hvilket nogle gange kan virke utrygt.

Fysiske rammer og aktiviteter

Begge pårørende finder de fysiske rammer meget tilfredsstillende. Den ene pårørende nævner, at han finder, at rammerne og haven er indbegrebet af en pragtfuld arkitektur.

Den ene pårørende oplyser, at hendes nærtstående ikke deltager i aktiviteter eller træning efter eget ønske, mens den anden pårørende nævner, at han og nærtstående deltager til banko på ugentlig basis. Endvidere nævner denne pårørende, at han selv understøtter træning med sin nærtstående, da han ikke finder træningstilbuddet dækkende.

Sidstnævnte pårørende oplyser, at der i sommermånederne bliver meget varmt i beboerboligerne, og at han derfor på eget initiativ har ansøgt fonde om økonomisk støtte til opsætning af markiser, hvortil der afventer finansiering.

Dertil nævnes, at forstander støtter op om forslaget, men ikke selv er aktiv i processen.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at de pårørende i meget høj grad udtrykker tilfredshed med kvaliteten af den personlige pleje og praktiske støtte samt kvaliteten af den mad, der tilbydes deres pårørende. Ligeledes vurderes det, at de pårørende oplever en imødekommende, omsorgsfuld og respektfuld kommunikation fra medarbejderne på plejecentret, og at de føler sig meget tilfredsstillende oplyst. Det vurderes, at de pårørende i meget høj grad er tilfredse med de fysiske rammer på plejecentret.

3.8 KOMPETENCER OG UDVIKLING

Data

Interview med leder:

Ledelsen oplyser, at de generelt oplever, at medarbejderne har de rette kompetencer i forhold til den målgruppe af beboere, der bor på plejecentret. Sygeplejersker står for oplæring af øvrige plejemedarbejdere i forhold til videredelegerede opgaver, og medarbejdernes forskellige tilegnede kompetencer fremgår i et word-dokument. Der er planer om indførelse af kompetenceskemaer.

En leder beskriver dog et ønske om at kunne tilbyde neuropædagogisk undervisning, da der opleves en øget kompleksitet, og lederen håber, at dette kan lade sig gøre i nærmeste fremtid. Plejecentret har dog modtaget hjerneskadeundervisning, som blev udbudt af "Center for hjerneskade", grundet den særlige målgruppe af beboere, der er i den ene afdeling. Medarbejderne har modtaget demensundervisning tilpasset deres kompetenceniveau for nogle år siden, som sikrer en systematisk tilgang til beboerkonferencerne.

Ledelsen nævner, at de anvender MUS-samtalen eller trivelsessamtalen til at sikre relevant fokus på kompetenceudvikling, som også anvendes som en del af fastholdelsesstrategien.

Hvis en beboer har en helbredsmæssig udfordring, som medarbejderne ikke har kendskab til, søges sparring/undervisning ved fx den hospitalsafdeling, som beboeren følges på. Dette har fx været tilfælde i forbindelse med oplæring i nyrekateter og en særlig komplikeret sårpleje, hvor medarbejderne ligeledes sikres løbende supervision.

Ledelsen beskriver, at der er arbejdet med at ensrette introprogrammet på plejecentret, så alle modtager samme information, tilpasset den enkeltes kompetenceniveau, ligesom der sikres en længere introperiode end tidligere for at sikre et godt on-boardingforløb.

Ledelsen beskriver, at de på nuværende tidspunkt ikke har vakante stillinger, da de har været gode til at rekruttere tidligere elever.

Ledelsen beskriver, at der er en god og blandet personalesammensætning, som primært er bestående af social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter i alle vagt-lag samt sygeplejersker i dag- og nattevagt. Ledelsen oplever, at sammensætningen understøtter den ønskede høje faglighed på plejecentret.

Sygefraværet beskrives inden for normalområdet, og ledelsen anvender OK-fondens sygefraværspolitik til at sikre en ensartet tilgang hertil.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne oplever generelt at have de rette kompetencer til at varetage de opgaver, de stilles over for. En medarbejder har ønsket, at der kommer tilbud om undervisning i neuropædagogik, grundet den særlige målgruppe af beboere, der er i pågældende afdeling. Men generelt beskrives der gode muligheder for kompetenceudvikling i form af fx uddannelse til praktikvejleder, forflytningsvejleder eller diplomuddannelse. Der beskrives ligeledes gode muligheder for sparring med udviklingssygeplejersken, som kan oplære medarbejderne i diverse videredelegerede sygeplejeopgaver, som fx håndtering af sonde eller kateter. For at sikre den rette viden anvendes VAR-portalen og SharePoint til fremsøgning af instrukser, ligesom dette også anvendes til undervisning af elever.

I kvalitetsarbejdet beskrives der fokus på dokumentationsområdet, herunder fokus på at sikre kvittering af ydelser. Ydermere er der fokus på at sikre viden om "voldsforebyggelse og konflikthåndtering", hvortil nogle medarbejdere er tilmeldt planlagte undervisningsforløb.

Medarbejderne er fortrolige med UTH-indberetning, som udarbejdes på fald, medicinfejl og infektioner. UTH-arbejdet varetages af udviklingssygeplejersken, som følger op på de indberettede data med medarbejderne, og der sikres løbende opfølgning på triageringsmøder.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at både ledelsen og medarbejderne i meget høj grad oplever, at der er de rette kompetencer på plejecentret, samt at der er løbende fokus på kompetenceudvikling.

Det er tilsynets vurdering, at ledelsen sikrer fokus på fastholdelse og rekruttering, og at sygefraværet er på et normalt niveau.

Det vurderes, at medarbejderne anvender VAR-portalen og SharePoint til at sikre den nødvendige viden samt til undervisning af elever.

3.9 TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

Data	<p>Interview med leder:</p> <p>Ledelsen fortæller, at det tværfaglige samarbejde blev styrket under COVID-19, hvor terapeuterne blev placeret lokalt i de forskellige afdelinger, hvilket bidrog til den daglige sparring. Endvidere er der daglige rapport- og triageringsmøder, som afholdes ud fra en ensartet og systematisk tilgang, hvor der er vidensdeling om beboerne. Dog beskrives det, at enkelte afdelinger skal genetablere deres fokus på at sikre konsekvent afholdelse af triageringsmøder, da det ikke foregår med fast kadence.</p> <p>Der afholdes tværfaglige beboerkonferencer hver anden uge, som terapeuterne faciliterer. Plejecentret har endvidere ansat to psykomotoriske terapeuter, fire sygeplejersker, en fysioterapeut, en ergoterapeut og en lærer. Læreren fungerer både som relationsskaber og aktivitetsmedarbejder.</p> <p>Den ene del af plejecentret har egen huslæge, som kommer en gang om ugen, hvor der føres rundbordssamtaler med medarbejderrepræsentanterne for at øge refleksionsniveauet. Afdelingen "Græsplænen" kan ikke etablere samarbejde med huslæger, grundet status som beskyttede boliger.</p> <p>Beboerne fordeles om morgenen med udgangspunkt i kontaktpersonssystemet samt ud fra tyngde og kompetencer.</p> <p>Vidensdeling sikres ved møder samt gennem Cura og en fysisk rapportseddel mellem vagtlag.</p> <p>MEDARBEJDERINTERVIEW</p> <p>Medarbejderne beskriver, at de samarbejder med forskellige faggrupper, såsom terapeuter, huslæge, køkkenmedarbejdere, psykomotoriske terapeuter, aktivitetsmedarbejdere og socialpædagog. Medarbejderne nævner, at de oplever en forbedring af det tværfaglige samarbejde efter, at terapeuterne kom ud at sidde i afdelingerne. Der opleves generelt et godt tværfagligt samarbejde på tværs af plejecentret og vagtlag, hvor det opleves nemt at få løbende hjælp og sparring. Medarbejderne profiterer af den ugentlige stuegang med lægen, som opleves meningsfuld og lærerig.</p> <p>I forhold til arbejdet med forebyggelige indlæggelser anvendes der sparring fra udekørende sygeplejeteam, som fx kan anlægge kateter eller foretage måling af infektionstal.</p> <p>I størstedelen af afdelingerne arbejdes der fast med tværfaglige beboerkonferencer på tværs af vagtlag, hvor særligt komplekse borgere drøftes, eller ved ændringer i en beboers helbredstilstand. Efterfølgende planlægges der med opfølgende gruppesamtaler for at følge op på de planlagte indsatser.</p> <p>På "Græsplænen" opleves det mere udfordrende at kunne prioritere tid til tværfaglige beboerkonferencer, grundet målgruppen af beboere.</p> <p>Den daglige vidensdeling sikres gennem Cura, rapportseddel eller gennem uformelt overlap i vagtskiftet. Ydermere beskrives det, at triageringstavlen understøtter, at medarbejderne har et godt overblik over de indsatser, der er i gang hos beboerne.</p>
Tilsynets vurdering - 4	<p>Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt, og at der generelt er et ledelsesmæssigt fokus på at sikre gode rammer for det tværfaglige samarbejde gennem en fast mødestruktur på tværs af faggrænser. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne ligeledes beskriver et velfungerende tværfagligt samarbejde med gode muligheder for sparring, men at det i en afdeling opleves udfordrende at prioritere tid til tværfaglige beboerkonferencer.</p>

4. TILSYNETS FORMÅL OG METODE

4.1 FORMÅL

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 151 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 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 borgere og hvordan hjælpen efter deres opfattelse fungerer.

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 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, observationer samt gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten og sammenhængen i de ydelser, som borgerne modtager.

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	<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. tilbage-meldingen 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 af elementerne 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 af elementerne 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>

4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

Tilsynsforløbet beslattes og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor det uanmeldte tilsyn foregår.

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 kommunens hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

De uanmeldte helhedstilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har en 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.