



Tilsynsrapport Hørsholm Kommune

Center for Sundhed og Omsorg
Plejecenter Breelteparken

Uanmeldt tilsyn
August 2020

INDHOLD

1.	VURDERING	4
1.1	TILSYNETS SAMLEDE VURDERING	4
1.2	TILSYNETS ANBEFALINGER	5
2.	OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET	6
3.	DATAGRUNDLAG	7
3.1	OPFØLGNING OG STATUS	7
3.2	VÆRDIGRUNDLAG	7
3.3	SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION	8
3.4	MEDICINHÅNDBOK OG ADMINISTRATION	9
3.5	HVERDAGENS PRAKSIS	10
3.5.1	Personlig pleje	10
3.5.2	Praktisk hjælp	10
3.5.3	Mad og måltider	11
3.5.4	Omgangsform og sprogbrug	12
3.5.5	Fysiske rammer og aktiviteter/træning.....	12
3.6	ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE.....	13
3.6.1	Bemanding og medarbejdersituation.....	13
3.6.2	Medarbejderkompetencer og tværfagligt samarbejde	13
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....	15
4.1	FORMÅL	15
4.2	METODE	15
4.3	VURDERINGSSKALA.....	16
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE.....	17

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 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

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

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

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



1. VURDERING

1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

Det overordnede indtryk af Breelteparken er, at der er tale om et plejecenter med:

Meget tilfredsstillende forhold

Tilsynet vurderer, at der er fulgt relevant op på tilsynets anbefalinger. Tilsynet bemærker, at plejecentret ved tilsynet i 2020 fortsat har problemstillinger omkring rengøring af boliger og hjælpemidler.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne er meget tilfredse med deres liv på Breelteparken, og at de oplever selvbestemmelse i hverdagen. Der arbejdes efter Breelteparkens husregler og med fokus på kerneopgaven. Medarbejderne arbejder efter de valgte værdier og bidrager til at sikre, at der arbejdes for at understøtte værdighed og beboernes selvbestemmelsesret.

Tilsynet vurderer, at den sundhedsfaglige dokumentation er særdeles tilfredsstillende og fremstår systematisk, aktuel og opdateret. Dokumentationen fremstår handlevejledende og anvendes som et redskab i hverdagen. Det vurderes ligeledes, at medarbejderne meget tilfredsstillende kan redegøre for anvendelse og udformning af dokumentationen og for arbejdsgange, der sikrer, at dokumentationen er opdateret.

Tilsynet vurderer, at centrets medicinhåndtering er særdeles tilfredsstillende. Det vurderes, at dokumentation og FMK efterlever gældende retningslinjer, og det samme ses i forhold til opbevaring af medicin. Det samlede indtryk er, at centret arbejder særdeles systematisk med medicinhåndtering. Medarbejderne kan meget tilfredsstillende redegøre for principperne bag medicinhåndtering og administration samt for den praktiske udførelse.

Beboerne er meget tilfredse med hjælpen til den personlige pleje samt kontaktpersonordningen på centret. Medarbejderne har meget tilfredsstillende fokus på beboernes aktuelle behov og en rehabiliterende tilgang i plejen.

Det er tilsynets vurdering, at rengøring af boliger og hjælpemidler i flere tilfælde er mangelfuld. Beboerne har forskellig oplevelse af rengøringsstandarder. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for ansvarsfordelingen i forhold til de hygiejniske arbejdsopgaver på centret.

Tilsynet vurderer, at måltiderne forløber hensigtsmæssigt og under hensyntagen til beboernes ønsker og behov. Beboerne er tilfredse med mad og måltider og oplever selvbestemmelse i forhold til, hvor de indtager deres mad. Medarbejderne har en tydelig rolle- og ansvarsfordeling under måltidet. Det er tilsynets vurdering, at opgaveløsning i de tilstødende køkkenområder forstyrrer måltidet.

Tilsynet vurderer, at der er en imødekommende og anerkende kommunikation på Breelteparken. Beboerne er tilfredse med kommunikationen, som de oplever er venlig og respektfuld, ligesom medarbejderne kan redegøre for, hvordan kommunikationen sikres over for beboerne.

De fysiske rammer er tilpasset målgruppen. Beboerne er tilfredse med deres hverdag, og medarbejderne kan redegøre for et relevant aktivitetstilbud for beboerne.

Det er tilsynets vurdering, at der er fokus på kontinuitet, samt at der arbejdes med at sikre en struktur, der understøtter kvalitetsarbejdet bedst muligt. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan arbejdet organiseres i hverdagen samt for det tværfaglige samarbejde.

Tilsynet vurderer, at der arbejdes med at understøtte medarbejdernes kompetencer, og at der er et tilfredsstillende og udviklende tværfagligt samarbejde på centret.

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 sikrer, at boligerne renholdes i tilstrækkelig grad, og at dette sker både i forhold til den planlagte frekvensrensning og den daglige soignering af boligerne efter behov, så boligerne fremstår hygiejniske.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer arbejdsgange for renholdelse af beboernes hjælpemidler, samt at der følges regelmæssigt op på, om frekvensen overholdes, og om hjælpemidlerne fremstår rene.
3. Tilsynet anbefaler, at opgaver i køkkenerne ikke foretages under måltiderne.

2. OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET

Oplysninger om plejecentret og tilsynet
Adresse: Plejecenter Breelteparken, Breeltevej 1, 2970 Hørsholm
Leder: Helle Jensen
Antal boliger: 51 boliger
Dato for tilsynsbesøg: Den 10. august 2020
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med plejecentrets ledelse• Rundgang på plejecentret, herunder dialog med medarbejdere og beboere• Tilsynsbesøg hos 3 beboere• Gennemgang af dokumentation• Gruppeinterview med 3 medarbejdere (1 social- og sundhedshjælper og 2 social- og sundhedsassistenter)
Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Pernille Hansted, Manager, økonoma/DP i ledelse Else Marie Seehusen Manager, Sygeplejerske SD/DSH

3. DATAGRUNDLAG

3.1 OPFØLGNING OG STATUS

Data	<p>Leder oplyser, at ingen beboere på plejecentret har været smittet med COVID-19. I perioden har der været arbejdet løbende med at følge gældende retningslinjer og med dialog med pårørende undervejs i forløbet om forholdene på plejecentret. Der har været fokus på kun at trække på intern vikardækning, og der har været lavere fravær blandt medarbejderne i perioden, som også har været præget af stor holdånd og engagement i medarbejdergruppen.</p> <p>Ledelsen oplyser, at der er arbejdet med tilsynets seneste anbefalinger. I forhold til rengøringsstandarden har der været udbud på rengøringsopgaven, og der er nu tilknyttet et nyt firma. Der er løbende opfølgning med firmaet, og der arbejdes fortsat med at løfte kvaliteten. I forhold til rengøring af beboernes hjælpemidler er det plejecentres medarbejdere, som rengør disse, og det er nattevagten, som har hovedansvaret for opgaven. I forhold til anbefaling ved seneste tilsyn om måltidets rammer og medarbejdernes arbejds gange og roller under måltidet så har der været arbejdet med at optimere dette.</p> <p>Aktiviteterne på plejecentret har været lukket ned under Corona situationen og er stadig ikke tilbage til den almindelige udførelse. Der har i perioden fortsat været tilbud om træning for beboerne.</p> <p>Der er arbejdet systematisk og struktureret med dokumentationspraksis, og der er implementeret en ny udgave af døgnrytmeplanen, og der arbejdes systematisk med tilstandshjulets. Der er fast plan for, at der hver måned er gennemgang af anvendelsen af den enkelte tilstand.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at der er fulgt relevant op på tilsynets anbefalinger. Tilsynet bemærker, at plejecentret ved tilsynet i 2020 fortsat har problemstillinger omkring rengøring af boliger og hjælpemidler.</p>

3.2 VÆRDIGRUNDLAG

Data	<p>Interview med ledelsen:</p> <p>Plejecentret er en selvejende institution, og der er et velfungerende samarbejde med Hørsholm Kommune. Flere af plejecentrets medarbejdere deltager i diverse udvalg i Hørsholm Kommunes regi. Der er fokus på kerneopgaven og kommunikation både mellem medarbejderne og beboerne og mellem medarbejderne indbyrdes.</p> <p>Der arbejdes stadig efter plejecentrets husregler, og ledelsen har fokus på at holde disse aktive. Medarbejderne er gode til at gå aktivt i dialog om de svære situationer i hverdagen og om, hvordan beboerne bedst understøttes.</p> <p>Årets indsatsområde har være kommunikation, feedback og kompetencer. Herunder er der plan for undervisning på plejecentret, hvor der hver måned er fokus på emner fra tilstandshjulet.</p> <p>Interview med beboer:</p> <p>Beboerne er meget tilfredse med at bo på plejecentret. En beboer beskriver, at der er mange muligheder på centret. Beboer er dog begrænset i at udnytte alle muligheder pga. sin funktionsnedsættelse.</p>
-------------	--

Beboer oplever, at de smukke omgivelser har stor betydning for beboers velbefindende. Beboerne fortæller, at de oplever selvbestemmelse, og en beboer finder, at beboers egen tilgang og opførelse har betydning for, om beboer befinder sig godt.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder med at understøtte beboernes værdighed. Medarbejderne kan redegøre for plejecentrets kerneopgave, og hvordan beboernes selvbestemmelsesret understøttes, og at beboernes tryk sikres.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at beboerne er meget tilfredse med deres liv på Breelteparken, og at de oplever selvbestemmelse i hverdagen.

Tilsynet vurderer, at der arbejdes efter Breelteparkens husregler og med fokus på kerneopgaven.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne arbejder efter de valgte værdier og bidrager til at sikre, at der arbejdes for at understøtte værdighed og beboernes selvbestemmelsesret.

3.3 SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION

Data

Gennemgang af dokumentation:

Dokumentationen er gennemgået med en teamleder og en social- og sundhedsassistent.

Dokumentationen er opbygget særdeles systematisk og fremstår på alle måder fyldestgørende, aktuel og opdateret.

For alle borgere foreligger generelle oplysninger med helbredsoplysninger, beskrivelse af ressourcer, mestring, motivation og netværk. Der ses ligeledes dokumentation for, hvorvidt borger ønsker livshistorien beskrevet.

Der er udfyldt funktionsevnetilstand og helbredstilstande med indsatser og handlingsanvisninger på aktuelle tilstande. På alle tilstande er der udførligt fagligt notat. Der se relevante målinger, herunder opfølgning på borgernes vægt.

Døgnrytmeplanerne er systematisk og handlevejledende. Borgers indsats, medarbejders indsats og særlig opmærksomhed fremgår systematisk, f.eks. at en borger har brug for fast struktur, eller at en borger er tidligere alkoholiker osv.

I alle journaler ses aktuel triagering, og borgerens stillingtagen til HLR (Hjerte Lunge Redning). Der arbejdes systematisk med at relatere mellem journalens forskellige elementer.

Dokumentationen fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne redegør for dokumentationens anvendelse, og hvordan den bidrager til, at alle medarbejdere til en hver tid er opdaterede omkring beboernes status. Ved indflytninger er det altid social- og sundhedsassistenten og sygeplejersken, som gennemgår en tjekliste for dokumentation, så dokumentationen er udfyldt med det samme. Dokumentation overført fra beboers forrige opholdssted opdateres, så den passer til plejecentrets systematik og retningslinjer. Dokumentationen bliver løbende opdateret, og triagering gennemgås og dokumenteres under morgenmødet og om aftenen. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan der dokumenteres i hverdagen.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at den sundhedsfaglige dokumentation er særdeles tilfredsstillende og fremstår systematisk, aktuel og opdateret. Dokumentationen fremstår handlevejledende og anvendes som et redskab i hverdagen.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne meget tilfredsstillende kan redegøre for anvendelse og udformning af dokumentationen og for arbejdsgange, der sikrer, at dokumentationen er opdateret.

3.4 MEDICINHÅNTERING OG ADMINISTRATION

Data	<p>Dokumentation medicinskema:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dokumentation på medicinlister fra FMK er i overensstemmelse med gældende retningslinjer på området, herunder tydelig markering af risikosituationslægemidler og ikke dispenserbar medicin. • Ordineret medicin er givet på tilsynstidspunktet, og der er kvitteret med initialer for, at medicinen er givet. <p>Opbevaring af medicin:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicinen og ugedoseringsæsker opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende i beboernes i separate medicinskabe i grupperummet, og den aktuelle ugeæske opbevares sammen med ikke dispenserbar medicin i skab i boligen. Medicin, som ikke er i brug og pn medicin, opbevares adskilt fra medicin, der er i brug i plastposer med tydelig markering. • Alle ugeæsker og dagsæsker er korrekt mærket med navn og CPR-nr. <p>Interview med beboeren:</p> <p>Beboerne er tilfredse og trygge med hjælpen til medicinhandling og administration. En beboer er meget afhængig af, at medicinen gives til tiden, og beboer fortæller, at dette går fint. På beboers bord står et skilt med tidspunkter for den planlagte medicingivning. Beboer fortæller, at det giver beboer mulighed for selv at holde øje med, at alt er i orden.</p> <p>Interview med medarbejder (Serviceloven)</p> <p>Medarbejderne beskriver korrekt arbejdsgang for medicinhandling i forhold til kontrol af navn, cpr. nummer, antal piller, at tilse at beboer spiser medicinen og kvittering for, at medicinen er givet. Der er fokus på tidspunktet for medicingivning. Der udføres intern audit på medicinadministration hver dag, så det sikres, at al medicin er givet.</p> <p>Interview med medarbejder (Sundhedsloven)</p> <p>Medarbejderne redegør for kontrol af FMK før dosering, at det sikres, at der er tilstrækkelig medicin, inden dosering påbegyndes, samt at der er intern audit ved dosering.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at centrets medicinhandling er særdeles tilfredsstillende. Det vurderes, at dokumentation og FMK efterlever gældende retningslinjer, og det samme ses i forhold til opbevaring af medicin. Det samlede indtryk er, at centret arbejder særdeles systematisk med medicinhandling.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne meget tilfredsstillende kan redegøre for principperne bag medicinhandling og administration samt for den praktiske udførelse.</p>

3.5 HVERDAGENS PRAKSIS

3.5.1 Personlig pleje

Data	<p>Observation: Beboerne fremstår soignerede og veltilpasse.</p> <p>Interview med beboere: Beboerne er meget tilfredse med hjælpen og modtager den nødvendige hjælp og oplever, at medarbejderne er meget hjælpsomme. Beboerne inddrages under plejen, og en beboer fremhæver, at det er beboer selv, som bestemmer, hvornår og hvordan hjælpen gives. To beboere kender deres kontaktpersoner og er meget tilfredse med ordningen. Den ene beboer savnede kontaktpersonen under dennes ferie. En beboer beskriver dagens barbering, som noget der giver velvære, og beboer er meget tilfreds med medarbejders arbejde.</p> <p>Interview med medarbejdere: Medarbejderne fortæller, at man oplyser hinanden indbyrdes om beboernes vaner, og at beboerne spørges om deres ønsker til plejen. For at sikre den optimale pleje, er der dialog med de pårørende om beboers behov og de tilbud, der er på plejecentret. Der arbejdes rehabiliterende under plejen. Beboers ressourcer inddrages under plejen, og der er fokus på at opretholde beboers ressourcer så længe som muligt. Der er dialog med beboer om fordelene ved at opretholde funktionsniveauet, og beboer kontaktes af fysioterapeuten 14. dage efter indflytningen. Medarbejderne kender til arbejdsgange for tilbagemelding ved ændringer i beboers status, og social- og sundhedshjælper kontakter social- og sundhedsassistent eller sygeplejerske ved ændringer, og ved forandringer hos borger kontaktes ofte læge og pårørende.</p>
Tilsynets vurdering	
<p>Tilsynet vurderer, at beboerne er meget tilfredse med hjælpen til den personlige pleje samt kontaktpersonordningen på plejecentret. Tilsynet vurderer, at medarbejderne meget tilfredsstillende har fokus på beboernes aktuelle behov og en rehabiliterende tilgang i plejen.</p>	

3.5.2 Praktisk hjælp

Data	<p>Observation: Tilsynet observerer flere snavsede hjælpemidler på fællesarealerne. To steder på fællesarealerne er der urinlugt, som stammer fra nogle boliger. I boligerne er der svingende hygiejnisk kvalitet. Der observeres snavsede gulve, støvet og ikke rengjort inventar, ligesom alle tre beboeres hjælpemidler ikke er tilstrækkelig rengjorte.</p> <p>Interview med beboere: Beboerne har forskellig oplevelse af kvaliteten af den praktiske hjælp, hvor en beboer oplever, at rengøringen den seneste tid har været mangelfuld, og at kommunikationen med medarbejder rent sprogligt er meget vanskelig. De to øvrige beboere er tilfredse med rengøringen.</p>
-------------	--

	<p>Interview med medarbejdere:</p> <p>Medarbejderne redegør for, at et firma står for rengøringen på plejecentret, og at det er medarbejderne, som foretager den daglige oprydning i boligen.</p> <p>Medarbejderne redegør for de hygiejniske arbejdsgange i forhold til multiresistente bakterier og beskriver retningslinjer og brugen af værnemidler for tilsynet.</p>
Tilsynets vurdering	
<p>Tilsynet vurderer, at rengøring af boliger og hjælpemidler i flere tilfælde er mangelfuld på plejecentret.</p> <p>Tilsynet vurderer, at beboerne har forskellig oplevelse af rengøringsstandarden på plejecentret.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for ansvarsfordelingen i forhold til de hygiejniske arbejdsopgaver på plejecentret.</p>	

3.5.3 Mad og måltider

Data	<p>Observation:</p> <p>Til synet observerer to frokostmåltider.</p> <p>Ved det ene måltid spises ved fem borde. Bordene er dækket med bordløber, blomster og servietter. Beboernes pladser er markeret med bordkort, og der sidder tre medarbejdere ved bordene, som støtter beboere med behov for hjælp til at spise og understøtter samtale. Kommunikationen er venlig, imødekommende og inddragende.</p> <p>Maden serveres fra rullebord, og beboerne kan vælge mellem forskellige slags drikkevarer, og undervejs tilbydes beboerne ekstra drikkevarer og senere ostemad.</p> <p>I begge spisestuer observeres, at en medarbejder ordner opvask / oprydning under måltidet i det tilstødende køkken, hvilket giver nogen uro og baggrundstøj.</p> <p>Interview med beboere:</p> <p>Beboerne synes, at maden på plejecentret er god og velsmagende. To beboere nævner, at det kan ske, at der serveres en ret, som de ikke bryder sig om. Beboerne oplever ikke, at der er et egentligt alternativ, men finder løsninger som havregrød eller et stykke smørrebrød tilfredsstillende.</p> <p>Beboerne vælger selv, om de ønsker at spise i egen bolig eller i fællesskab med andre i spisestuen. En beboer fortæller, at der er faste pladser i spisestuen, og beboer kender de andre ved bordet godt. En gang ændrede medarbejderne, hvor beboer skulle sidde, og det brød beboer sig ikke om. Efterfølgende flyttede beboer tilbage til den oprindelige plads.</p> <p>Interview med medarbejdere:</p> <p>Medarbejderne redegør for, at der arbejdes med bordplanen, så beboerne har mulighed for gode dialoger og godt samvær. Medarbejderne aftaler om morgenen, hvordan dagens opgaver omkring måltidet fordeles. Dette for at sikre ro ved måltiderne. Nogle sidder ved beboerne, mens andre sørger for det praktiske arbejde med at servere maden.</p> <p>Der arbejdes med en rehabiliterende tilgang, og der er fokus på beboernes individuelle behov.</p>
Tilsynets vurdering	
<p>Tilsynet vurderer, at måltiderne forløber hensigtsmæssigt og under hensyntagen til beboernes ønsker og behov. Medarbejderne har en tydelig rolle og ansvarsfordeling under måltidet. Det er tilsynets vurdering, at opgaveløsning i de tilstødende køkkenområder forstyrrer måltidet.</p> <p>Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med mad og måltider, og at de oplever selvbestemmelse i forhold til, hvor de indtager deres mad.</p>	

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med det gode måltid, og at der er en tydelig rollefordeling, der understøtter måltidet.

3.5.4 Omgangsform og sprogbrug

Data	<p>Observation: Tilsynet observerer en imødekommende og anerkende omgangstone på plejecentret.</p> <p>Interview med beboere: Beboerne oplever, at medarbejderne kommunikerer på en venlig og respektfuld måde. En beboer mener, at man som beboer også selv kan bidrage til en god tone på plejecentret.</p> <p>Interview med medarbejdere: Der er fokus på at møde beboerne med gensidig respekt, og at kommunikation foregår i øjenhøjde med beboerne. Medarbejderne fortæller, at de i forhold til afløsere og unge medarbejdere drøfter, hvilken kommunikation der anvendes på plejecentret, og der lægges vægt på, at der anvendes en anerkendende tilgang.</p>
Tilsynets vurdering	
<p>Tilsynet vurderer, at der er en imødekommende og anerkendende kommunikation på plejecentret. Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med kommunikationen, som de oplever er venlig og respektfuld, ligesom medarbejderne kan redegøre for, hvordan kommunikationen sikres over for beboerne.</p>	

3.5.5 Fysiske rammer og aktiviteter/træning

Data	<p>Observation: Fællesarealet indbyder flere steder til, at beboerne kan sætte sig. Tilsynet observerer, at flere beboere er forsamlet på fællesarealerne i løbet af formiddagen på plejecentret. I en afdeling spilles bankospil med en større gruppe beboere, og i en afdeling er et stort puslespil sat frem på fællesarealet.</p> <p>Interview med beboere: De tre beboere, som tilsynet interviewer, giver udtryk for, at de ikke ønsker at deltage i aktiviteter, men nyder at opholde sig i egen bolig. Ingen af beboerne deltager i træning og angiver forskellige årsager:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En beboer har mange smerter, og orker derfor ikke at træne • En beboer ønsker ikke træning • En beboer har prøvet stoleympnastik, men det var ikke noget for beboer. <p>Beboerne beskriver, at de i deres hverdag foretager sig forskellige selvvalgte aktiviteter, som at gå tur med de pårørende eller at se tv. Beboerne er tilfredse med dette.</p> <p>Interview med medarbejdere: Medarbejderne redegør for, at beboerne tilbydes aktiviteter, men at der er pause i en del aktiviteter på grund af COVID-19 situationen. Aktiviteterne er så småt ved at starte op igen. Medarbejderne samarbejder med aktivitetsmedarbejderen, så medarbejderne medvirker til sikre, at beboerne har mulighed for at deltage i relevante tilbud.</p>
-------------	--

Klippekortet anvendes hovedsagelig af aktivitetsmedarbejder, men der er også mange personlige individuelle ønsker, som fx at få sat håret eller luget terrassen.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at de fysiske rammer er tilpasset målgruppen.

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med deres hverdag, og at medarbejderne kan redegøre for et relevant aktivitetstilbud for beboerne.

3.6 ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

3.6.1 Bemanding og medarbejdersituation

Data

Observation:

Tilsynet observerer, at medarbejderne er omkring beboerne i formiddagstimerne.

Interview med leder:

Ledelsen oplyser, at medarbejdergruppen er stabil, og der er løbende fokus på, at medarbejdergruppen understøtter plejecentrets værdier, samt at der er god kommunikation og adfærd.

Plejecentret består af to afdelinger, og der er ansat syv sygeplejersker i dag- og aften-vagt, som også er tilknyttet hjemmeplejen. Sygeplejerskerne deltager i triagering. Der har været en del barsler på plejecentret, og der er aktuelt opslag om ledige social- og sundhedsassistentstillinger. Ledelsen oplever, at der er et stigende behov for sygeplejefaglige kompetencer i hverdagen.

Der er ansat to fysioterapeuter på deltid samt en aktivitetsmedarbejder, som også tager sig af klippekortsaktiviteter.

En sygeplejerske varetager kvalitetsarbejdet og understøtter medarbejdernes fokus på den faglige kvalitet, blandt andet i forhold til dokumentation og medicin.

Der samarbejdes med demenskoordinatorer fra kommunen, og centret har et meget positivt samarbejde med plejecenterlægen.

Interview med medarbejdere:

Arbejdet tilrettelægges dagen før i fællesskab under hensyntagen til kontaktpersonordningen. Planen justeres efter behov på morgenmødet.

Der arbejdes med et forskudt fremmøde, men der er ikke overlap i vagt. Der er tværfaglige møder med terapeuterne en gang hver måned, ligesom disse kan kontaktes ad hoc. Hjælpemiddelcentralen kommer ligeledes en gang hver måned og drøfter beboernes behov, der er også mulighed for at rekvirere akut hjælp. Diætist kan tilkaldes ved behov.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at der er fokus på kontinuitet, samt at der arbejdes med at sikre en struktur, der understøtter kvalitetsarbejdet bedst muligt.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan arbejdet organiseres i hverdagen samt for det tværfaglige samarbejde.

3.6.2 Medarbejderkompetencer og tværfagligt samarbejde

Data

Interview med leder:

Ledelsen oplyser, at der er plan om kompetenceudviklingscaféer, med fokus på medarbejdernes kompetencemapper. Der har været vedvarende fokus og udvikling af medarbejdernes kompetencer i dokumentation.

Der er fælles introduktion og introduktionspjece til de forskellige personalegrupper. Der er introduktion til fx medicin håndtering, VAR, forflytning, TOBS og ISBAR.

Der afholdes flere tværfaglige møder:

- Triagemøder, hvor sygeplejerskerne deltager
- Sygeplejerske/social- og sundhedsassistent møder
- Møder med terapeuter og køkken.

Der samarbejdes med plejecenterlægerne, og dette er meget velfungerende.

Ledelsen oplever, at de pårørende inddrages på en god måde, og der har været udsendt nyhedsmail til pårørende i perioden med COVID-19. Der er bruger-pårørenderåd på centret.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne oplever, at der er et godt kendskab til kollegaernes kompetencer, og at man trækker på hinandens viden og erfaring, og man hjælper på tværs af afdelingerne. Medarbejderne beskriver, at det er væsentligt at have forståelse for beboerne over hele døgnet, og tidligere har der også været obligatorisk deltagelse i andre vagter, hvor det nu er frivilligt.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at der arbejdes med at understøtte medarbejdernes kompetencer, og at der er et tilfredsstillende og udviklende tværfagligt samarbejde på centret.

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 ressourcer, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem beboernes og pårørendes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.

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

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

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

4.3 VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala:

Samlet vurdering
<p>1 - Særdeles tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bedømmelsen særdeles tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres som fremragende og eksemplariske, og hvor tilsynet har konstateret ingen, få eller mindre væsentlige mangler, som let vil kunne afhjælpes. • Det særdeles tilfredsstillende resultat kan følges op af tilsynets anbefalinger.
<p>2 - Meget tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bedømmelsen meget tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres ved at være gode og tilstrækkelige, og hvor tilsynet har konstateret få mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes. • Det meget tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
<p>3 - Tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bedømmelsen tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres som tilstrækkelige, og hvor der er konstateret flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. • Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
<p>4 - Mindre tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bedømmelsen mindre tilfredsstillende opnås, når forholdene på flere områder kan karakteriseres som utilstrækkelige, og hvor der er konstateret en del og/eller væsentlige mangler, som det vil kræve en bevidst og målrettet indsats at afhjælpe. • Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger, fx anbefaling om udarbejdelse af handleplan.
<p>5 - Ikke tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bedømmelsen ikke tilfredsstillende opnås, når forholdene generelt kan karakteriseres som utilstrækkelige og uacceptable, og hvor der er konstateret mange og/eller alvorlige mangler, som det vil kræve en radikal indsats at afhjælpe. • Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets anbefalinger om, at problemområderne håndteres i umiddelbar forlængelse af tilsynet samt at der udarbejdes handleplan, eventuelt i samarbejde med forvaltningen. • Det ikke tilfredsstillende 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 områdecentrets 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.