

Tilsynsrapport
Glostrup Kommune

Center for Sundhed og Velfærd
Ældrecenter Dalvangen

Uanmeldt helhedstilsyn
Maj 2019

INDHOLD

1.0	Vurdering	3
1.1	Tilsynets samlede vurdering	3
1.2	Tilsynets anbefalinger	4
2.0	Oplysninger om Ældrecenter	5
3.0	Datagrundlag	6
3.1	Opfølgning på foregående tilsyn	6
3.2	Værdigrundlag	6
3.3	Sundhedsfaglig dokumentation	7
3.4	Medicinhåndtering 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 personalesituation	13
3.6.2	Medarbejderkompetencer og tværfagligt samarbejde	14
4.0	Tilsynets formål og metode	15
4.1	Formål	15
4.2	Metode	15
4.3	Vurderingsskala	16
4.4	Tilsynets tilrettelæggelse	17
5.0	Præsentation af BDO	18

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 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.



“

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

VURDERING

1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

Det overordnede indtryk af Dalvangen er, at der er tale om et ældrecenter med

Meget tilfredsstillende forhold

Tilsynet vurderer, trods ledelsens kortvarige ansættelsesforhold, at der er iværksat udviklende processer og tiltag, som er med til at styrke kvalitetsarbejdet på ældrecentret. Tilsynet vurderer, at der er fulgt relevant op på seneste tilsynsbesøg, og at der fortsat arbejdes udviklende med anbefalingerne, samt at ældrecentret arbejder med udgangspunkt i Glostrups Kommunes værdigrundlag og har fokus på den hverdagsrehabiliterende tilgang. Dertil er det tilsynets vurdering, at ledelsen arbejder meget målrettet med tidlig opsporing og forebyggelse af indlæggelser.

Beboerne tilkendegiver at være tilfredse med at bo på ældrecentret og oplever tryghed i hverdagen. Beboerne er tilfredse med hjælpen til den personlige pleje og praktiske hjælp og påpeger, at der er inddragelse og medbestemmelse i forhold til hjælpen. Enkelte beboere fremhæver dog, at der opleves begrænsninger i forhold til aktiviteter på ældrecentret, og at tilbuddet ikke helt er afstemt med målgruppens ønsker og behov. Beboerne er tilfredse med måltiderne og pointerer, at der er en tilfredsstillende omgangsform og sprogbrug på ældrecentret. Ligeså fremhæver beboerne, at hjælpen til medicindispensering og -håndtering af denne er meget tryk.

Det er tilsynets vurdering, at den sundhedsfaglige dokumentation overordnet er af meget tilfredsstillende kvalitet, samt at der generelt er sammenhæng mellem helbredsoplysninger og besøgsplaner. Besøgsplaner er alle meget detaljeret, aktuelle og indeholder beskrivelser af plejebehov og tager afsæt i beboernes individuelle ønsker, vaner og behov.

Helbredsoplysningerne fremgår med beskrivelser af beboernes sundhedsmæssige tilstande, pleje og behandling samt fremkommer med meget flotte handlevejledende beskrivelser af den sundhedsfremmende og forebyggende indsats. Tilsynet vurderer, at arbejdet med handlingsanvisninger kan udvikles, idet der mangler oprettelse af handlingsanvisninger på flere relevante områder.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med omsorgsjournalen, samt hvorledes superbrugernes indsats implementeres i hverdagen praksis.

Tilsynet vurderer, at medicinhåndteringen er på et meget tilfredsstillende niveau. Der konstateres kun mangler i forhold til anbrudsdato på insulinpenne. Det er tilsynets vurdering at medicinrum og doseringsbord er med til at skabe sikkerhed omkring medicinhåndteringen. Medarbejderne kan redegøre for principperne bag medicinadministration og -håndtering.

Medarbejderne kan beskrive, hvordan de sikrer en god personlig pleje og omsorg, samt hvordan plejen udføres med et rehabiliterende sigte. Tilsynet vurderer, at medarbejderne benytter en anerkendende og venlig omgangsform på ældrecentret, ligesom medarbejderne kan redegøre for god kommunikation med målgruppen.

Det er tilsynets vurdering, at der er et varieret tilbud af aktiviteter, det er dog tilsynets vurdering, at aktivitetsområdet kan udvikles.

Det er tilsynets vurdering, at måltiderne udføres med rehabiliterende tilgang og forståelse for beboernes behov og medarbejdernes egne roller. Ligeså at medarbejderne har kendskab og viden i forholdt til at understøtte en måltidssituation. Dog konstateres en mindre hensigtsmæssig kommunikation om private emner mellem medarbejderne.

Tilsynet vurderer, at fællesarealer fremtræder rene og ryddelige. Beboernes boliger er ligeledes rengjorte, ligesom beboernes hjælpemidler fremstår rene. Et hjælpemiddel trænger dog til aftørring. Fællesarealerne synes lidt forskelligt i indretning og hjemlighed.

Det er tilsynets vurdering, at ledelsen arbejder med at få udviklet en god organisering på ældrecentret samt har fokus på medarbejdernes trivsel. Dertil har ledelsen fokus på at udvikle medarbejdernes kompetenceniveau på ældrecentret. Medarbejderne oplever, at det er muligt at få sparring og vejledning i forhold til opgaveløsningen.

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 ældrecentrets fremadrettede udvikling:

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at den gode udvikling i forhold til anvendelse af omsorgssystemet fortsættes, herunder at der igangsættes udvikling i forhold til at få udarbejdet handlingsanvisninger.
 2. Tilsynet anbefaler, at der udvikles på aktivitetsområdet, således at aktivitetstilbuddet i alle tilfælde er afstemt med målgruppens ønsker og behov, samt at alle beboere får mulighed for aktivitetstilbud, uanset hvor man bor på ældrecentret.
 3. Tilsynet anbefaler, at der reflekteres over, hvilke emner der kommunikeres og drøftes om på fællesarealerne.
-

OPLYSNINGER OM ÆLDRECENTER

Adresse
Ældrecenter Dalvangen, Digevangsvej 1, 2600 Glostrup
Leder
Centerleder Ian Ogareck Centerleder Elisabeth Wedell-Wedellsborg
Antal boliger
92 boliger
Dato for tilsynsbesøg
Den 2. maj 2019
Tilsynets deltagerkreds
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med ældrecentrets ledelse• Rundgang på ældrecentret, herunder dialog med medarbejdere og beboere• Tilsynsbesøg hos 3 beboere• Gruppeinterview med 4 medarbejdere (1 social- og sundhedshjælper, 3 social- og sundhedsassistenter) <p>Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.</p>
Tilsynsførende
Mette Norré Sørensen, Senior Manager, Sygeplejerske Pernille Hansted, Manager, Økonoma og DP i ledelse

DATAGRUNDLAG

3.1 OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN

Data	<p>Siden sidste års tilsyn har ældrecentret fået ny ledelse. Ledelsen er bekendt med anbefalingerne fra sidste års tilsyn, men grundet ledelsens korte ansættelsesforhold arbejdes der fortsat målrettet med udviklingsområderne.</p> <p>I forhold til medicinområdet oplyser ledelsen, at der i det daglige italesættes og iværksættes indsatser således, at Sundhedsstyrelsens retningslinjer efterleves. Dertil oplyser ledelsen, at CURA er med til at understøtte sikkerheden og kvaliteten i medicinhåndteringen.</p> <p>På dokumentationsområdet fortæller ledelsen, at implementeringen af det nye omsorgssystem har været en god proces, men at der fortsat er områder, som der ikke er arbejdet helt til bunds med endnu. Ledelsen nævner blandt andet funktionsevnetilstande som et område, der har brug for mere bevågenhed.</p> <p>Besøgsplanen er det første område, der er arbejdet målrettet med. Det har været vigtigt, at alle faggrupper og vagtlag har været med omkring udarbejdelsen af denne. Der har været mange snakke omkring udformningen af planen, og hvad en god besøgsplan skal kunne rumme. Ledelsen oplyser, at der fortsat er igangsat processer for at styrke og kvalificerer besøgsplanen.</p> <p>Ledelsen orienterer i forhold til anbefaling som omhandlede medarbejderes adfærd, at der er iværksat initiativer og tiltag, således at medarbejdernes adfærdsmønstre og kommunikative færdigheder styrkes og trænes.</p> <p>I forhold til anbefalingen, som omhandlede de manglende hjemlige og rehabiliterende udefaciliteterne, er det ledelsens opfattelse, at disse er ændret siden sidste tilsyn. Der er nu fokus på at få skabt rammer og miljøer, som er med til at gøre beboerne mere aktive. Blandt andet beskrives, at aktivitetsmedarbejder deltager sammen med beboerne i indkøb af blomster til krukkerne.</p> <p>På ernæringsområdet er der fokus på at højne kvaliteten i forhold til måltiderne således, at medarbejderne på alle afdelinger arbejder rehabiliterende og har kendskab til ansvaret i forbindelse med rollen som måltidsvært. I Glostrup Kommune har der været iværksat intern undervisning samt lærende situationer for at styrke medarbejdernes indsats under måltidet.</p> <p>Ligeledes oplyser ledelsen, at triageringsarbejdet er styrket og prioriteret højt for at sikre en kvalificeret faglig indsats omkring beboerne. Der triageres dagligt i dagvagt, og det er hensigten, at triageringsindsatsen også skal foregå aften og nat. Der arbejdes med sammenhæng mellem triageringstavlen og beboerens dokumentation.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, trods ledelsens kortvarige ansættelsesforhold, at der er iværksat udviklende processer og tiltag, som er med til at styrke kvalitetsarbejdet på ældrecentret.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der er fulgt relevant op på seneste tilsynsbesøg, og at der fortsat arbejdes målrettet med udviklingsområderne</p>

3.2 VÆRDIGRUNDLAG

Data	<p>Ledelsen beskriver, at der arbejdes ud fra Glostrup Kommunes værdigrundlag, dertil er der specielt fokus på at styrke den rehabiliterende tilgang, således at beboerne oplever "det gode liv". Ledelsen er enige om, at det er væsentligt, at der bliver sat ord på, hvorledes den rehabiliterende tilgang iværksættes i hverdagen, og at medarbejdergruppen finder frem til, hvad de enkelte beboere har af ressourcer.</p>
-------------	---

	<p>Hertil kommer, at der skal tages hensyn til beboernes individuelle behov. Der arbejdes med faste møder, hvor beboernes situation drøftes igennem, og hvor plejeindsatsen justeres ind efter beboerens behov.</p> <p>Ledelsen beskriver ligeledes, at der arbejdes målrettet med at få skabt et samlet hus, hvor procedurer og retningslinjer er ens på alle afdelinger.</p> <p>Beboerne oplever, at det er godt at bo på ældrecentret. Beboerne fortæller, at medarbejderne er søde og venlige, og at det giver tryghed, at man kan ringe efter hjælp. En beboer er meget glad for sin bolig og indretningen. En beboer fortæller, at det ikke kan være bedre.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvorledes de arbejder med at skabe rammer og rum, således at der er fokus på beboerens liv. Der opleves, at ledelsen italesætter vigtigheden i at arbejde med kerneværdierne og få bragt faglighed ind i hverdagen.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at værdier som mestring og udfoldelse er en del af Glostrup Kommunes værdier. Der opleves umiddelbart, at det er svære ord at arbejde med i praksis: Der er ikke helt enighed om, hvad der egentlig ligger i disse ord.</p> <p>En medarbejder nævner, at der arbejdes med at have fokus på, hvorledes beboerne behandles og tiltales i hverdagen. Der er fokus på, hvordan det bliver en god dag for beboerne, blandt andet ved at starte dagen på en god måde med udgangspunkt i beboernes dagsmønstre. En anden medarbejder nævner, at det er fokus på de ting, som giver mening og værdi for beboerne.</p> <p>En tredje medarbejder nævner, at det er vigtigt, at medarbejderne trives, da det har en smittende effekt på beboernes pleje. Der er meget fokus på at få skabt et godt arbejdsmiljø. Medarbejderne er alle enige om, at der italesættes og arbejdes efter det samme grundlag, og at plejen har fokus på beboernes individuelle behov.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at ældrecentret Dalvangen arbejder med udgangspunkt i Glostrups Kommunes værdigrundlag og samtidig har meget fokus på den rehabiliterende tilgang.</p> <p>Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med at bo på ældrecentret og oplever tryghed i hverdagen.</p>

3.3 SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION

Data	<p>BESØGSPLAN</p> <p>Der er udarbejdet besøgsplan i alle 3 journaler.</p> <p>Besøgsplanerne er yderst velbeskrevet og indeholder individuelle og handlevejledende beskrivelser af beboernes pleje og praktiske indsatser gennem hele døgnet.</p> <p>Der beskrives små personlige indsatser, som udspringer fra beboernes livshistorie, dette er med til, at plejeindsatsen kan målrettes, og den enkelte beboers hverdag understøttes bedst muligt. Fx beskrives i forhold til en hukommelsessvækket beboer, at kaffen skal serveres med lidt mælk.</p> <p>Besøgsplanerne indeholder meget tydelige og brugbare beskrivelser af den rehabiliterende tilgang, ligeså indeholder besøgsplanerne beskrivelser af de rammedelegerede sundhedslovsindsatser, såsom på- og aftagning af støttestrømper og medicinadministration fra doseringsæsker.</p> <p>Tilsynet bemærker, at der i en besøgsplan er en beskrivelse af en insulinordination, og hvorledes denne skal efterleves i forhold til beboerens blodsukkerudsving. Det er tilsynets vurdering, at sådanne sundhedsfaglige informationer bør beskrives i en handlingsanvisning og ikke i en besøgsplan.</p>
-------------	--

HELBREDSTILSTANDE:

Der foreligger meget veldokumenterede helbredstilstande i de tre undersøgte journaler. Helbredstilstandene indeholder ajourførte sundhedsfaglige oplysninger om beboerne. Ligeledes konstateres, at der er taget stilling til samtlige 12 problemområder, således at aktuelle og potentielle problemområder er fagligt vurderet og dokumenteret. Dertil beskrives aftaler om kontrol og behandling af beboernes kroniske sygdomme, samt hvilke aftaler der er indgået med den behandlende læge.

Der ses generelt flotte beskrivelser af beboernes sundhedsmæssige tilstande samt pleje og behandling, og det konstateres, at der overvejende er sammenhæng til beboernes besøgsplan. Der konstateres ligeså flotte beskrivelser af den sundhedsfremmende og forebyggende indsats med tydelig sammenhæng til besøgsplanerne. Fx er der beskrivelser af medarbejdernes indsats i forhold til at udøve daglig nedre toilettage for at minimere risiko for hudgener og udvikling af urinvejsinfektioner. Ligeså beskrives en indsats i forhold til triple-voiding ved toiletbesøg for at sikre, at blæren bliver tømt ordentligt for derved at forebygge urinvejsinfektioner.

Der konstateres kun i to tilfælde, at der mangler sammenhæng. I et tilfælde fremgår det af helbredstilstandene, at beboer skal tilbydes proteindrikke mellem måltiderne, dette fremgår ikke af besøgsplanen. I et andet tilfælde beskrives, at beboer har tendens til fejlsynkning og skal observeres af personale i spisesituationer, dette fremgår ikke af besøgsplanen.

HANDLINGSANVISNINGER:

Der arbejdes ikke målrettet med handlingsanvisninger på Sundhedslovsområdet endnu. Det konstateres, at der blandt andet mangler oprettelse af handlingsanvisninger fx på risikomedicin, kompressionsbehandling og medicindispensering.

Tilsynet bemærker desuden, at der ikke arbejdes ensartet med oprettelse af plejeopgaverne i omsorgssystemet.

Medarbejderne italesætter, at dokumentationsarbejdet er i udvikling, og at der løbende bliver justeret på praksis og måden at udarbejde dokumentationsarbejdet på. Tilsynet bliver informeret om superbrugere, som leverer sparring og kvalificeret hjælp og støtter i hverdagen samt samler op på de udfordringer, der fremkommer i omsorgssystemet. Medarbejderne er af den opfattelse, at de har fået en god introduktion til det nye omsorgssystem.

Medarbejderne oplever, at de har flyttet sig meget. Der er lavet arbejdsgrupper således, at dokumentation bliver ensartet for hele ældrecentret.

Medarbejderne redegør for arbejdet med besøgsplanen, og at nogle afdelinger er længere fremme i udviklingen end andre. Besøgsplanen bruges aktivt i hverdagen, specielt til de medarbejdere, som ikke kender beboerne. En besøgsplan skal udformes således, at den beskriver, hvad der skal udføres hos beboeren. Den skal være konkret og indeholde beboerens ønsker og behov. Ligeså skal den rehabiliterende tilgang være tydelig i besøgsplanerne. Det er vigtigt, at besøgsplanen har sammenhæng til helbredstilstandene. Direkte adspurgt, om medarbejderne kan redegøre for arbejdet med handlingsanvisninger, bliver det oplyst, at der ikke er arbejdet målrettet med dette område endnu.

Tilsynets vurdering

Det er tilsynet vurdering, at den sundhedsfaglige dokumentation overordnet er af meget tilfredsstillende kvalitet.

Besøgsplanerne er alle meget detaljerede, aktuelle og indeholder beskrivelser af plejebestanden samt tager afsæt i beboernes individuelle ønsker, vaner og behov. Der er generelt tydelig sammenhæng til helbredsoplysningerne.

Helbredsoplysningerne fremgår med beskrivelser af beboernes sundhedsmæssige tilstande, pleje og behandling samt fremkommer med meget flotte handlevejledende beskrivelser af den sundhedsfremmende og forebyggende indsats.

Tilsynet vurderer, at arbejdet med handlingsanvisninger kan udvikles, idet der mangler oprettelse af handlingsanvisninger på flere relevante områder.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med omsorgsjournalen, samt hvorledes superbrugernes indsats implementeres i hverdagen praksis.

3.4 MEDICINHÅNDTERING OG ADMINISTRATION

<p>Data</p>	<p>Tilsynet gennemgår medicin og FMK for tre beboere og kan ved tilsynet konstatere, at:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dokumentationen på medicinlisterne fra FMK er i overensstemmelse med gældende retningslinjer på området i alle 3 tilfælde • Medicinen opbevares aflåst i beboerne boliger, og aktuell medicin er adskilt fra ikke-aktuel medicin. Der observeres orden og systematik i beboernes medicinskabe/kasser • Der konstateres korrekt dispensering hos alle tre beboere, og doseringsæskerne er markeret med navn og cpr-nummer. • Hos alle tre beboere er der givet den medicin, der skal være givet på tilsynstidspunktet. • Der konstateres hos en beboer, at der mangler anbrudsdato på insulinpenne. • I et tilfælde mangler der beskrivelse af, hvor pn-salve opbevares, ligeså mangler der stillingtagen til, om ordinationen fortsat er relevant. <p>Beboerne er tilfredse med hjælpen til medicinhåndtering og administration. To beboere fortæller, at de bemærker, at medarbejderne kontrollerer medicinen, før den gives, og at det giver beboerne tryghed.</p> <p>En beboer fortæller, at når beboer har behov for mere smertestillende medicin, kommer medarbejderne og taler med beboer og kontrollerer, hvor meget medicin beboer allerede har fået den dag. Det er trygt for beboer, at medarbejderne har så godt styr på medicinen.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de håndterer medicindispenseringen. Der henvises til de nye medicinrum, som er med til at øge sikkerheden omkring medicinhåndteringen på demensafdelingerne. På de øvrige afdelinger oplyser medarbejderne om brug af doseringsbord, og hvorledes disse køres ind i beboerens bolig, og derved er med til, at medicinhåndteringen bliver kvalificeret. Der arbejdes med tjeksystemer, således at en medicindispensering altid bliver tjekket af en kollega. Medarbejderne kan redegøre for arbejdet og procedure omkring dosisdispensering og er meget bevidste om deres ansvarsområde. Ligeledes kontaktes sygeplejerske og læge ved tvivlsspørgsmål, og der henvises til VAR.</p> <p>Der arbejdes målrettet med utilsigtede hændelser på medicinområdet, det er medarbejdernes oplevelse, at CURA er med til at sikre en korrekt medicindispenseringen. Der opleves ikke i sammen grad utilsigtede hændelser som tidligere.</p>
<p>Tilsynets vurdering</p>	<p>Tilsynet vurderer, at medicinhåndteringen er på et meget tilfredsstillende niveau. Det konstateres kun, at der mangler anbrudsdato på insulinpenne.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at medicinrum og doseringsbord er med til at skabe sikkerhed omkring medicinhåndteringen.</p> <p>Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med hjælpen til medicindosering og -håndtering.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for principperne bag medicinadministration og -håndtering.</p>

3.5 HVERDAGENS PRAKSIS

3.5.1 Personlig pleje

Data	<p>Tilsynet observerer, at den pleje og omsorg, der tilbydes, er i overensstemmelse med beboernes behov. Beboerne fremstår soignerede</p> <p>To beboere modtager hjælp til personlig pleje. Beboerne beskriver plejen som rehabiliterende. En beboer fortæller, at hun selv klarer påklædningen, men at beboer kan have brug for lidt hjælp, og så giver medarbejderne hjælp til det, der er brug for. En anden beboer beskriver, at medarbejderne spørger, om beboer har lyst til et bad, og at beboer tages med på råd om tøjvalget. En beboer klarer selv al personlig hygiejne.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at der arbejdes med lister/oversigter over beboernes plejeopgaver. Der er fokus på, at medarbejderen besidder de kompetencer, som der er brug for hos den enkelte beboere, således at beboeren oplever få medarbejdere omkring plejen. Beboerne har alle tildelt en kontaktperson således, at det er en fast medarbejder, som har ansvaret for dokumentationen og andre praktiske gøremål.</p> <p>Plejeforløb, hvor der skal være to medarbejdere til stede, arrangeres altid, før plejen igangsættes. Ligeså beskriver medarbejderne, at det altid er muligt at få kontakt til anden medarbejder ved pludseligt opstået behov.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at der arbejdes med hjælp til selvhjælp. Der er fokus på beboerens ønsker og den enkelte beboers ressourcer og mestringssevne.</p> <p>En medarbejder beskriver, at der skal være opmærksomhed på, at beboeren ikke udtrættes i plejen, og derved ikke kan deltage i sociale arrangementer. Det er hele tiden beboerens behov og livskvalitet, der skal være i fokus.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan beskrive, hvordan de sikrer en god personlig pleje og omsorg, samt hvordan plejen udføres med et rehabiliterende sigte.</p> <p>Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med hjælpen til den personlige pleje, og at beboerne inddrages og spørges i forhold til plejen.</p>

3.5.2 Praktisk hjælp

Data	<p>Tilsynet observerer, at fællesarealerne fremstår rene og ryddelige.</p> <p>De tre boliger, tilsynet besøger, er alle rene, ligesom de fleste hjælpemidler er renholdte, et hjælpemiddel trænger dog til aftørring.</p> <p>Beboerne er tilfredse med rengøringen. En beboer ordner selv lidt i boligen, men generelt beskriver beboerne, at de ikke deltager i det praktiske arbejde. En beboer prøver selv at rede sengen, så godt hun kan, fordi beboer oplever, at det er vigtigt at gøre, hvad man kan. En beboer beskriver aldrig at have haft det så rent, som der er på ældrecentret og i boligen. Beboer går fx ikke selv med affald, men beboer mener godt at kunne klare det. Beboer synes bare, at det er skønt at blive forkælet lidt. Beboer har ikke mulighed for at deltage i de øvrige praktiske opgaver på grund af funktionstab</p> <p>Medarbejderne redegør for, at der på ældrecentret er faste rengøringsassistenter. Der er dog nogle beboere, som har behov for ekstra rengøring, i disse tilfælde er det plejemedarbejderne, som står for rengøringen. Der er indkøbt rengøringsvogn til dette formål.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at der er fokus på at inddrage beboerne i de praktiske daglige opgaver. Fx lægger nogle beboer selv deres rene tøj på plads i skabene, enkelte beboer bærer affald ud, dækker bord m.v.</p>
-------------	--

	Det er hele tiden en balancegang og et opmærksomhedspunkt for medarbejderne, da det er vigtigt, at beboerne oplever inddragelse som noget positivt og ikke får nederlag, grundet manglende ressourcer.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at fællesarealer fremtræder rene og ryddelige. Beboernes boliger er ligeledes rengjorte, ligesom beboernes hjælpemidler fremstår rene, et hjælpemiddel trænger dog til aftørring. Tilsynet vurderer, at beboernes er tilfredse med rengøringsindsatsen i boligerne.

3.5.3 Mad og måltider

Data	<p>Tilsynet observerer et morgenmåltid, hvor fire beboere sidder i spisekøkkenet. Alle beboere har fået den mad stillet frem, som de har lyst til: ost, spegepølse, honning og blødkogte æg. Beboerne fortæller, at det er forskelligt, hvad der spises om morgenen. Maden er god, og det er hyggeligt at mødes i køkkenet.</p> <p>Tilsynet observerer middagsmåltidet, hvor der spises ved to borde. Der er i alt otte beboere og fire medarbejdere ved måltidet. Rummet, der spises i, er indrettet efter målgruppen, og der er en rehabiliterende tilgang. En medarbejder inddrager løbende beboerne i at række fade, have samtale samt skåle.</p> <p>Medarbejderne sidder med ved bordet, og en spiser et pædagogisk måltid. Flere beboere har lidt vanskeligt ved at tygge dagens ret, der er stegt flæsk. Retten er populær hos beboerne.</p> <p>To medarbejdere sidder ved et mindre bord og støtter to beboere til at spise. Medarbejderne har en længere privat samtale om vagtplaner og fridage. Beboerne er ikke inddraget i samtalen.</p> <p>Der er god tid til måltidet, og beboerne tilbydes den hjælp, de har behov for. En beboer falder lidt i staver over måltidet, og en medarbejder, som sidder lidt væk, opfordrer beboer til at spise videre. Ved siden af beboer sidder en medarbejder, som ikke rigtig går i dialog med beboer, Tilsynet bemærker positivt, at der ikke ryddes op under måltidet, og at servicet fra hovedretten sættes til side for senere afrydning.</p> <p>Tilsynet bemærker positivt, at der er god balance i forhold til, hvornår der skiftes mellem hovedret og dessert, idet der ventes på, at man har spist den varme ret færdig, før desserten serveres. En beboer har behov for meget lang tid og spiser derfor videre efter de øvrige beboere.</p> <p>Beboerne, som interviewes, er tilfredse med maden og fortæller, at den smager godt. Beboerne fortæller, at måltiderne er hyggelige. En beboer fortæller, at der indimellem er mad, som beboer ikke bryder sig om, og så nøjes beboer med kartofler og sauce. Beboer oplever, at det kan være vanskeligt at tygge kødet. Beboer spiser normalt i spisestuen, men hvis beboer er utilpas, spiser hun i egen bolig. En beboer oplever, at der nogle dage er helt stille i spisestuen, og det synes beboer er kedeligt. En beboer får hjælp til at spise og er tilfreds med denne hjælp, og beskriver, hvordan maden skæres ud.</p> <p>Medarbejderne beskriver tanker og refleksioner i forhold til, hvorledes beboernes sammensættes under måltidet, og hvordan et godt måltid afvikles. Medarbejderne oplyser, at det kræver forberedelse og tilstedeværelse af medarbejderne for at få skabt et hyggeligt måltid, hvor samvær, kommunikation og rehabilitering mv. er i fokus. Direkte adspurgt, om der arbejdes med pædagogiske måltider, svarer medarbejderne lidt forskelligt. Tilsynet har efterfølgende en dialog med ledelsen omkring, hvorledes et pædagogiskmåltid kan styrke måltidssituationen.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med mad og måltider. Tilsynet vurderer, at måltiderne udføres med rehabiliterende tilgang og forståelse for beboernes behov og medarbejdernes egne roller.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har kendskab og viden i forhold til at understøtte måltidet. Dog konstateres en mindre hensigtsmæssig kommunikation om private emner mellem medarbejderne under måltidet.

3.5.4 Omgangsform og sprogbrug

Data	<p>Tilsynet observerer under sin rundgang en værdig og anerkendende kommunikation på ældrecentret</p> <p>Beboerne oplever, at medarbejderne er venlige og anerkendende, og at de taler pænt til beboerne. En beboer fortæller, at der kan være travlt, og at hun altid spørger medarbejderne, om de har tid til at tale med hende, og nogle gange må samtalen vente til senere.</p> <p>Medarbejderne nævner, at beboerne skal tiltales med en anerkendende kommunikation og med respekt for beboerens livssituation. Samtaler skal føres i øjenhøjde, og aftaler skal overholdes. Ligeså er det vigtigt at respektere, at det er beboernes boliger, og derfor skal der altid bankes på døren.</p> <p>Medarbejderne er enige om, at kælenavne ikke anvendes, uden at dette er aftalt med beboerne.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at der er en anerkendende og venlig omgangsform på ældrecentret, ligesom medarbejderne kan redegøre for god kommunikation med målgruppen.</p>

3.5.5 Fysiske rammer og aktiviteter/træning

Data	<p>På tilsynets rundgang på ældrecentret observeres elektroniske skærme, hvor dagens menu og aktivitet er beskrevet. På tilsynsdagen er aktiviteten, at kiosken er åben.</p> <p>Tilsynet observerer desuden tavler, hvor aktiviteter er beskrevet. På en tavle står der to aktiviteter, stolegymnastik og besøgshund, begge aktiviteter er dog aflyst.</p> <p>Tilsynet bliver præsenteret for årsoversigt over arrangementer i 2019 for hele Ældrecentret. Der observeres et varieret tilbud, dog er der langt mellem tilbuddene.</p> <p>Tilsynet observerer, at fællesarealerne syner lidt forskellige, nogle er mere hjemligt indrettet end andre, med personlige billeder på væggen og små nipsgenstande foran beboernes døre. På tilsynsdagen er fællesarealerne generelt meget tomme, og tilsynet møder ikke mange beboere på disse.</p> <p>Tilsynet bemærker, at der på en stor terrasse er krukke med forårsblomster, og at havemøblerne er sat frem. I haven er der på tilsynsdagen fire havemænd i gang med lugning m.v. for at gøre haven forårsklar.</p> <p>En beboer oplever ikke, at der sker så meget på afdelingen. I aktivitetsrummet spilles med en ballon, men det er ikke så tit, at det sker. Beboer kan godt lide denne aktivitet. Beboer vil gerne deltage i bankospil, som er en hobby beboer har haft igennem mange år. Beboer ser dårligt og oplever, at der er ikke tilstrækkelig hjælp til bankospillet, så nu ønsker beboer ikke længere at deltage.</p> <p>En beboer beskriver at tegne og male i egen bolig. Beboer kan også lide at se film på fællesarealet. Beboer fortæller, at man jo er herre i eget liv, så beboer går, hvis filmen ikke interesserer. Beboer går til gymnastik, men der har ikke været gymnastik længe. Beboer vil gerne med på ture ud af huset og viser et foto fra en tur. En beboer sover en stor del af dagen og fortæller at have deltaget i bankospil, men det er ikke noget, der interessere så meget, så nu er beboer stoppet med dette.</p>
-------------	---

	<p>Medarbejderne redegør for, at aktivitetstilbuddet er forskelligt på ældrecentret. På nogle afdelinger er der tilknyttet en medarbejder, som udelukkende beskæftiger sig med aktiviteter. Denne medarbejder tilrettelægger aktiviteterne i tæt samarbejde med den enkelte beboer.</p> <p>På andre afdelinger er det plejemedarbejderen, der har ansvaret for aktiviteterne på afdelingen. Det kan knibe med at få afviklet aktiviteter i en travl hverdag.</p> <p>Direkte adspurgt, om hvilke aktiviteter der foregår på ældrecentret, svarer medarbejderne, at der er ture ud af huset, cykling og fester til højtiderne. Der hersker dog lidt tvivl, om der er tilbud om vedligeholdende træning samt stolegymnastik.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at fællesarealerne syner lidt forskellige i indret og hjemlighed.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der er et varieret tilbud af aktiviteter, det er dog tilsynets vurdering, at aktivitetsområdet kan udvikles.</p> <p>Tilsynet vurderer, at beboerne oplever nogle begrænsninger i forhold til aktiviteter på ældrecentret.</p>

3.6 ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

3.6.1 Bemanding og personalesituation

Data	<p>Ledelsen beskriver, at der er sygeplejersker på alle afdelingerne i dagstiden. Om aftenen og i weekenden er der social- og sundhedsassistenter. Dertil kan trækkes på de udekørende sygeplejersker og den fælles akutfunktion.</p> <p>Ledelsen oplever, at beboernes sundhedsmæssige udfordringer bliver mere komplekse. Der er derfor en tendens til, at social- og sundhedshjælperstillinger bliver konverteret til social- og sundhedsassistentstillinger i forbindelse med fratrædelser.</p> <p>Der opleves store rekrutteringsproblematikker, pt. er der 7 vakante stillinger på ældrecentret. Der benyttes stort set kun afløsere fra eget vikarnetværk.</p> <p>Ledelsen oplyser, at der arbejdes målrettet med sygefraværet, som har været alt for højt på ældrecentret, dette er nu for nedadgående. Der er tilknyttet en ekstern konsulent, som er med til at belyse området.</p> <p>Efter den nye ledelse er tiltrådt, er der blevet ændret i medarbejdernes grundrol, og der arbejdes målrettet med at få medarbejdere med rette kompetencer på alle poster. Ledelsen er optimistisk og oplever, at medarbejderne fortsat er positive og udviser engagement på trods af, at ledelsen har været meget skiftende gennem flere år.</p> <p>Medarbejderne roser ledelsen og føler generelt, at der er sket store forandringer gennem det sidste halve år. Det beskrives specielt, at der er fokus på medarbejdernes trivsel. Medarbejderne henviser til teambuilding-kurser, som løbende bliver afviklet.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at ledelsen arbejder med at få udviklet en god organisering på ældrecentret samt har fokus på medarbejdernes trivsel.</p>

3.6.2 Medarbejderkompetencer og tværfagligt samarbejde

Data	<p>Det er ledelsens opfattelse, at implementering af CURA fortsat har behov for at blive styrket. Der arbejdes stadig med at få udviklet en manual/vejledning til systemet. En gang ugentlig mødes superbrugere og sygeplejersker i et fælles forum og drøfter praksis, dette giver dokumentationsområdet et godt fagligt løft. Der er desuden iværksat sidemandsoplæring, og superbrugerne bliver brugt flittigt i hverdagen til at sikre en ensartet tilgang til CURA.</p> <p>Ledelsen beskriver, at der arbejdes med at højne medarbejdernes kompetencer, der skabes rum og rammer for udvikling. Dertil arbejdes med at hente kompetencer/viden fra de øvrige ældrecentre og samarbejdspartnere.</p> <p>Ældrecentret har ikke deres egen terapeuter og benytter pt. eksterne terapeuter ved behov. Specielt i forhold til dysfagi-udredninger anvendes ergoterapeutkompetencer. Ledelsen er af den opfattelse, at der er et godt samarbejde med køkkenet, men at der fortsat er områder, hvor ældrecentret kan have gavn af støtte fra køkkenet.</p> <p>Ledelsen er generelt meget optaget af tidlig opsporing og redegør for det forebyggende arbejde i afdelingerne samt om den daglige triageringspraksis.</p> <p>Medarbejderne oplever generelt, at der er de rette kompetencer på ældrecentret. Sygeplejerskerne bruges til sparring, ligeså er der god kontakt til ældrecentrets faste læge. Ligeledes henviser medarbejderne til VAR portalen, som anvendes flittigt. Der er opstartet beboerkonferencer på nogle af afdelingerne, her bliver demenskoordinator inviteret med ved behov.</p> <p>Samarbejdet med træningscentret fungerer dog ikke så godt som tidligere. Der er en oplevelse af, at hjælpemidlerne ikke bliver leveret så hurtigt, og der ofte kommer hjælpemidler, der ikke er tilrettet den enkelte beboer.</p> <p>Samarbejdet med køkkenet er tilfredsstillende, og der er mulighed for at ændre på menuen, generelt er der stor lydhørighed og interesse for beboernes ønsker og væner.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at ledelsen har fokus på at udvikle medarbejdernes kompetenceniveau på ældrecentret.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever, at det er muligt at få sparring og vejledning i forhold til opgaveløsningen.</p>

TILSYNETS FORMÅL OG METODE

4.1 FORMÅL

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 148a er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, herunder at sikre kommunalbestyrelse, brugere og pårørende indsigt i den pædagogik, omsorg og trivsel, der leveres på det enkelte tilbud.

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

- At påse at beboerne får den hjælp, de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet.
- At hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og økonomisk forsvarlig måde.
- At forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer.

Tilsynene skal dermed bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning, områdecentrets referenceramme og den pleje- og omsorgsmæssige praksis.

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

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

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

4.2 METODE

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

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

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

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

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

4.3 VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala:

Samlet vurdering	Samlet vurdering
Særdeles tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>særdeles tilfredsstillende</i> 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.
Meget tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>meget tilfredsstillende</i> 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.
Tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>tilfredsstillende</i> 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.
Mindre tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>mindre tilfredsstillende</i> 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.
Ikke tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>ikke tilfredsstillende</i> 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 områdecენტrets 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.

PRÆSENTATION AF 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 mm.

Partneransvarlig
BIRGITTE HOBERG SLOTH
Partner
m: 2810 5680
e: bsq@bdo.dk

Projektansvarlig
Mette Norre Sørensen
Senior Manager
m: 4189 0475
e: meo@bdo.dk

www.bdo.dk

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, danskejet rådgivnings- og revisionsvirksomhed, er medlem af BDO International Limited - et UK-baseret selskab med begrænset hæftelse - og del af det internationale BDO netværk bestående af uafhængige medlemsfirmaer. BDO er varemærke for både BDO netværket og for alle BDO medlemsfirmaerne. BDO i Danmark beskæftiger godt 1.100 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har ca. 74.000 medarbejdere i mere end 160 lande.

Copyright - BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, cvr.nr. 20 22 26 70.

