



Tilsynsrapport Hvidovre Kommune

Center for Sundhed og Ældre
Plejecenter Dybenskærhave

Uanmeldt tilsyn
Marts 2023



Indhold

Tilsynsrapport Hvidovre Kommune	1
Forord.....	3
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 foregående tilsyn	8
3.2 Sundhedsfaglig dokumentation	9
3.3 Medicinhåndtering.....	11
3.4 Personlig pleje og støtte	12
3.5 Praktisk støtte	13
3.6 Mad og måltider.....	14
3.7 Kommunikation og adfærd	15
3.8 Aktiviteter og vedligeholdende træning.....	16
3.9 Interview af pårørende	17
3.10 Tværfagligt samarbejde	18
3.11 Serviceydelser - vurderes separat, idet ydelsen leveres fra ekstern leverandør	19
4. Tilsynets formål og metode	20
4.1 Formål.....	20
4.2 Metode	20
4.3 Vurderingsskala	21
4.4 Tilsynets tilrettelæggelse	22
5. Om BDO	23

Forord

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

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

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.

Med venlig hilsen



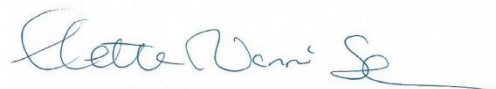
Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Mette Norré Sørensen

Senior Manager

Mobil: 41 89 04 75

Mail: meo@bdo.dk

Projektansvarlig

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

1. Oplysninger om plejecentret

Oplysninger om plejecentret og tilsynet

Navn og adresse: Plejecenter Dybenskærhave, Byvej 201, 2659 Hvidovre

Leder: Konstitueret centerleder Britt-Marie Sølvkjær

Antal boliger: 72 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 17. marts 2023, kl. 08.30 - 15.30

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejecentrets ledelse
- Rundgang på plejecentret, herunder dialog med medarbejdere og beboere
- Tilsynsbesøg hos tre beboere + en ekstra
- Gennemgang af dokumentation for tre beboere
- Gennemgang af medicin for tre beboere
- Interview af to pårørende + en ekstra
- Gruppeinterview med fem medarbejdere (to social- og sundhedshjælpere, to social- og sundhedsassistenter, en sygeplejerske)

Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.

Tilsynsførende:

Kristina Ovesen, Manager og sygeplejerske

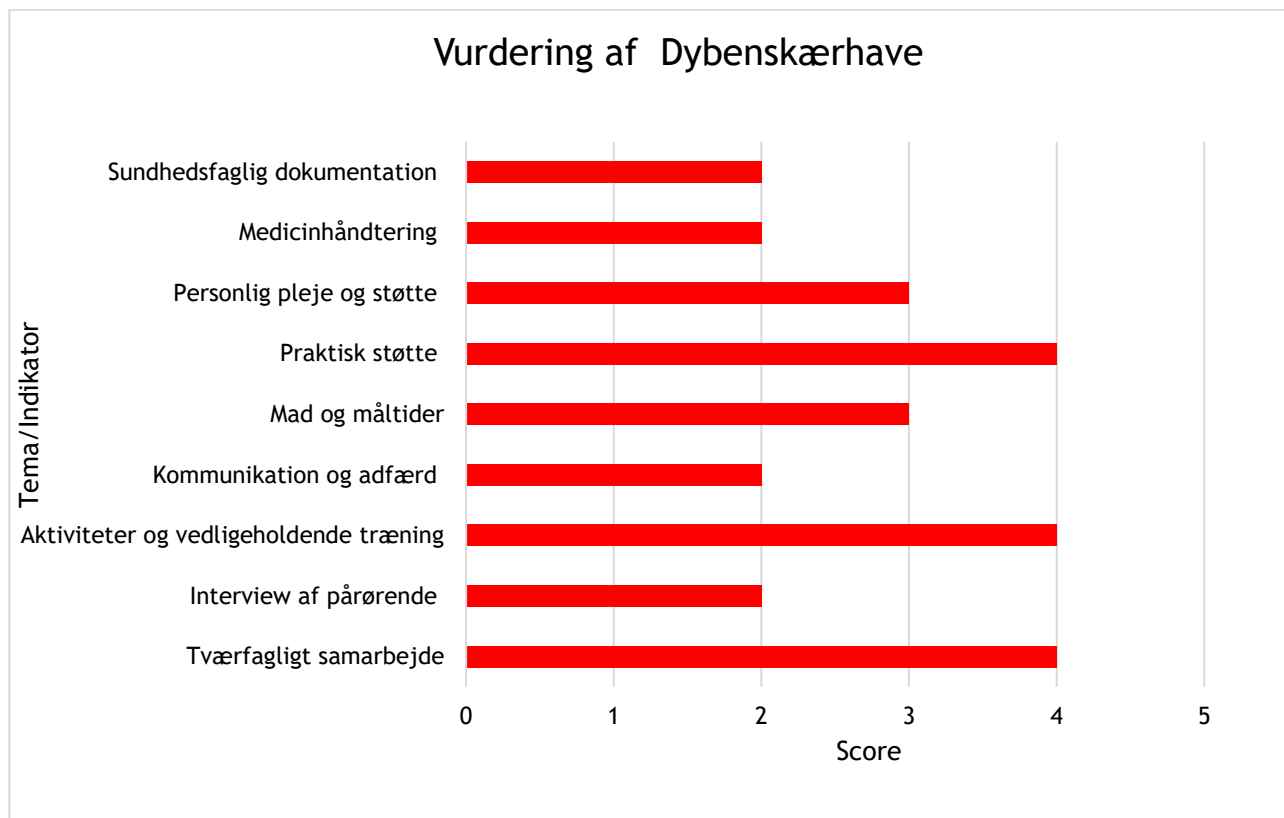
Andreas Bertelsen, Manager og sygeplejerske

Karin Kappel, Manager og sygeplejerske

2. Vurdering

2.1 Tilsynets vurderinger

Tilsynet har foretaget vurderinger inden for hvert tema, hvilket fremgår af nedenstående diagram:



Sundhedsfaglig dokumentation

Der vurderes, at den sundhedsfaglige dokumentation ikke lever op til gældende retningslinjer på området. Tilsynet vurderer, at der er oprettet besøgsplaner, men at besøgsplanerne er beskrevet handlevejledende i varierende grad, og at de fremstår på et forskelligt fagligt niveau.

Generelle oplysninger er i varierende grad relevant udfyldt. I forhold til funktionsevnetilstande er vurderingerne ikke opdaterede, svarende til beboernes aktuelle funktionsevne. Dertil mangler der opfølgning på aktuelle og relevante indsatser.

Der er tilsynets vurdering, at helbredstilstande og helbredsoplysninger fremstår med væsentlige mangler, idet disse ikke er opdaterede, og derved ikke stemmer overens med aktuel medicin.

I forhold til handlingsanvisninger vurderer tilsynet, at der er oprettet relevante handlingsanvisninger, men at handlingsanvisningerne ses med manglende handlevejledende beskrivelser.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes med dokumentationen i hverdagen. Tilsynet bemærker, at medarbejderne fortæller om en forskellig kultur vedrørende arbejdet med besøgsplaner, samt at der ikke er en konsekvent systematik i udarbejdelsen af handlingsanvisninger på Sundhedslovsydelser.

Medicinhåndtering

Tilsynet vurderer, at medicinhåndteringen ikke lever op til gældende retningslinjer på området.

Det er tilsynets vurdering, at medicinoversigten indeholder flere mangler, idet der mangler opdatering af handelsnavne samt max dosis for pn smertestillende. Tilsynet bemærker, at der for en beboers vedkommende ikke er taget stilling til medicinsk Cave.

Det er tilsynets vurdering, at der er flere mangler i opbevaringen af medicin, idet tilsynet finder præparater med overskredet holdbarhed og medicin, som ikke fremgår af beboerens medicinliste.

I forhold til medicindispensering konstaterer tilsynet, at der hos en beboer mangler et præparat i to doseringsæsker. Tilsynet vurderer, at der ikke konsekvent kvitteres for administration af medicinen, jf. gældende retningslinjer.

Det er tilsynets vurdering, at en beboer oplever, at medicinen ikke konsekvent gives til tiden, men i de øvrige tilfælde vurderer tilsynet, at beboerne er tilfredse med håndteringen af deres medicin.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for overvejelser i forbindelse med medicinbehandling, dog bemærker tilsynet, at medarbejderne ikke er bekendte med retningslinjerne for efterdosering.

Personlig pleje og støtte

Det er tilsynets vurdering, at beboerne fremstår veltilpasse og soignerede.

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med den personlige pleje, og at plejen passer til deres behov. Beboerne oplever dog, at vikarer ikke altid er bekendte med den hjælp, der skal leveres, samt at vikarer ofte ikke udviser respekt for beboernes levevis.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan den personlige pleje tilrettelægges og leveres med udgangspunkt i beboernes ønsker og vaner. Tilsynet bemærker, at der er driftsudfordringer med plejecentrets nye nødkaldssystem, men at medarbejderne kan redegøre for, hvordan de kompenserer for det ustabile system ved tit at aflægge flere faste besøg hos beboerne.

Praktisk støtte

Tilsynet vurderer, at beboernes boliger fremstår rene og ryddelige, svarende til beboernes ønsker og vaner. Beboerens hjælpemidler er velholdte og rengjorte. På fællesarealerne ses der mindre tilfredsstillende forhold, som kan forbedres med mindre tiltag. Beboerne er i varierende grad tilfredse med den praktiske hjælp. Flere beboere oplever, at den praktiske hjælp er overfladisk, og at der mangler afstøvning af flader. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan den praktiske hjælp tilrettelægges efter beboernes behov samt for hygiejniske retningslinjer ved situationer, som kræver særlig opmærksomhed.

Mad og måltider

Tilsynet vurderer, at de enkelte observationer, der er foretaget omkring måltiderne på tilsynsdagen, fremstår hyggelige og med et hjemligt islæt. Dette på trods af, at tilsynet vurderer, at flere beboere oplever, at stemningen ved måltiderne ikke er god, samt at beboerne oplever at blive ladet alene uden personale.

Dertil er det tilsynets vurdering, at beboerne giver udtryk for, at maden i varierende grad er af tilfredsstillende kvalitet.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for overvejelser i forhold til det gode måltid.

Kommunikation og adfærd

Det er tilsynets vurdering, at der under tilsynet foretages observationer af medarbejdernes adfærd, som ikke interagerer og inkluderer beboerne i samtaler og nærvær.

Tilsynet vurderer, at beboerne oplever, at medarbejderne kommunikerer i en venlig og ordentlig tone, men at der efterspørges mere samtale med beboerne. Dertil, at der er en oplevelse af, at medarbejderne har meget travlt.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan de sikrer en respektfuld og ligeværdig kommunikation og adfærd i mødet med beboerne.

Aktiviteter og vedligeholdende træning

Tilsynet vurderer, at beboerne generelt er tilfredse med udbuddet af aktiviteter, og beboerne har oplevelsen af at have indflydelse på aktiviteter. Medarbejderne kan redegøre for arbejdet med at skabe meningsfyldte aktiviteter. Medarbejderne har begrænset kendskab til plejecentrets tilbud inden for vedligeholdende træning.

Interview af pårørende

Tilsynet vurderer, at de pårørende har en del klager i forhold til samarbejdet, særligt på pleje og omsorg samt aktiviteter. Dertil opleves der en mindre konstruktiv og imødekommende kommunikationsform i samarbejdet med de pårørende.

Tværfagligt samarbejde

Tilsynet vurderer, at ledelsen har fokus på at skabe rammerne for et godt tværfagligt arbejde omkring beboerne. Medarbejderne kan ligeledes redegøre for et godt tværfagligt samarbejde omkring beboerne, hvor relevante samarbejdspartnere inddrages ved behov. Tilsynet bemærker dog, at medarbejderne beskriver, at plejecentret ikke har et forum, hvor der tages læring af indberettede utilsigtede hændelser.

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.

2.2 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder opmærksomheden omkring den sundhedsfaglige dokumentation. Hertil anbefales der et skærpet fokus på at sikre:
 - a. At besøgsplanerne er udarbejdet efter en ens struktur, og at alle medarbejderne dermed følger gældende vejledning herfor.
 - b. At der tages stilling til samtlige helbredstilstande, og at der sikres tydelig sammenhæng til beboernes medicinske behandling.
 - c. At der udarbejdes handlingsanvisninger for alle sundhedslovsydelser, og at disse er individuelle og handlevejledende, samt at de til enhver tid er opdaterede med sammenhæng til den øvrige dokumentation.
 - d. At der tages stilling til medicinsk Cave.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen straks skærper fokus på medarbejdernes indsats og deres kendskab til korrekt medicin håndtering. Der bør ske udvikling på følgende områder, og at det sikres:
 - a. At medicin opbevares korrekt efter gældende retningslinjer.
 - b. At medicinens holdbarhed ikke overskrides.
 - c. At der kvitteres for administration af medicin.
3. Tilsynet anbefaler, at der fortsat er et ledelsesmæssigt fokus på at sikre en høj kvalitet i den hjælp og støtte, som beboerne modtager, også når hjælpen leveres af vikarer og afløsere.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen har en målrettet indsats i henhold til at sikre, at nødkaldesystemet fungerer optimalt, samt at der er ro og tryghed hos beboerne og medarbejderne.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter tiltag, som medvirker til at sikre, at fællesarealerne er rene og ryddelige.
6. Tilsynet anbefaler, at ledelsen har et meget skærpet fokus på at sikre en god og respektfuld omgangstone og adfærd på plejecentret, herunder at der iværksættes indsatser til forebyggelse af uhensigtsmæssig adfærd og kultur blandt medarbejderne.
7. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at medarbejderne har kendskab til vedligeholdende træning.
8. Tilsynet anbefaler, at ledelsen har fokus på at sikre det gode pårørende samarbejde samt opfølgning på konkret oplevelse hos to af de interviewet pårørende.
9. Tilsynet anbefaler, at ledelsen arbejder med at sikre læring af indberettet utilsigtede hændelser.

3. Datagrundlag

3.1 Opfølgning fra foregående tilsyn

Data

Interview med ledelsen:

Ved sidste års tilsyn modtog plejecentret en række anbefalinger målrettet; dokumentation, medicinsk Cave, medicinhåndtering, rengøring af hjælpemidler, vikarer/ afløsere, introduktion af ufaglærte samt rekruttering og fastholdelse, herunder grundig introduktion.

Ledelsen redegør for, hvordan der er fulgt op på og arbejdet med tilsynets anbefalinger. Hertil beskrives det, hvordan der i forhold til dokumentationen er arbejdet med fyraftensmøder, hvor der har været fokus på "den røde tråd" i Cura. Møderne har været på frivillig basis, men ledelsen har oplevelsen af, at der har været stor tilslutning fra medarbejdernes side. Ledelsen fortæller, at der i nogle afdelinger arbejdes med en skabelon for besøgsplanen, men dette gøres dog ikke konsekvent på hele plejecentret.

Der er en fast rutine i alle afdelinger, hvor der triageres tre gange om ugen. Triageringen tager udgangspunkt i de 12 helbredstilstande, og på møderne aftales det altid, hvem der følger op på aftalte tiltag. Plejecentret er begyndt at arbejde med auditeringer, og ledelsen beskriver en arbejdsgang, hvor journalerne auditeres hver tredje måned. Her anvendes Hvidovre Kommunes auditeringsskema med tilføjelse af spørgsmål om medicin.

I forhold til opfølgning på anbefaling om dokumentation af medicinsk Cave har det løbende været i fokus, idet plejehjemmets huslæge har haft opmærksomhed på dette under den løbende gennemgang af beboerne. Kvittring for administrering af medicin er konstant i fokus, og der arbejdes fortsat på at udvikle arbejdsgangen.

Plejecentret har indført en praksis, hvor det er aftenvagterne, som står for rengøringen af beboernes hjælpemidler. Der er indkøbt særlige rengøringsklude og rengøringsmidler til formålet. Der udestår fortsat et arbejde med at få udarbejdet retningslinjer på området, herunder aftale om et fast interval for rengøring af hjælpemidler.

Ledelsen fortæller, at der siden januar måned har været en lokal aftale om stop for eksterne vikarer på plejecentret. Ledelsen oplevede, at vikarerne ikke levede op til den faglige standard, som plejecentret ønskede, dertil var det en stor udgift. Der har været dage, hvor det har været svært at få bemanningen til at gå op, men beslutningen om stop af vikarer er taget godt imod blandt det øvrige personale, som nu oplever en større ro i hverdagen.

I forhold til anbefalingen om bedre introduktion er der udviklet et lokalt introprogram til ufaglærte medarbejdere. Introduktionen starter med fire timers undervisning, hvor der blandt andet bliver gennemgået FSIII og Cura. Dertil bliver der vist videoer med personlig pleje fra SOSU-skolen samt undervisning i, hvordan der kommunikeres med beboerne. Herefter er de ufaglærte medarbejdere føl i fire dage, hvor de sideløbende også bliver introducerede af forflytningsvejleder samt ernæringsteamet.

Ledelsen fortæller, at der gennem det sidste år har været en større udskiftning blandt personalet, og det har resulteret i en del uro. Ledelsen har haft stort fokus på at få ro i huset, og ledelsen har oplevelsen af, at de nu er på et godt niveau. I januar måned er der ansat en sygeplejerske med særligt fokus på læring og kompetenceudvikling.

3.2 Sundhedsfaglig dokumentation

Data

Observationer:

Tilsynet har gennemgået dokumentationen for tre beboere.

Besøgsplan

Der er oprettet besøgsplaner for alle tre beboere.

Besøgsplanerne fremstår på varieret fagligt niveau, og de ses ikke opbygget systematisk og på et ensarter niveau. Fx er en besøgsplan beskrevet kort og handlevejledende for aften og nat, men for dagvagtens vedkommende er besøgsplanen uoverskuelig og meget fyldig med mange ikke relevante informationer, hvor en anden besøgsplan ses med lange afsnit uden opdeling. I samme besøgsplan ses beskrivelsen af beboerens bad ikke handlevejledende, idet det blot står, hvilken dag beboeren har badedag.

En tredje besøgsplan, som er opdateret dagen før tilsynet, fremstår handlevejledende og med veldokumenterede beskrivelser af beboerens behov, ønsker og vaner, eksempelvis af beboerens ressourcer, hvor det fremgår, at der hjælpes med rene håndklæder i forbindelse med bad, men at beboeren godt selv kan klare badet. Besøgsplanen ses dog med manglende sundhedsfremmende tiltag i relation til, at beboeren er faldtruet på grund af balanceproblemer. Tilsynet er oplyst, at beboeren har forandret adfærd de seneste to måneder, og at beboeren er tiltagende aggressiv og vredladet. Socialpædagogiske tiltag i relation hertil beskrives sparsomt.

Funktionsevnetilstande

For alle tre beboere er der udfyldt funktionsevnetilstande. Dog fremstår vurderingerne varierende i forhold til beboernes aktuelle funktionsevne. I en enkelt journal er funktionsevnetilstande opdaterede og aktuelle. I to journaler stemmer funktionsevnetilstande ikke overens med beboernes aktuelle funktionsniveau.

Generelle oplysninger

For alle tre beboere er generelle oplysninger udfyldt. Dog fremstår beskrivelserne i varieret grad relevant udfyldt. Hos en beboer er ressourcer ikke udfyldt.

Opfølgning på indsatser

For alle tre beboere ses der manglende opfølgning på aktuelle indsatser. En beboer har synkebesvær, og beboeren bliver vejet en gang om måneden, og af de seneste tre vejninger fremgår det, at beboeren har haft et væggtab på tre måneder, men det fremgår ikke, at der er iværksat tiltag, som skal forhindre yderligere væggtab.

I en anden beboers journal fremgår det, at beboeren har forandret adfærd siden starten af 2023, og det beskrives i observationsnotater, hvordan beboeren er tiltagende forvirret, aggressiv og vredladet. Der er i samarbejde med beboerens læge lavet flere ændringer i den medicinske behandling. Der sker løbende opfølgning herpå i observationsnotater.

Tilsynet er orienteret mundtligt om episoden.

I en tredje beboers journal fremgår det, at beboeren har været isoleret i egen bolig, grundet infektionssygdom. I notat fremgår det, at isolationen er hævet, men i kortet "Vigtigt" på forsiden af beboerens journal er der stadig anført smitterisiko.

Helbredstilstande

For to beboere gælder det, at der mangler at blive taget stilling til 7 ud af 12 helbredstilstande. De aktuelle helbredstilstande stemmer ikke overens med den aktuelle medicinske behandling. For en beboer observeres det, at der ikke er taget stilling til helbredstilstanden "udskillelse af affaldsstoffer", selv om beboeren er i fast afføringsbehandling.

En anden beboer er i fast behandling for stofskiftesygdom, dette fremgår ikke af helbredstilstanden. For den tredje beboer er helbredstilstandene ikke opdaterede siden 2021, og det fremgår, at beboerens helbredsmæssige situation skulle være fulgt op januar 2022.

Helbredsoplysninger

I to journaler er helbredsoplysningerne ikke opdaterede, fx ses der i en journal beskrevet, at beboeren er i abstinenssænkende behandling, hvilket ikke er tilfældet, og beboeren får dagligt udleveret alkohol. I en anden journal mangler der oplysninger om, at beboeren har fået indopereret en ny linse, og at beboeren er svagtseende, og på den baggrund får beboeren foretaget daglig øjendryp med ordineret væske.

Handlingsanvisninger

For alle tre beboere er der oprettet handlingsanvisninger på medicindispenseringer og medicinadministration. Handlingsanvisningerne ses med manglende handlevejledende beskrivelser, fx når der observeres forandringer i beboerens helbredssituation. Dertil indeholder handlingsanvisninger ikke faglige korrekte beskrivelser. Det ses fx for en beboer, der får hjælp til at dryppe øjne, at der af handlingsanvisningen fremgår, at beboeren skal dryppes med tre medicinske præparater, hvilket ikke stemmer overens med LMK, da der kun er et præparat ordineret.

I forhold til øvrige handlingsanvisninger, som ikke er omhandlende medicin, ses disse oprettet og indeholdende korrekt indhold, fraset hos en beboer, som er i fast afføringsbehandling, hvor der ikke beskrives i handlingsanvisningen, hvordan der skal foretages observation af beboerens afføringsmønstre.

Interview med medarbejderne:

Medarbejderne redegør for, hvordan der arbejdes med dokumentationen, hvortil det beskrives, at dokumentationen foretages løbende. Medarbejderne beskriver, at besøgsplanen skal være udfyldt 14 dage efter indflytning. Besøgsplanen skal være handlevejledende og individuelt tilpasset. Medarbejderne fortæller om forskellige arbejdsgange i forbindelse med udarbejdelse af besøgsplanen. En medarbejder fortæller om anvendelse af en skabelon til besøgsplanen, en anden medarbejder fortæller, at skabelonen ikke anvendes på medarbejderens afdeling.

Medarbejderne fortæller, at der triageres tre gange om ugen. På triageringsmøderne vurderes beboernes helbredstilstande, og der aftales opfølgning af aftalte iværksatte indsatser.

Medarbejderne redegør for arbejdet med funktionsevnetilstande og helbredstilstande, hvortil der skal være sammenhæng mellem ydelser og den øvrige dokumentation. Dokumentationen følges op ved ændringer i beboerens tilstand eller en gang årligt ved beboeren fødselsdag.

I forhold til handlingsanvisninger beskriver medarbejderne, at disse udarbejdes af en social- og sundhedsassistent eller sygeplejerske, som ligeledes kan oprette ydelser. Der skal være handlingsanvisninger på alle ydelser inden for Sundhedsloven. Handlingsanvisningerne skal være handlevejledende og individuelt tilpassede. Medarbejderne fortæller, at der ikke arbejdes ud fra en konsekvent systematik i udarbejdelsen af handlingsanvisninger på ydelser - og at det derfor er meget varierende, om der er oprettet handlingsanvisninger.

Tilsynets vurdering - 2

Det er tilsynets vurdering, at indikatorerne for den sundhedsfaglige dokumentation i lav grad er opfyldt.

Der vurderes, at den sundhedsfaglige dokumentation ikke lever op til gældende retningslinjer på området.

Tilsynet vurderer, at der er oprettet besøgsplaner, men at besøgsplanerne er beskrevet handlevejledende i varierende grad, og at de fremstår på et forskelligt fagligt niveau.

Generelle oplysninger er udfyldte i varierende grad. I forhold til funktionsevnetilstande er vurderingerne ikke opdaterede og svarende til beboernes aktuelle funktionsevne.

Det er tilsynets vurdering, at der mangler opfølgning på aktuelle og relevante indsatser.

Det er tilsynets vurdering, at helbredstilstande og helbredsoplysninger fremstår med væsentlige mangler, idet disse ikke er opdaterede, og at de derved ikke stemmer overens med aktuell medicin.

I forhold til handlingsanvisninger vurderer tilsynet, at der er oprettet relevante handlingsanvisninger, men at handlingsanvisningerne ses med manglende handlevejledende beskrivelser.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes med dokumentationen i hverdagen. Tilsynet bemærker, at medarbejderne fortæller om en forskellig kultur vedrørende arbejdet med besøgsplaner, samt at der ikke er en konsekvent systematik i udarbejdelse af handlingsanvisninger på Sundhedslovsydelser.

3.3 Medicinhåndtering

Data

Observation:

Tilsynet foretager medicingennemgang hos tre beboere.

Medicinoversigten:

For alle tre beboere er medicinoversigten ikke opdateret med aktuell medicin. Gældende for alle tre beboere er der flere handelsnavne, som ikke stemmer overens med aktuell medicinbeholdning. Hos en beboer mangler max dosis for pn smertestillende. For en tredje beboer er der ikke taget stilling til medicinsk Cave.

Opbevaring:

Hos alle tre beboere er medicinen opbevaret i aflåst skab i beboernes bolig. Der ses en tydelig og overskuelig hyldeinddeling, som understøtter korrekt adskillelse af beboernes medicin. Hos to beboere observerer tilsynet flere mangler i opbevaringen af medicin.

- Hos en beboer er præparat til øreskylning udløbet i februar 2022.
- Hos en anden beboer observerer tilsynet, at medicinsk creme, som beboeren smøres med dagligt, er udløbet i december 2022. Der findes to medicinske cremer i medicinbeholdningen, som ikke fremgår af LMK. Der er ikke anbrudsdato på to flydende præparater, som beboeren får dagligt. Der mangler emballage på medicin, der er dispenseret.

Dispenserings af medicin:

Hos to ud af tre beboere stemmer antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne. Hos en beboer mangler et præparat i to æsker, hvor der er markeret med en seddel, at præparatet mangler, og at der er behov for efterdosering.

Administration af ikke dispenserbare præparater

To beboere får hjælp til administration af ikke dispenserbar medicin. Hos begge beboere gælder det, at der ikke ses en konsekvent systematik i kvittering for administrering af medicinen.

Interview med beboerne:

To ud af tre beboere oplever at få deres medicin til tiden, og de er begge trygge ved den måde, medarbejderne hjælper med medicinen på.

En beboer fortæller til tilsynet, at beboeren får dagsæskan udleveret til tiden i forbindelse med morgenmaden, og at beboeren selv tager medicinen for hele døgnet. Beboeren får også hjælp til øjendråber, men det kan knibe med, at medicinen bliver givet til tiden, idet medarbejderne ofte glemmer at give øjendråberne, og at beboeren må minde dem om dette. Beboeren er meget tryk ved det faste personale, men beboeren oplever, at vikarer ikke altid håndterer medicinen korrekt.

Interview med medarbejderne:

Medarbejderne redegør for overvejelser i forbindelse med medicinhåndteringen og observationer i relation hertil. Medarbejderne beskriver, at der dispenseres til 14 dage, og at der anvendes medicinborde, hvilket bidrager til at skabe struktur omkring dispenseringen. Medarbejderne beskriver en praksis, hvor medicinen tælles op for at sikre, at der kan dispenseres til 14 dage, og samtidig fortæller medarbejderne, hvordan doseringsæskerne mærkes, hvis der mangler medicin til alle 14 dage. Direkte adspurgt er medarbejderne ikke bekendte med retningslinjerne for efterdosering.

Medarbejderne fortæller, at der på plejecentret er en god kultur med at indberette utilsigtede hændelser, men det er ikke altid, at der bliver skabt læring af de indberettede hændelser.

Tilsynets vurdering - 2

Det er tilsynets vurdering, at indikatorerne for medicin håndtering i lav grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at medicin håndteringen ikke lever op til gældende retningslinjer på området.

Det er tilsynets vurdering, at medicin oversigten indeholder flere mangler, idet der mangler opdatering af handelsnavne samt max dosis for pn smertestillende. Tilsynet bemærker, at der for en beboers vedkommende ikke er taget stilling til medicinsk Cave.

Det er tilsynets vurdering, at medicinen ikke opbevares på forsvarlig vis, idet der er flere mangler i opbevaringen af medicinen, idet tilsynet finder præparater med overskredet holdbarhed og medicin, som ikke fremgår af beboers medicinliste.

I forhold til medicindispensering konstaterer tilsynet, at der hos en beboer mangler et præparat i to doseringsæsker. Tilsynet vurderer er, at der ikke konsekvent kvitteres for administration af medicin, jf. gældende retningslinjer.

Det er tilsynets vurdering, at en beboer oplever, at medicin ikke konsekvent gives til tiden, og i de øvrige tilfælde vurderer tilsynet, at beboerne er tilfredse med håndteringen af deres medicin.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for overvejelser i forbindelse med medicin håndtering, dog bemærker tilsynet, at medarbejderne ikke er bekendte med retningslinjerne for efterdosering.

3.4 Personlig pleje og støtte

Data

Observation:

Beboerne fremstår veltilpasse og soignerede i forhold til egne ønsker.

Interview med beboere:

Beboerne er tilfredse med hjælpen til den personlige pleje, og de oplever, at plejen passer til deres behov. Beboerne oplever, at deres ønsker og vaner i forhold til den personlige pleje imødekommes, og at de får den hjælp, der er aftalt.

Beboerne er trygge ved den hjælp, der leveres, og de fremhæver, at medarbejderne banker på døren, inden boligen entres, dog fortæller en beboer, at vikarer og afløsere ofte går ind ad døren uden at banke på.

Beboerne fortæller, at de faste medarbejdere ved, hvilke opgaver der skal udføres hos beboerne, men vikarerne skal ofte have at vide, hvad der skal laves, hvilket kan være frustrerende. En beboer fortæller at have fået en ny kontaktperson, hvilket beboeren er meget uforstående over for, beboeren har talt med ledelsen, og som blot fortalte, at sådan er det bare.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne redegør for, hvordan den personlige pleje tilrettelægges og leveres med udgangspunkt i beboernes ønsker og vaner. Hertil beskrives det, at der tages udgangspunkt i besøgsplanen, og at der spørges ind til beboernes ønsker under plejen. Herudover arbejdes der med kontaktpersonsordning. Medarbejderne fortæller, at der i en af afdelingerne forsøges at arbejde i mindre teams.

Medarbejderne beskriver, hvordan de motiverer beboerne til at udføre flest mulige opgaver selvstændigt, og medarbejderne kommer med flere eksempler herpå. En medarbejder beskriver den

rehabiliterende tilgang som en metode, der handler om at bevare og styrke beboernes egne ressourcer. Der anvendes guidning, spejling og motivation i den rehabiliterende indsats.

Plejecentret har fornyeligt fået nyt nødkaldssystem. Der er en del udfald på netværket, og det opleves, at nødkald ikke går igennem. Medarbejderne redegør for, hvordan der arbejdes med flere faste besøg hos beboerne, når der er udfordringer med nødkaldet.

Medarbejderne fortæller, at der er gode muligheder for faglig sparring, og at der afholdes triageringsmøder tre gange om ugen samt dialogmøde hver mandag, som er af længere varighed. Tidligere har der også været læringsmøder, hvor beboerne blev gennemgået fra A-Z, denne mødeform efterlyses af medarbejderne. Medarbejderne fortæller, at de anvender VAR til at søge viden.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne fremstår veltilpasse og soignerede.

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med den personlige pleje, og at plejen passer til deres behov. Beboerne oplever, at vikarer ikke altid ved, hvad de skal udføre hos beboerne, samt at vikarer ofte ikke udviser respekt for beboernes levevis.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan den personlige pleje tilrettelægges og leveres med udgangspunkt i beboernes ønsker og vaner. Tilsynet bemærker, at der er driftsudfordringer med plejecentrets nye nødkaldssystem, men at medarbejderne kan redegøre for, hvordan de kompenserer for det ustabile system ved til at aflægge flere faste besøg hos beboerne.

3.5 Praktisk støtte

Data

Observation:

Beboernes boliger fremstår rene og ryddelige, svarende til beboernes ønsker og vaner. De hjælpemidler, som tilsynet kan foretage observation af, fremstår velholdte og rengjorte.

Tilsynet observerer, at en skraldepose med indholdet efter personlig pleje samt brugte handsker ligger på gulvet foran fælles spisestue. Dertil observeres det, at trappen i forhallen er meget beskidt.

Interview med beboere:

Beboerne oplever, at medarbejderne, som gør rent, er søde, venlige og imødekommende.

Beboerne oplever i varierende grad tilfredshed med kvaliteten af den praktiske støtte, hvor en beboer oplyser til tilsynet, at rengøringen er mangelfuld, idet gulvet ikke bliver ordentlig vasket, og at der ikke bliver rengjort i hjørnerne. Dertil oplever to andre beboere, at der ikke bliver tørret ordentligt støv af.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan den praktiske hjælp tilrettelægges efter beboernes behov. Der er ansat fast rengøringspersonale, som gør rent i boligerne en gang om ugen. En medarbejder fortæller, at medarbejderen altid vender sig om en ekstra gang i boligen for at sikre, at boligen forlades i ordentlig stand. Medarbejderne fortæller, at hvis der sker uheld, er det medarbejderne, som klarer rengøringen.

Medarbejderne kan redegøre for hygiejniske retningslinjer ved situationer, som kræver særlig opmærksomhed. Plejecentret har infektionsvogne pakket klar til brug, hvor der også ligger skriftlig instruks.

Tilsynets vurdering - 4

Det er tilsynets vurdering, at indikatorerne for praktisk støtte i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at beboernes boliger fremstår rene og ryddelige, svarende til beboernes ønsker og vaner. Tilsynet vurderer, at beboernes hjælpemidler er velholdte og rengjorte. Tilsynet vurderer, at der på fællesarealerne ses mindre tilfredsstillende forhold, som kan forbedres med mindre tiltag.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne i varierende grad er tilfredse med den praktiske hjælp. Flere beboere oplever, at den praktiske hjælp er overfladisk, og at der bliver ikke tørret støv af godt nok.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan den praktiske hjælp tilrettelægges efter beboernes behov samt for hygiejniske retningslinjer ved situationer, som kræver særlig opmærksomhed.

3.6 Mad og måltider

Data

Observation:

De fælles spisestuer er dækkede op med service, servietter og kopper/glas.

En beboer har en tallerken med brød foran sig og dertil små skåle med syltetøj og smør, så beboeren selv kan anrette sin morgenmad. Der står en kaffekande på bordet, som beboeren selv kan tage kaffe fra. Spisestuen er hjemlig og hyggelig, og der er en rolig stemning uden forstyrrelser.

I en afdeling observerer tilsynet en frokostsituation, hvor medarbejderne sidder med ved bordet, og der er en hyggelig stemning.

Dertil observeres det, at der i en bolig sidder en medarbejder og hjælper en beboer med at spise. Medarbejderen sidder på en stol foran beboeren, og medarbejderen er derved i øjenhøjde med beboeren under forløbet.

Interview med beboere:

Beboerne oplever kvaliteten af maden som varierende. En beboer får gelekost, og beboeren er yderst tilfreds med kvaliteten og smagen. De øvrige beboere oplever maden som kedelig og uden smag, og en beboer fortæller, at kødet ikke kan tygges, og hakkebøffen ikke kan skæres ud.

Beboere oplever generelt en fortravlet stemning omkring måltidet. En beboer fortæller til tilsynet, at dagen før tilsynet, måtte beboeren råbe efter hjælp, da beboeren var efterladt alene med en medbeboer, som er meget hukommelsessvækket. En anden beboer fortæller, at beboeren fravælger at spise på fællesarealerne, da beboeren bliver ked af at se, at der er beboere, som ikke modtager tilstrækkelig hjælp under måltidet.

Interview med medarbejdere:

Interviewet med medarbejderne er foretaget før observationerne af medarbejderne på fællesarealerne samt frokostmåltid.

Medarbejderne redegør for deres overvejelser i forhold til det gode måltid. Der er fokus på at skabe ro og hjemlighed under måltidet, og der er en kultur, hvor man ikke kommer ind og afbryder et måltid. På plejecentret er der ikke tradition for pædagogiske måltider.

På plejecentret er der et kostudvalg, og her har beboerne mulighed for medindflydelse på kosten. Der afholdes også beboermøder i afdelingerne, hvor kosten også er et fast punkt på dagsordenen.

Ved morgenmad og frokost er der fokus på at servere i små skåle, så beboerne selv kan smøre deres mad. Om aftenen serveres mad fra kommunens centralkøkken, medarbejderne fortæller, at flere beboere syntes aftensmaden er kedelig.

Tilsynets vurdering - 3

Det er tilsynet vurdering, at indikatorerne for mad og måltider i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at de enkelte observationer, der er foretaget omkring måltiderne på tilsynsdagen, fremstår hyggelige og med et hjemligt islæt. Dette på trods af, at tilsynet vurderer, at flere beboere oplever, at stemningen ved måltiderne ikke er god, samt at beboerne oplever at blive ladet alene uden personale.

Dertil er det tilsynets vurdering, at beboerne giver udtryk for, at maden i varierende grad er af tilfredsstillende kvalitet.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for overvejelser i forhold til det gode måltid.

3.7 Kommunikation og adfærd

Data

Observation:

Tilsynet observerer en del situationer, hvor der kommunikeres mellem beboere og medarbejdere samt medarbejderne indbyrdes på plejecentrets tre afdelinger.

En medarbejder henvender sig høfligt og interesseret til en beboer på fællesarealet, og medarbejderen spørger ind til beboerens trivsel og til beboerens ben, da beboeren tidligere har haft sår og smerter i benet. I den forbindelse stryger medarbejderen beboeren på ryggen, og medarbejderen optræder nærværende og omsorgsfuld.

I løbet af formiddagen, observerer tilsynet, at flere medarbejdere sidder på fællesarealerne med deres mobiltelefoner - en medarbejder sidder og taler privat i mobiltelefon. Enkelte medarbejdere sidder med fødderne oppe i møblerne på fællesarealerne samtidig med, at de sidder med deres mobiltelefoner i hånden.

I en afdeling observerer tilsynet, at syv medarbejdere sidder samlet i fælleskøkkenet uden at interagere med beboerne, samtalen foregår gennem længere tid, og den er af privat karakter og foregår meget højroestet, uden at der tages hensyn til, at det er beboernes hjem.

Der observeres i en anden afdeling, at fire medarbejdere sidder sammen omkring et bord i den fælles spisestue, medarbejderne sidder og spiser, og der sidder ikke beboere med ved bordet. Beboerne sidder alene ved andre borde i den fælles spisestue.

I en tredje afdeling sidder seks medarbejdere samlet i den fælles spisestue og spiser deres egen frokost, der sidder ingen beboere med omkring bordet, og medarbejdernes samtale vedrører private emner, derudover forløber medarbejdernes samtale i et meget højt toneleje.

Tilsynet observerer, at en medarbejder henvender sig til en beboer i boligen og flere gange omtaler beboeren som "skat" og "skatter".

Interview med beboere:

Beboerne beskriver, hvordan medarbejderne kommunikerer i en venlig og ordentlig tone. Alle beboerne oplever, at medarbejderne udviser respekt for beboernes privatliv og personlige grænser.

En beboer beskriver, at medarbejderne ofte anvender en drillende jargon, hvilket beboeren nyder. To beboere oplever, at medarbejderne ofte har meget travlt, og begge beboere udtrykker et ønske om mere samtale med personalet.

Interview med medarbejdere:

Interviewet med medarbejderne er foretaget før observationerne af medarbejderne på fællesarealerne samt frokostmåltidet. Tilsynet har derfor ikke spurgt ind til ovenstående observationer.

Medarbejderne redegør for, hvordan de sikrer en respektfuld og ligeværdig kommunikation og adfærd i mødet med beboerne. Hertil beskrives det, at sproget tilpasses den enkelte beboers behov, at

kommunikationen foregår i øjenhøjde, og at der arbejdes ud fra en positiv tilgang med smil og opmærksomhed på kropssprog.

Tilsynets vurdering - 2

Det er tilsynets vurdering, at indikatorerne for kommunikation og adfærd i lav grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der under tilsynet foretages observationer af medarbejdernes adfærd, hvor de ikke interagerer og inkluderer beboerne i samtaler og nærvær.

Tilsynet vurderer, at beboerne oplever, at medarbejderne kommunikerer i en venlig og ordentlig tone, men at der efterspørges mere samtale med beboerne. Dertil at der er en oplevelse af, at medarbejderne har meget travlt.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan de sikrer en respektfuld og ligeværdig kommunikation og adfærd i mødet med beboerne.

3.8 Aktiviteter og vedligeholdende træning

Data

Observation:

Der ses ikke aktiviteter på fællesarealerne. I en afdeling ses et par beboere samlet foran fjernsynet. Tilsynet observerer, at en rickshaw-cykel kommer hjem fra tur med nogle beboere. Tilsynet bliver ikke præsenteret for en oversigt over aktiviteter, og der ses ikke synlige opslag på fællesarealerne.

Interview med beboere:

Tre ud af fire beboere er tilfredse med og deltager i aktiviteter i hverdage. Alle fire beboere er glade for et særarrangement, som blev afholdt et par dage før tilsynet, hvor Keld og Hilda spillede på plejecentret.

En beboer oplever, at medarbejderne ofte spørger ind til beboernes ønsker til aktiviteter.

En anden beboer oplever ikke at have medindflydelse på aktivitetsudbuddet, og beboeren synes ikke, at nuværende tilbud lige rammer beboerens ønsker. Beboeren oplever dog ikke at kede sig i hverdagen, og beboeren går ofte selv ture, og beboeren er meget glad for plejehjemmets cykelture.

Flere beboere fortæller, at de holder sig selv i gang ved at gå ture både i afdelingerne og uden for plejecentret.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne beskriver, at der er ansat flere aktivitetsmedarbejdere, som arbejder på tværs af afdelingerne.

Aktivitetsmedarbejderne går ofte rundt og inviterer beboerne til at deltage i de planlagte aktiviteter. Plejecentret anvender frivillige i hverdagen, og der er tilknyttet "Cykling uden alder".

Medarbejderne fortæller, at der stort set er aktiviteter hver dag, men at de planlagte aktiviteter nedprioriteres, når der er travlt.

Direkte adspurgt kan medarbejderne i begrænset omfang redegøre for, hvorledes der på plejecentret arbejdes med at vedligeholde beboernes funktionsniveau. Medarbejderne nævner, at der tilbydes stolegymnastik en gang om ugen.

Tilsynets vurdering - 4

Det er tilsynets vurdering, at indikatorerne for aktiviteter og vedligeholdende træning i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at beboerne generelt er tilfredse med udbuddet af aktiviteter, og beboerne har oplevelsen af at have indflydelse på aktiviteterne.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med at skabe meningsfulde aktiviteter. Tilsynet bemærker, at medarbejderne har begrænset kendskab til plejecentret tilbud inden for vedligeholdende træning.

3.9 Interview af pårørende

Data

Interview med leder:

Ledelsen fortæller, at bruger-/pårønderådet mødes fire gange om året. Dertil er der afholdt åbent hus for pårørende, hvor en pårørendekoordinator fra Hvidovre Kommune holdt oplæg om at være pårørende til en plejecenterbeboer. Dette arrangement var en stor succes, og ledelsen ønsker at afholde flere arrangementer med forskellige temaer.

Hvis beboerne ønsker det, inviteres de pårørende med til indflytningssamtale inden for de første 14 dage. Ledelsen har erfaret, at der ofte er behov for en opfølgende samtale ca. tre måneder efter indflytning, og her inviteres de pårørende med igen. Ledelsen inviterer ofte de pårørende på en kop kaffe for på den måde at opretholde det gode samarbejde.

Interview med pårørende:

Tilsynet fortæller interviews af tre pårørende.

En pårørende er meget tryk ved at have sin mor boende på plejecentret, trods det, at pårørende oplever travle medarbejdere, men pårørende påpeger, at moren er tilfreds.

En anden pårørende er ligeledes tilfreds, dog har der ikke været afholdt indflytningssamtale i de halvanden måned, beboeren har boet på plejecentret.

To pårørende til samme beboer er utilfredse med kvaliteten, og de er utrygge ved at have beboeren på plejecentret. Begge pårørende fortæller, at plejen og kommunikationen er utilstrækkelig og mangelfuld. Der opleves en meget varieret kvalitet af den personlige pleje. Den ene pårørende fortæller, at beboeren har fået fast medicin indtil september måned sidste år, da beboeren fik medicin, blev den ofte ikke set indtaget, og de pårørende fandt ofte løse tabletter rundt om i boligen.

De pårørende fortæller ligeledes, at der ikke er kontinuitet i plejen, og at kontaktpersoner skiftes ud, og at de ofte ikke ved, hvem de skal kontakte. De pårørende oplever, at medarbejderne er meget hurtige, at de ikke tager sig den nødvendige tid i mødet med beboeren, og at de ikke er tilstrækkelig opsøgende.

De pårørende oplever, at beboeren ikke får hjælp til at blive nødet til indtag af mad, og at beboeren har haft et betydeligt vægttab. De pårørende føler behov for at komme dagligt for at hjælpe til med væske og indtag af mad, idet de ellers er bekymrede for, at beboeren ikke får tilstrækkelig mad.

De pårørende har flere gange henvendt sig til personalet med ønsker om bedre personlig pleje og negleklipning. De pårørende oplever, at personalet ikke fremstår imødekommende, og at de ikke er i stand til at hjælpe med den begrundelse, at der ikke må anvendes magt i tilgangen til beboeren.

De pårørende oplever generelt ikke, at der forekommer aktiviteter. Der bliver set fjernsyn, men der foregår generelt ingen interaktioner mellem beboeren og medarbejderne. Derudover oplever begge pårørende, at medarbejderne sidder i grupper, og hvor de ikke inkluderer beboerne. De pårørende har klaget over behandlingen, men de oplever, at de efterfølgende aftaler, som er planlagt sammen med ledelsen, ikke bliver overholdt. (Ifm. høringssvaret fra ledelsen, orienterer ledelsen BDO om, at der løbende har været afholdt møder med de pårørende, omkring de pårørendes bekymringer)

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne kan redegøre for, hvorledes pårørende i hverdagen ses som en ressource i arbejdet med beboerne. Hvis beboerne ønsker det, inviteres de pårørende med til indflytningssamtale. Ifølge

medarbejderne er der stort fokus på at have en god dialog med pårørende. Medarbejderne fortæller, at der er god hjælp fra Hvidovre Kommune, hvis samarbejdet bliver svært. Der findes en særlig pårørendekoordinator, som kan give medarbejderne supervision.

Tilsynets vurdering - 2

Det er tilsynets vurdering, at indikatorerne for interviews af pårørende i lav grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at de pårørende har en del klager i forhold til samarbejdet, i forhold til pleje og omsorg samt til aktiviteter. Dertil opleves der en mindre konstruktiv og imødekommende kommunikationsform.

Tilsynet vurderer, at ledelsen og medarbejderne kan redegøre for, hvorledes pårørende ses som en ressource i arbejdet med beboerne.

3.10 Tværfagligt samarbejde

Data:

Lederinterview

Ledelsen fortæller, at der afholdes triageringsmøder tre gange om ugen, hvor alle faggrupper deltager, inklusive afdelingsledelsen. Hver morgen er der planlægningsmøde, hvor det aftales, hvem der gør hvad i løbet af dagen.

På plejecentret er der et særligt ernæringsteam, som også deltager i triageringsmøderne. Teamet hjælper også med de månedlige vejninger af beboerne samt sikrer ”den rigtige mad til den rigtige beboer”.

I Hvidovre Kommune er der mulighed for, at plejecentre kan benytte sig af pårørende- og demenskoordinator. Det er også muligt at rekvirere fysio- og ergoterapeut samt palliationssygeplejerske ved behov. Ledelsen oplever, at der gøres brug af disse tilbud i hverdagen, og at medarbejderne har kendskab og ofte også efterspørger at gøre brug af disse ressourcer.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne fortæller om en praksis, hvor der på plejecentret er en fast mødestruktur omkring triageringsmøder og dialogmøder. Derudover er der løbende mulighed for at inddrage forskellige faggrupper, såsom diætister, ernæringsteam, geoteam. Medarbejderne er bekendte med, hvorledes disse rekvireres.

Medarbejderne fortæller, at der sker indberetning af utilsigtede hændelser ved fald, fejl i medicin og infektioner, samt at de er fortrolige med indrapportering heraf. Direkte adspurgt fortæller medarbejderne, at der ikke findes et forum, hvor der skabes læring af de indrapporterede hændelser.

Tilsynets vurdering - 4

Det er tilsynets vurdering, at indikatorerne for tværfagligt samarbejde i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at ledelsen har et fokus på at skabe rammerne for et godt tværfagligt arbejde omkring beboerne. Medarbejderne kan ligeledes redegøre for et godt tværfagligt samarbejde omkring beboerne, hvor relevante samarbejdspartnere inddrages ved behov. Tilsynet bemærker dog, at medarbejderne beskriver, at plejecentret ikke har et forum, hvor der drages læring af indberettede utilsigtede hændelser.

3.11 Serviceydelser - vurderes separat, idet ydelsen leveres fra ekstern leverandør

Data

Interview med beboere:

Beboerne oplever i varierende grad tilfredshed ved plejecentrets vaskeordning. En beboer fortæller, at der for nyligt har været udskiftning i den personalegruppe, som vasker beboernes tøj. Beboerne oplever, at tøjet ikke bliver vasket korrekt, og at tøjet forsvinder.

En beboers pårørende bistår med at vaske beboerens pæne tøj for at sikre, at tøjet håndteres korrekt.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne er opfyldt i middel grad.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne i varieret grad giver udtryk for tilfredshed med ordningen.

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 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 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, observationer, observationsstudier 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. Under tilsynet vil der ligeledes blive foretaget kontrol af medicinen.

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 beboerne 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 beboerne • 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 mål-rettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af beboerne • En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 2	<p>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og mål-rettet indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af beboerne • Få elementer i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>

Vurdering	Vurderingsgrundlag
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 beboerne• Der er fare for beboernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind• Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

4.4 Tilsynets tilrettelæggelse

Tilsynsforløbet besluttet 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 tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sundhedsfaglig baggrund.

5. Om BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene plejehjem, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

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

