



Tilsynsrapport Glostrup Kommune

Center for Sundhed og Velfærd
Ældrecentret Dalvangen

Uanmeldt tilsyn
Oktober 2023



Indhold

Indhold	2
Forord	3
1. Oplysninger om ældrecentret	4
2. Vurdering	5
2.1 Tilsynets vurderinger	5
2.2 Tilsynets anbefalinger	7
3. Datagrundlag	8
3.1 Opfølgning på foregående tilsyn	8
3.2 Dokumentation	9
3.3 Medicinhåndtering og administration	10
3.4 Personlig pleje og støtte	12
3.5 Praktisk hjælp	13
3.6 Mad og måltider	14
3.7 Kommunikation og adfærd	15
3.8 Aktiviteter og træning	15
3.9 Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde	16
4. Tilsynets formål og metode	19
4.1 Formål	19
4.2 Metode	19
4.3 Vurderingsskema	20
4.4 tilrettelæggelse	21
Om BDO	22

Forord

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

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

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

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

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen



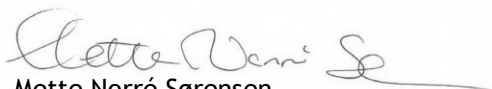
Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Mette Norré Sørensen

Director

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 ældrecentret

Oplysninger om ældrecentret og tilsynet

Navn og adresse: Ældrecenter Dalvangen, Digevangsvej 1, 2600 Glostrup

Leder: Centerleder Susanne Andersen

Antal boliger: 92 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 6. oktober 2023

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med ældrecentrets leder
- Rundgang på ældrecentret, herunder dialog med medarbejdere og beboere
- Gennemgang af dokumentationen
- Medicinkontrol
- Interviews af fire beboere
- Gruppeinterview med fire medarbejdere (fire social- og sundhedsassistenter)

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

Tilsynsførende:

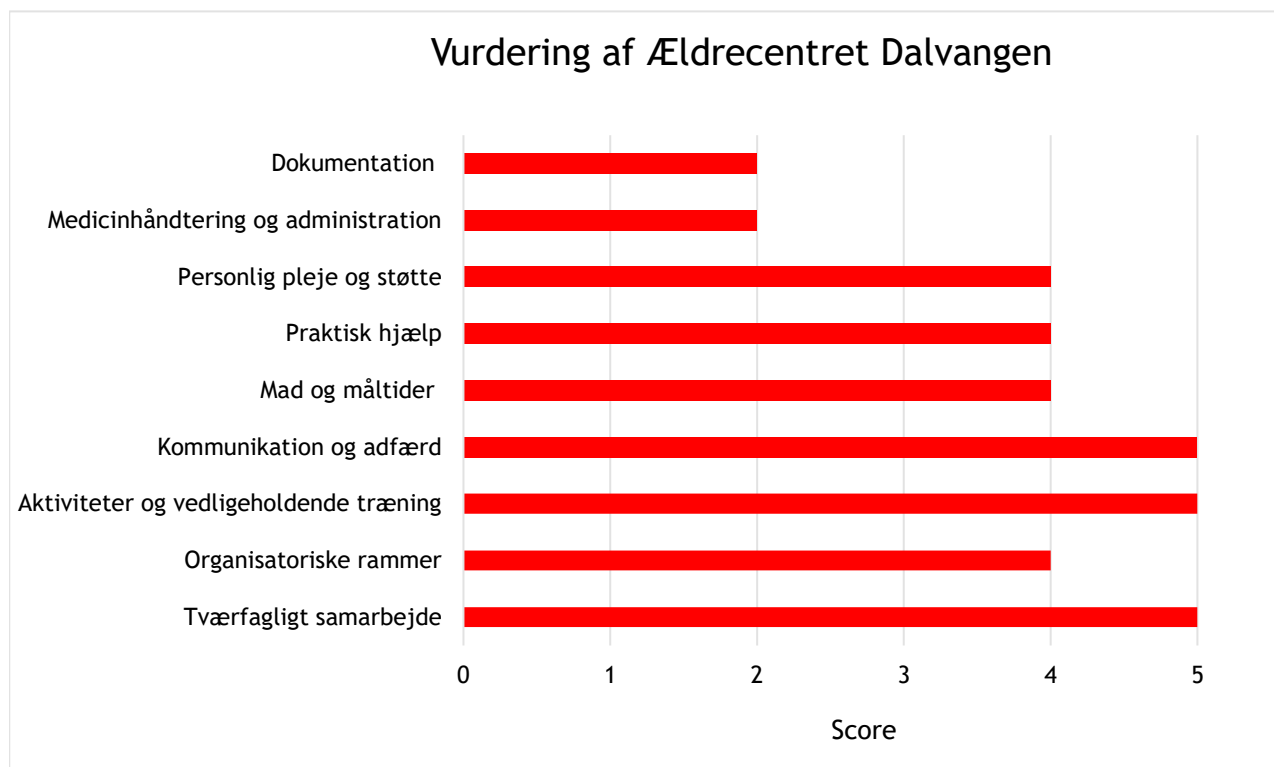
Karin Kappel, Senior Manager og sygeplejerske

Andreas Bertelsen, Manager og sygeplejerske

2. Vurdering

2.1 Tilsynets vurderinger

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



Dokumentation

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af den sundhedsfaglige og plejefaglige dokumentation i lav grad lever op til gældende lovgivning og retningslinjer på området. Tilsynet vurderer, at tre ud af fire besøgsplaner har en del mangler i forhold til at indeholde fyldestgørende beskrivelser af den pleje, der leveres gennem hele døgnnet. Tilsynet vurderer, at der i to ud af fire journaler er opdaterede og ajourførte funktionsevnetilstande, hvor de to øvrige journaler har flere mangler, idet funktionsevnetilstandene ikke er ajourførte efter, at beboeren er flyttet ind på ældrecenteret. Det er yderligere tilsynets vurdering, at de generelle oplysninger generelt fremstår mangelfuldt beskrevet, men at der i tre ud af fire beboerjournaler findes en opdateret livshistorie. Medarbejderne kan generelt redegøre for størstedelen af dokumentationsområdet, men de fremlægger en uensartet og uklar praksis omkring dokumentation af afvigelser i beboerens tilstand og opdatering af funktionsevnetilstande. Medarbejderne oplever tillige utilstrækkelig tid til dokumentationsarbejdet.

Medicinhåndtering og administration

Det er tilsynets vurdering, at der ved medicingennemgang hos de fire beboere forekommer en del væsentlige mangler, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats, herunder at det sikres, at medicin med begrænset holdbarhed påføres en anbrudsdato, og løbende kontrolleres for udløb, at de aktuelle handelsnavne fremgår af medicinoversigten, at al medicin fremgår af beholdningen, at der konsekvent kvitteres for administration af ikke-dispensérbar medicin, samt at det dokumenteres tydeligt i journalen, hvis beboeren er i behandling med risikosituationslægemidler. Tilsynet vurderer, at alle fire beboere tilkendegiver at være tilfredse og trygge ved medarbejdernes medicinhåndtering. På baggrund af medarbejderinterviewet vurderer tilsynet, at medarbejderne på tilfredsstillende vis kan redegøre for medicinhåndtering, jf. retningslinjerne.

Personlig pleje og støtte

Det er tilsynets vurdering, at beboerne fremstår soignerede og veltilpasse, og at deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til deres behov. Tilmed vurderer tilsynet, at beboerne udtrykker tilfredshed med kvaliteten af de faste medarbejders støtte til personlig pleje, men at en af beboerne oplever udfordringer i relation til afløsere og vikarer, idet de ikke er vidende om beboernes individuelle ønsker og rutiner. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan de sikrer beboerne en tryk og individuelt tilrettelagt pleje ud fra en rehabiliterende tilgang.

Praktisk hjælp

Tilsynet vurderer, at boliger og hjælpemidler sikres renholdte. Beboerne udtrykker generel tilfredshed med den praktiske hjælp, og de oplever, at de inddrages i det omfang, de magter og ønsker det. En beboer udtrykker dog oplevelsen af, at hendes badeværelse ikke bliver tilset og rengjort i det omfang, beboeren er blevet lovet. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til hjælpen til praktiske opgaver. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har den faglige forståelse for betydningen af, at hjælpen leveres med udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang.

Mad og måltider

Det er tilsynets vurdering, at der forekommer en hensigtsmæssig organisering af de observerede måltider, hvor medarbejderne arbejder ud fra faste roller, og beboerne sikres rolige omgivelser med mulighed for selvbestemmelse og medindflydelse. På baggrund af beboerinterviews vurderer tilsynet, at en ud af fire beboere ikke altid er tilfreds med maden på ældrecenteret, hvilket ifølge beboeren skyldes køkkenets manglende efterlevelse af beboerens diæt.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på tilfredsstillende vis kan redegøre for deres overvejelser omkring, at de organiserer måltiderne ud fra afdelingernes og beboernes individuelle hensyn, samt at måltiderne faciliteres med udgangspunkt i medarbejdernes faste rollefordeling.

Kommunikation og adfærd

Det er tilsynets vurdering, at der på ældrecenteret er en imødekomende og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side, hvilket beboerne også tilkendegiver. Det vurderes, at medarbejderne kan redegøre for faktorer, som medvirker til at skabe en ligeværdig og omsorgsfuld kommunikation.

Aktiviteter og vedligeholdende træning

Det vurderes, at der er et aktivt hverdagsliv på ældrecenteret, og at beboerne oplever, at de tilbydes meningsfulde aktiviteter og træning, som de kan deltage i efter eget ønske. Derudover vurderes det, at medarbejderne på tilfredsstillende vis kan redegøre for aktivitetsområdet.

Organisatoriske rammer

På baggrund af interviews med ledelsen og medarbejderne vurderer tilsynet, at der er et ledelsesmæssigt fokus på at sikre en hensigtsmæssig fordeling og organisering samt tydelige ledelsesmæssige ambitioner omkring rammerne for kompetenceudvikling og delegering. Det er dog tilsynets vurdering, at der efterspørges demensfaglighed hos ældrecenterets vikarer samt yderligere undervisning og supervision omkring magt-anvendelse. Tilsynet vurderer, at medarbejderne italesætter gode muligheder for kompetenceudvikling, oplæring og daglig sparring, hvor der tilmed beskrives en fortrolighed med tilgangen til skriftlige vejledninger og instrukser. Tilsynets vurderer, at afdelingslederne bistår med opgaver hos beboerne, men at de hygiejniske retningslinjer i den forbindelse ikke konsekvent overholdes.

Tværfagligt samarbejde

Det er tilsynets vurdering, at der er et ledelsesmæssigt fokus på at sikre gode rammer for det tværfaglige samarbejde. Det er desuden tilsynets vurdering, at medarbejderne ligeledes beskriver et velfungerende tværfagligt samarbejde med gode muligheder for faglig sparring.

2.2 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder indsatsen på dokumentationsområdet, og at der herunder rettes en opmærksomhed på at sikre:
 - At besøgsplanerne repræsenterer beskrivelser af opgaverne for hele døgnet, og at de indeholder individuelle og handlevejledende beskrivelser omkring de servicelovsopgaver, der udføres hos beboerne, herunder at besøgsplanerne indeholder beskrivelser af den rehabiliterende tilgang, sundhedsfremmende og forebyggende indsatser samt særlige opmærksomhedspunkter.
 - At funktionsevnetilstandene løbende opdateres og ajourføres, hvor der rettes en særlig opmærksomhed på de nyindflyttede beboere.
 - At samtlige temaer i de generelle oplysninger altid udfyldes med relevant indhold, som bidrager positivt til beboerforløbet.
 - At samtlige medarbejdere introduceres til ældrecentrets arbejdsgange inden for dokumentationsområdet.
 - At medarbejderne sikres tilstrækkelige tid til dokumentationsopgaven.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder opmærksomheden på den systematiske medicinbehandling, så det sikres, at beboernes medicinbeholdninger til enhver tid lever op til retningslinjerne for området, herunder:
 - At sikre, at medicin med en begrænset holdbarhed altid påføres en anbrudsdato, og at den løbende kontrolleres for udløb.
 - At de aktuelle handelsnavne fremgår af medicinoversigten.
 - At al ordineret medicin findes i medicinbeholdningen.
 - At der sikres konsekvent kvittering for administration af ikke-dispensérbar medicin.
 - At det tydeligt fremgår af beboers journal, hvis beboeren er i behandling med et risikosituationslægemiddel.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer en systematisk og grundig introduktion af afløsere og vikarer, herunder introduktion til fælles arbejdsgange og praksis for plejen, anvendelsen af besøgsplaner samt et fokus på beboernes medinddragelse i plejen.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen afklarer omfanget af rengøring hos en beboer, som ikke mener, at den leverede rengøring lever op til den lovede standard.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder opmærksomheden på efterlevelsen af en specifik beboers diæt.
6. Tilsynet anbefaler, at ledelsen afdækker ældrecentrets kompetenceudvikling med et særligt fokus på vikarernes demensfaglighed og de faste medarbejders viden om magtanvendelse. Desuden anbefales ledelsen at sikre efterlevelse af de hygiejniske retningslinjer, uanset hvem der udfører opgaver hos beboerne.

3. Datagrundlag

3.1 Opfølgning på foregående tilsyn

Data

Interview med leder:

Tilsynet indleder med at spørge ledelsen om, hvordan de har arbejdet med de anbefalinger, som ældrecentret modtog ved det seneste kommunale tilsyn. Anbefalingerne omhandlede kvaliteten i dokumentationen, medicin håndteringen, rengøring, indsatserne hos beboerne, arbejdet med ældrecentrets måltider samt udvikling af aktivitetsområdet.

I relation til anbefalingen vedrørende dokumentation fortæller ledelsen, at ældrecentrets udviklingssygeplejerske har igangsat initiativer omkring dokumentationsarbejdet i tæt samarbejde med kommunens centrale udviklingssygeplejerske. Der har været fokus på en ensartet dokumentation, og der er gennemført undervisning for alle medarbejdere på ældrecentret. Undervisningen foregår resten af året, hvorefter der fortsat vil være undervisningshold for nyansatte.

Ledelsen oplyser, hvordan der er udarbejdet en standard for, hvordan dokumentationen skal udarbejdes for det enkelte område, og hvordan superbrugere i alle afdelinger bistår med deres kolleger i den nye dokumentationspraksis, og dermed bidrager til at fastholde de nye arbejds gange.

I forhold til medicinområdet har ældrecentret fire centersygeplejersker, som på møder med social- og sundhedsassistenterne drøfter den generelle medicin håndtering ud fra den gældende instruks. Ledelsen beskriver hertil, hvordan instrukserne er udarbejdet mere praksisnære og målrettede til den enkelte opgave og arbejds gang.

Medicinen opbevares som udgangspunkt i boligerne, dog anvender en afdeling medicinrum, hvilket skyldes boligernes indretning i denne afdeling. Ældrecentret følger de almindelige anbefalinger og retningslinjer på medicinområdet, og de bruger bl.a. farvede poser for at sikre adskillelsen af borgernes forskellige præparater. Der gennemføres løbende medicinaudit for at sikre kvaliteten. I forhold til mærkning af medicin samt kvittering af medicinadministration har der været fokus på dette i forbindelse med undervisning i både Cura og Medicin.

I relation til anbefalingen vedrørende medarbejdernes viden om, hvilken hjælp der skal leveres hos beboerne, fortæller ledelsen, at udviklings sygeplejersken har udviklet en arbejds gang, som er opbygget med de basale plejeopgaver. Desuden skal medarbejderne inden for de første 14 dage af en ny beboers ophold observere og tale med beboeren om dennes individuelle ønsker og behov og efterfølgende beskrive dette i besøgsplanen. Desuden inddrages de pårørende som en stor ressource i forhold til indhentning af oplysninger om beboerne, hvilket bl.a. sker i forbindelse med indflytningssamtalen.

Ældrecentret arbejder med kontaktpersonsystem, og de sikrer herigennem højest mulige kontinuitet. Vikarer introduceres ved vaktens begyndelse til Cura, og de fremvises besøgsplanen, hvilket fremgår af en instruks. Det faste personale samler op hos vikaren ved vaktens afslutning og dokumenterer efterfølgende.

I relation til anbefalingen vedrørende rengøringen på ældrecentret fortæller ledelsen, at servicefunktionerne i Glostrup Kommune er samlet under en central ledelse, og dermed ikke med reference til Centerlederen. Centerlederen har møde med rengøringslederen en gang om måneden, hvor rengøringen løbende drøftes, og hvor eventuelle afvigelser i forhold til tilfredshed italesættes.

I forhold til anbefalingerne i relation til mad og måltider på ældrecentret beskriver ledelsen, hvordan der er arbejdet målrettet med de hygiejniske retningslinjer i forbindelse med måltiderne, bl.a. i forbindelse med hygiejneugen, herunder hvornår der skal anvendes handsker. Ledelsen prioriterer at være synlige i forbindelse med frokosten, og ledelsen har den faglige dialog med medarbejderne. Dertil beskriver ledelsen, hvordan afløserne løbende orienteres omkring retningslinjerne.

Ældrecentret har arbejdet med måltidsværtskab, så medarbejderne i højere grad kender og er trykke i rollen som vært, og at de ved, hvad rollen indebærer. Medarbejdernes roller i forbindelse med måltiderne planlægges på morgenmøderne. Ledelsen beskriver i forhold til kvalitets- og udviklingsarbejdet på aktivitetsområdet, at ledelsen har udarbejdet en handlematrix. Dalvangen er et profilplejehjem med en grøn profil med natur og udeliv på tværs af generationer, og aktivitetskoordinatoren har udviklet en

aktivitetsoversigt, hvor der indgår temaer, såsom forårsmarked, kreativitet, den grønne profil, julemarked mv.

Ledelsen har ambitioner om at skabe en mindre institutionel profil, bl.a. ved at udvikle vejnavne i stedet for afdelingen a, b og c. Beboerne har været med i beslutningsprocessen omkring vejnavnene.

Ældrecentret gennemfører i efteråret undervisning i relationsarbejde, som bl.a. skal munde ud i en række konkrete og målrettede aktiviteter til beboere med svær demens. Desuden starter der en naturvejleder på ældrecentret, som skal facilitere aktiviteter med udgangspunkt i den grønne profil, f.eks. dyrke grønsager, lave bål mv. Ældrecentret har desuden etableret samarbejde med den lokale børnehave, skole og kirke. Ældrecentret har ansat aktivitetsmedarbejdere, som tilbyder daglige aktiviteter, herunder har ældrecentret fokus på at sprede tilbuddene ud over døgnets timer. Endeligt har ældrecentret også ungarbejdere, som understøtter hygge og samvær.

3.2 Dokumentation

Data

Der foretages observation i fire beboers omsorgsjournaler.

Døgnrytmeplan:

Der er oprettet besøgsplaner for alle fire beboere. Gældende for en journal er besøgsplanen handlevejledende og individuelt udarbejdet, og den indeholder generelt beskrivelser af alle de servicelovsydelser, som skal leveres. Besøgsplanen er opbygget på en overskuelig måde, og den indeholder tillige beskrivelser af rehabiliterende indsatser og sundhedsfremmende og forebyggende tiltag, som f.eks. at de skal minde beboeren om at benytte hjælpemiddel og dermed forebygge fald.

Tilsynet konstaterer, at besøgsplanerne for de tre øvrige beboere har flere mangler i forhold til at indeholde handlevejledende og individuelle beskrivelser af beboernes behov for pleje og omsorg gennem hele døgnet, f.eks. mangler der handlevejledende beskrivelser af hjælpen om aftenen og natten, som i flere tilfælde ses beskrevet som f.eks. 'tilsyn x 3'.

I forhold til en beboer med diabetes ses en kostplan for dagvagt, men der ses ingen beskrivelser af kosthensyn i aftenvagten. I forhold til en anden beboer ses der generelt sparsomme faglige oplysninger i besøgsplanen, hvor det dog fremgår, at beboeren skal vejes en gang ugentligt, men der er imidlertid kun registreret to vejninger de seneste tre måneder. I forhold til en tredje beboer ses der manglende sammenhæng imellem besøgsplan og funktionsevnetilstande. I funktionsevnetilstandene beskriver et behov for fuld hjælp, hvor dette ikke afspejles i besøgsplanen.

Funktionsevnetilstande:

Der foreligger ajourførte funktionsevnetilstande på to ud af fire beboere.

I forhold til en beboer ses temaer med forældede oplysninger, f.eks. med henvisning til datoer tilbage i tiden og beskrivelser fra dengang, beboeren boede i egen lejlighed. I forhold til en anden beboer er funktionsevnetilstande ikke opdaterede siden indflytning i plejebolig.

Generelle oplysninger:

I forhold til alle fire beboere er der oprettet generelle oplysninger, men disse fremstår med manglende opdatering. Der ses imidlertid opdaterede livshistorier i tre ud af fire beboerjournaler.

I forhold til tre beboere ses forældede oplysninger fra beboernes tidligere boliger, og temaerne giver ikke et billede af beboernes trivsel og muligheder på ældrecenteret. Flere oplysninger er udfyldt af Visitationen, og der ses ingen sammenhæng til beboernes besøgsplaner.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne beskriver, hvordan der arbejdes ud fra en fælles dokumentationsinstruks, og ældrecentrets superbrugere bidrager til, at dokumentationsarbejdet foregår på en ensartet måde på tværs af ældrecentret.

Medarbejderne beskriver, hvordan kontaktpersonerne løbende ajourfører beboernes besøgsplaner. Medarbejderne redegør for indholdet i besøgsplanerne, og de fortæller i den forbindelse, at man i en afdeling sidder flere faggrupper sammen, når beboerjournalen opdateres. Alle medarbejdere modtager aktuelt undervisning i Cura.

Medarbejderne beskriver, hvordan besøgsplanen anvendes i hverdagen, og hertil beskriver medarbejderne, at besøgsplanen tilknyttes som en ydelse, så den er tilgængelig på forsiden af Cura. Medarbejderne beskriver, at de ikke læser besøgsplanen på daglig basis, idet de som faste medarbejdere kender beboernes behov, men at afløsere og vikarer skal anvende besøgsplanen. Medarbejderne fremhæver dog, at der ikke ses en konsekvent brug af besøgsplanen som arbejdsredskab, selv om afløsere og vikarer er sikret adgang til Cura.

Medarbejderne beskriver, hvordan dokumentationen ajourføres, når der sker ændringer i beboernes tilstand. I forhold til nye beboere udarbejdes besøgsplanen inden for de første 14 dage af beboerens ophold, hvor eventuelle oplysninger fra rehabiliteringsenhed eller hjemmeplejen benyttes i starten, men revurderes efterfølgende.

Medarbejderne beskriver, hvordan det er social- og sundhedsassisternes ansvar, at opdatere funktionsvænetilstandene, hvortil medarbejderne beskriver, at der ikke aktuelt er en fast arbejdsgang eller procedure, som sikrer opdatering ved en beboers indflytning. Medarbejderne fortæller dog, at der ved sidste superbrugermøde er arbejdet med en tjekliste for udfyldelse af beboerjournalen.

Medarbejderne oplever ikke, at der er afsat tilstrækkelig tid til at få opstartet og løbende vedligeholdt journalerne.

I forhold til de generelle oplysninger er medarbejderne ikke bekendt med formålet, og de kan ikke med overbevisning redegøre for, hvilke oplysninger der skal beskrives under Generelle oplysninger. Medarbejderne fremstår desuden uensartede og usikre i deres redegørelse for, hvordan observationer, såsom forstoppelse eller smerter, dokumenteres i Cura, hvorunder medarbejderne drøfter forskellen på helbredstilstande, observationsnotater og triagenotater.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af den sundhedsfaglige og plejefaglige dokumentation i lav grad lever op til gældende lovgivning og retningslinjer på området.

Tilsynet vurderer, at tre ud af fire besøgsplaner har en del mangler i forhold til at indeholde fyldestgørende beskrivelser af plejen, der leveres gennem hele døgnet. Tilsynet vurderer, at der i to ud af fire journaler er opdaterede og ajourførte funktionsevnetilstande, hvor de to øvrige journaler har flere mangler, idet funktionsevnetilstandene ikke er ajourførte efter, at beboerne er flyttet ind på ældrecenteret. Det er yderligere tilsynets vurdering, at de generelle oplysninger generelt fremstår mangelfuldt beskrevet, men at der i tre ud af fire beboerjournaler findes opdateret livshistorie. Medarbejderne kan generelt redegøre for størstedelen af dokumentationsområdet, men de fremlægger en uensartet og uklar praksis omkring dokumentationen af afvigelser i beboernes tilstand og opdatering af funktionsevnetilstande. Medarbejderne oplever tillige utilstrækkelig tid til dokumentationsarbejdet.

3.3 Medicinhåndtering og administration

Data

Observation:

Beboernes medicin opbevares korrekt og aflåst i boligerne, hvortil der ved brug af medicinkasser og farvede poser sikres en tydelig adskillelse af medicinen. I en afdeling dispenserer medicinen i et indrettet medicinrum, og her anvendes medicinvogne til opbevaring af den dispenserede medicin, hvorfra plejepersonalet kan tage medicinen i forbindelse med administrationen. I de øvrige afdelinger dispenserer der i boligerne, hvor den dispenserede medicin også opbevares efterfølgende. På ældrecenteret dispenserer der som udgangspunkt medicin til 14 dage i doseringsæsker, som alle er mærkede med beboernes navn, ugedag og CPR-nummer. En beboer modtager dosisdispenseret medicin, som ligeledes er påført korrekt navn og CPR-nummer.

Medicinoversigten fremstår generelt opdateret hos alle fire beboere, herunder klarer en beboer selv medicinadministration, hvilket fremgår af journalen. Medicinoversigten fremstår med korrekte angivelser af beboernes aktuelle præparater, såvel faste, som pn præparater, hvor medicinoversigten dog ikke konsekvent viser navnet på det aktuelle handelsnavn. Forespurgt en afdelingsleder er der usikkerhed om, hvordan dette synliggøres i Cura. I flere tilfælde svarer den seneste effektivering til det aktuelle præparat, men i nogle tilfælde er den seneste effektivering endnu ikke taget i brug, hvorfor der ikke er en systematik, der sikrer, at man kan se, hvilket præparat der er doseret med.

Aktuel medicin forefindes generelt i beholdningen, fraset i et tilfælde, hvor et pn præparat mangler i beholdningen, og hvor der ikke ses notat om, at præparatet er bestilt.

Der er hos alle tre beboere overensstemmelse imellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæsker/doseringsposer.

Medicinen fra æsker og dosisposer er administreret korrekt på tilsynstidspunktet. Tilsynet observerer dog, at der ikke konsekvent kvitteres for ikke-dispensérbare præparater, herunder bl.a. øjendråber.

Alle tre beboere modtager risikosituationslægemidler. I et tilfælde ses behandling med morfinsmerteplaster, hvor der, under 'vigtigt' og markeret med rødt på forsiden af beboerjournalen i Cura, gøres opmærksom på behandlingen med risikosituationslægemiddel. I de to andre tilfælde er beboeren i behandling med henholdsvis Insulin og Digoxin, uden at der fremgår en bemærkning på forsiden af beboerjournalen, hvilket over for tilsynet beskrives som gældende praksis på plejehjemmet.

Der ses ikke systematik omkring brug af anbrudsdatoer, og således observerer tilsynet, at der i en medicinbeholdning mangler anbrudsdatoer på to præparater, Insulin og viskøse øjendråber, som aktuelt er i brug. Desuden er der i samme medicinbeholdning en insulinpen, som, jf. anbrudsdatoen, har overskredet holdbarhed.

Interview med borgere:

Alle tre beboere tilkendegiver stor tryghed ved medarbejdernes håndtering af deres medicin. Det gælder såvel de medarbejdere, som dispenserer medicinen, som de medarbejdere, der udleverer medicinen. Beboerne tilkendegiver desuden, at de får medicinen til tiden.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne redegør på tilfredsstillende vis for, hvordan de arbejder med medicinbeholdningen, hvor flere beboere er tilmeldt dosisdispensering. Når medarbejderne modtager dosisrullerne, afstemmes FMK, hvorefter tabletterne sammenholdes med oversigten i medicinmodulet, herunder en kontrol af antal tabletter, ordinationstidspunkter, handelsnavne og styrke.

Der redegøres på tilfredsstillende vis for refleksionerne omkring arbejdet med medicindispenseringerne, hvor medarbejderne fortæller, at de altid starter med at opdatere og ajourføre FMK. Der foretages kun medicindoseringer til hele dage, og i den forbindelse opretter medarbejderne en doseringsperiode i Cura for det antal dage, de har doseret medicin til. Når medicinen doseres, så kontrollerer medarbejderne præparaternes styrke, navn og holdbarhed, og der foretages efterfølgende en eftertælling, så det sikres, at antallet af tabletterne stemmer overens med antallet af tabletter i medicinoversigten. Medarbejderne beskriver, hvordan der skabes systematik og overblik i medicinbeholdningen gennem anvendelse af farvede poser. I forbindelse med medicindispensering foretager medarbejderen tjek af præparaterne i samtlige poser.

Medarbejderne kan redegøre for opgaveoverdragede sygeplejeopgaver, herunder retningslinjer for blodsuktermåling og insulingivning. Når der skal foretages en intramuskulær injektion er det altid en sygeplejerske, der udfører opgaven. Medarbejderne beskriver, hvordan der anvendes et fælles medicinkøleskab på tværs af afdelingerne.

Medarbejderne kan på tilfredsstillende vis redegøre for, hvad de kontrollerer, inden medicinen gives, herunder at navn, ugedag og CPR-nummer kontrolleres, og at antallet af tabletter sammenholdes med tælleskemaet i Cura. Hvis en beboer ikke ønsker at indtage medicinen, forsøger medarbejderne med jævne mellemrum at motivere beboeren, og sygeplejersken kontaktes for derved at orientere beboerens praktiserende læge.

Under interviewet redegør medarbejderne for deres arbejdsgange omkring indrapportering af utilsigtede hændelser, hvor der foretages samlet rapportering ved hændelser, som er relaterede til fald og

medicin. Medarbejderne oplever i varierende grad en lærende kultur, men der er enighed om, at tendenser og data fra indrapporteringerne videndeles til de faste triagetavlemøde.

Der beskrives et tilstrækkeligt kendskab til de respektive risikosituationslægemidler, og Styrelsen for Patientsikkerheds vejledning ses hængende på doseringsbordet. Når en beboer er i behandling med et risikosituationspræparat, noteres præparatet på forsiden i Cura under temaet 'vigtigt', som ligeledes er markeret med rødt.

Tilsynets vurdering -2

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i lav grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der ved medicingennemgang hos de fire beboere forekommer en del væsentlige mangler, herunder at det sikres, at medicin med begrænset holdbarhed påføres en anbruds-dato og løbende kontrolleres for udløb, at de aktuelle handelsnavne fremgår af medicinoversigten, at al medicin fremgår af beholdningen, at der konsekvent kvitteres for administration af ikke-dispensér-bar medicin, samt at det dokumenteres tydeligt i journalen, hvis beboeren er i behandling med risikosituationslægemidler. Tilsynet vurderer, at alle fire beboere tilkendegiver at være tilfredse og trygge ved medarbejdernes medicinhåndtering. På baggrund af medarbejderinterviewet vurderer tilsynet, at medarbejderne på tilfredsstillende vis kan redegøre for medicinhåndtering, jf. retningslinjerne.

3.4 Personlig pleje og støtte

Data

Observation:

De interviewede beboere fremstår velsoignerede, hvilket også er gældende for beboere som tilsynet observerer på fællesarealerne.

Interview med borgere:

Tre beboere modtager støtte til personlig pleje, og en beboer klarer selv den personlige hygiejne.

Beboerne tilkendegiver generelt, at de oplever at få den hjælp til personlig pleje, som de har behov for, og at hjælpen er af en god kvalitet. Medarbejderne er opmærksomme på sundhedsmæssige udfordringer, herunder nævner beboerne bl.a., at de modtager kompetent støtte til hud- og sårpleje. En tilfreds beboer har netop været i bad, inden beboerinterviewet, og beboeren beskriver velvære, og at der bliver taget godt af beboeren.

En beboer er ikke altid tilfreds med støtten til personlig pleje, hvilket ifølge beboeren skyldes, at der er mange vikarer på arbejde, og at vikarerne ikke altid ved, hvordan beboeren plejer at få hjælpen udført.

Alle beboerne oplever at bruge deres ressourcer, og flere beboere tilkendegiver, at de sætter pris på at kunne gøre mest muligt selv. En beboer er fornyeligt begyndt at modtage støtte til bad en gang om ugen, idet beboeren blev for træt og svimmel, når beboeren klarede det selv. Beboeren er glad for hjælpen, og beboeren sætter pris på fortsat at kunne soignere sig selv de øvrige dage.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne beskriver, hvordan de sikrer, at de tager udgangspunkt i beboernes egne ønsker og vænner, og hvordan de motiverer beboerne til at modtage hjælp, og at de samtidigt har fokus på beboernes selvbestemmelsesret.

I forbindelse med, at nye beboere flytter ind på ældrecentret, indhenter medarbejderne oplysninger om beboerne gennem en målrettet dialog med den enkelte beboer. En dialog, der i nogle tilfælde starter, inden beboeren flytter ind, f.eks. på rehabiliteringsenheden. Medarbejderne beskriver, hvordan de forbereder sig ved at læse besøgsplanen forud for levering af støtte til beboere, som de kender i mindre grad. Medarbejderne beskriver desuden, hvordan de skaber tryghed i forbindelse med hjælpen til beboerne ved bl.a. at beskytte beboernes blufærdighed ved tildækning, sikre størst mulig kontinuitet, optræde roligt og tålmodigt i boligen, at præsentere sig, at have øjenkontakt samt ved at tilpasse

kommunikationen til den enkelte beboer. Desuden fortæller medarbejderne, at hver enkelt beboer vurderes i forhold til, om deres pleje kan varetages af vikarer, og medarbejderne oplyser, at der ligeledes lyttes til eventuelle ønsker fra beboerne om hjælp fra vikarer, så beboerne, uanset hvem der varetager deres pleje og støtte, oplever et godt samarbejde.

Medarbejderne beskriver kendskab til demensfaglige teorier, og i tilknytning hertil nævnes Tom Kitwood og 'Blomsten'. Teorierne inddrages i forbindelse med beboerkonferencer. Medarbejderne fortæller om det rehabiliterende arbejde, og hvordan de motiverer beboerne til at udføre de opgaver, de fortsat selv kan ud fra princippet 'hjælp til selvhjælp'.

Medarbejderne redegør for, at de ved ændringer i en beboers tilstand vil kontakte en sygeplejerske eller en social- og sundhedsassistent, som kan udføre TOBS. Medarbejderne sikrer efterfølgende dokumentation af hændelsen i Cura, og de sikrer orientering af eventuelle pårørende, jf. aftaler med beboerne. Ældrecenteret gennemfører dagligt triage, som faciliteres af social- og sundhedsassistenter.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne fremstår soignerede, veltilpasse, og at deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til deres behov. Tilmed vurderer tilsynet, at beboerne udtrykker tilfredshed med kvaliteten af de faste medarbejders støtte til personlige pleje, men at en af beboerne oplever udfordringer i relation til afløsere og vikarer, idet de ikke er vidende om beboerens individuelle ønsker og rutiner. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan de sikrer beboerne en tryk og individuelt tilrettelagt pleje ud fra en rehabiliterende tilgang.

3.5 Praktisk hjælp

Data

Observation:

Beboernes boliger fremstår ryddelige og rengjorte. Det samme gælder for beboernes hjælpemidler, som også fremstår med tilfredsstillende rengøringsstandard.

Interview med borgere:

Tre ud af fire beboere tilkendegiver at være tilfredse med rengøringsstandarden samt at være tilfredse med hjælpen til den praktiske støtte. En beboer efterspørger hyppigere rengøring af badeværelset. Beboeren oplyser, at hun har fået beskrevet, at badeværelset, i tillæg til 14. dags rengøringen, ville blive tørret over tre gange om ugen, men det har beboeren aldrig oplevet.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne redegør for overvejelser vedrørende hjælpen til praktiske opgaver og hjælpen til at holde orden i boligen, og de redegør samtidigt for et tilstrækkeligt kendskab til de hygiejniske retningslinjer, hvor der tilmed er fokus på afspritning af bl.a. fjernbetjening og dørhåndtag. Den praktiske støtte og hjælp er organiseret ved faste rengøringsmedarbejdere. Medarbejderne fra plejen varetager de daglige oprydningsopgaver i boligerne samt de akutte rengøringsopgaver.

For at sikre fokus på den rehabiliterende tilgang hjælper enkelte beboere til med de praktiske opgaver, f.eks. ved at lægge klude sammen og tørre borde af.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at boliger og hjælpemidler sikres renholdte.

Beboerne udtrykker generelt tilfredshed med den praktiske hjælp, og de oplever, at de inddrages i det omfang, de magter og ønsker det. En beboer udtrykker dog oplevelsen af, at hendes badeværelse ikke

bliver tilset og rengjort i det omfang, beboeren er blevet lovet. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til hjælpen til praktiske opgaver. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har den faglige forståelse for betydningen af, at hjælpen leveres med udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang.

3.6 Mad og måltider

Data

Observation:

Mange beboere er samlet til morgenmad i dagligstuen. Der er en livlig snak imellem beboerne.

Der sidder to medarbejdere i rummet og støtter beboerne i måltidet. Til frokost serveres varm mad, lasagne, som beboerne virker tilfredse med. Her er ligeledes medarbejdere til stede under måltidet, som støtter beboere med behov herfor. Nogle beboere har behov for hjælp til at spise, andre tilbydes verbal guidning, og de motiveres løbende til at få spist. I demensafsnittet ses portionsservering, og der er ingen fade på bordene. Der er ingen unødige forstyrrelser under måltidet. Menuplan hænger synligt i alle afdelinger.

Interview med borgere:

De fire beboere finder stemningen i den fælles spisestue hyggelig og god. En beboer beskriver, at der i den afdeling, hun bor, er *'meget gang i snakken'* under måltiderne, hvilket beboeren er glad for. To beboere fremhæver positivt, at det er dejligt og føles hjemligt, at man selv kan tage fra fade i den afdeling, hvor de bor.

Tre ud af fire beboere er tilfredse med madens kvalitet og variation, og hertil siger en beboer f.eks.; *'Det smager så godt alt sammen. Jeg har aldrig noget at klage over med maden'*.

En beboer, som er på en diæt, er ikke tilfreds med maden på ældrecentret. Ifølge beboeren er der mange begrænsninger i diæten, som køkkenet ikke overholder, og beboeren er derfor ofte i dialog med køkkenet. Beboeren tilkendegiver dog at opleve en åben og imødekommende dialog med lederen af køkkenet.

Interview med medarbejdere:

Måltiderne forløber forskelligt fra afdeling til afdeling, idet beboersammensætningerne varierer. Medarbejderne arbejder med afsæt i fastlagte roller, som fordeles i forbindelse med afdelingernes morgenmøde. En medarbejder varetager værtsrollen og serverer maden, og en anden medarbejder varetager medicinansvaret. Enkelte beboere ønsker at spise i egen bolig. I den forbindelse fordeler medarbejderne bakker ud til beboerne, inden fællesmåltidet igangsættes. I en afdeling er beboerne opdelt i to grupper, hvilket har skabt en hyggeligere stemning under måltiderne.

Der er opmærksomhed på at skabe en rolig stemning under måltiderne, hvilket bl.a. indebærer, at der ikke ryddes op før efter måltidet.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der forekommer en hensigtsmæssig organisering af de observerede måltider, hvor medarbejderne arbejder ud fra faste roller, og beboerne sikres rolige omgivelser med mulighed for selvbestemmelse og medindflydelse. På baggrund af beboerinterviews vurderer tilsynet, at en ud af fire beboere ikke altid er tilfreds med maden på ældrecenteret, hvilket ifølge beboeren skyldes køkkenets manglende efterlevelse af beboerens diæt.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på tilfredsstillende vis kan redegøre for deres overvejelser omkring, at de organiserer måltiderne ud fra afdelingernes og beboernes individuelle hensyn, samt at måltiderne faciliteres med udgangspunkt i medarbejdernes faste rollefordeling.

3.7 Kommunikation og adfærd

Data

Observation:

Tilsynet observerer en venlig og imødekommende kommunikation imellem beboere og medarbejdere. Desuden observeres imødekommende overfor pårørende, som kommer på besøg.

Det observeres, hvordan medarbejderne hilser venligt og med øjenkontakt på beboere, som passerer på fællesarealerne. Tilsynet bemærker, at en social- og sundhedsassistent støtter en beboer i at finde noget musik, der falder i beboerens smag. De har en nærværende samtale om glæden ved musik.

Interview med borgere:

Alle fire beboere oplever en tilfredsstillende kommunikation og adfærd på ældrecentret. Tilmed fortæller beboerne, at der generelt er en god omgangstone på ældrecentret - også medarbejderne imellem. Flere beboere fremhæver at de kan lave sjov med medarbejderne, og at de sætter pris på den uformelle samværsform.

Beboerne siger bl.a.:

- *'Der er en fin omgangstone, og jeg tror medarbejderne har det hyggeligt med hinanden'.*
- *'Nogle medarbejdere er til morsomheder - det finder man hurtigt ud af'.*
- *'Omgangstonen kunne ikke være bedre. Personalet er så flinke og hjælpsomme. Det er et dejligt sted, jeg er kommet hen'.*

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne redegør for deres faglige overvejelser omkring kommunikationen med beboerne, hvor medarbejderne fortæller, at de bl.a. er opmærksomme på ligeværdighed, kropssprog og øjenkontakt. Medarbejderne beskriver desuden, hvordan de er opmærksomme på ikke at tale hen over hovedet på beboerne, f.eks. i samtaler med kolleger.

Medarbejderne redegør for, hvordan de tilpasser deres kommunikation og adfærd til den enkelte beboer, og at de tager nødvendige individuelle hensyn, f.eks. i forhold til beboere med demenssygdomme, hvor medarbejderne med faglig overbevisning redegør for relevante overvejelser omkring enkelte sætninger, åbne og lukkede spørgsmål, korrigerende af virkelighed, afledning og at undgå ironi og for mange valg.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at der på ældrecenteret er en imødekommende og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side, hvilket beboerne også tilkendegiver. Det vurderes, at medarbejderne kan redegøre for faktorer, som medvirker til at skabe en ligeværdig og omsorgsfuld kommunikation.

3.8 Aktiviteter og vedligeholdende træning

Data

Observation:

Tilsynet observerer, at der på ældrecentret er en større fællessal, hvor der to gange om ugen afholdes gymnastik for ca. 25 beboere. Ældrecentret har en butik, som drives af frivillige, og som holder åbent to gange om ugen. Desuden ses der opslag på fællesarealerne vedrørende en kommende oktoberfest for ældrecenterets beboere.

En af de interviewede beboere har boligen fyldt op med strikkesøj til et kommende loppemarked, som beboeren har været med til at arrangere. Beboeren er meget engageret i at få anskaffet en ny bus til

ældrecenteret. I alle afdelingerne spisestuer hænger tydelige og strukturerede opslag med ugens aktiviteter, fordelt på ugedagene. Tilsynet observerer desuden et referat fra et nyligt afholdt beboermøde. I en afdeling bemærker tilsynet, at en beboer afholder bankospil for en gruppe medbeboere. En medarbejder er til stede i lokalet.

Interview med beboerne:

Beboerne er bekendte med ældrecentrets aktiviteter og træningstilbud, og de beskriver, hvordan de oplever et fint udvalg af tilbud, som matcher deres smag. Beboerne deltager i forskelligt omfang i de udbudte tilbud, og de oplever at blive respekteret for valg og fravalg. De interviewede beboere deltager bl.a. i stolegymnastik, gåture, strikkeklub, banko, quiz, naturcafé og gudstjeneste. To beboere deltager i begrænset omfang i ældrecentrets tilbud, men begge beboere tilkendegiver ikke at kede sig, men at de blot holder af at læse avisen og se fjernsyn i boligen.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne beskriver, hvordan aktivitetsmedarbejdere afholder daglige aktiviteter, herunder tilbydes der træning to gange om ugen. Medarbejderne orienterer sig om tilbuddene via aktivitetsoversigter, og de motiverer beboerne til at deltage, herunder f.eks. fredagsbar, banko og neglebar. Medarbejderne sørger desuden for at tilbyde følgeskab til beboere med behov herfor.

Der er tilknyttet frivillige til ældrecentret, som bidrager til fester og ældrecentrets butik.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det vurderes, at der er et aktivt hverdagsliv på ældrecenteret, og at beboerne oplever, at de tilbydes meningsfulde aktiviteter og træning, som de kan deltage i efter eget ønske. Derudover vurderes det, at medarbejderne på tilfredsstillende vis kan redegøre for aktivitetsområdet.

3.9 Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde

3.9.1 Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling

Data

Interview med leder:

Ledelsen beskriver, hvordan ældrecentret har sygeplejersker tilknyttet på hver afdeling. Sygeplejerskerne har en gang om måneden '12 - 20 vagter', i hvilken forbindelse de tilbyder sparring med aftenvagterne.

I tillæg hertil er der fem-otte social- og sundhedsassistenter i hver afdeling. Der er tilknyttet social- og sundhedsassistent til hver afdeling om aftenen, som varetager sygeplejefaglige opgaver.

Ledelsen oplyser, at delegering foregår efter retningslinjerne.

Alle fastansatte er faglærte, og ældrecentret dækker alle ledige vagter med egen stab af interne vikarer. Ældrecenteret har aktivitetsmedarbejdere, som varetager samtlige aktivitetstilbud.

To koordinatore varetager vagtplanlægningen, hvilket sker i et nyt vagtplansystem, i hvilket medarbejderne via en app kan orientere sig i deres egen og kollegernes vagtplan.

Fraværet ligger aktuelt på 9 %, og ledelsen beskriver, hvordan kommunens retningslinjer for sygefravær følges. Der er aktuelt fokus på retningslinjerne for vilkårene for barn-syg.

Ledelsen ønsker, at der på længere sigt er flere social- og sundhedsassistenter i afdelingerne, men generelt opleves det, at kompetencerne er tilstrækkelige. Ledelsen har et morgenmøde hver dag, flere ugentlige møder med koordinatorene samt et møde op til weekenden.

Undervisningstilbud ligger fastlagt i årshjul med datoer og temaer. Medarbejderne kan i forbindelse med MUS-samtaler tilkendegive ønsker til kompetenceudvikling. Ældrecentret har været tilknyttet Demensrejseholdet, og de arbejder videre med beboerkonferencerne, herunder bl.a. relationsarbejdet.

Beboerkonferencer afholdes hver 4. uge, hvor koordinatorene faciliterer konferencerne ud fra en fast systematik og metode. Desuden afholdes der dagligt triage både i dag- og aftenvagter.

Nye medarbejdere gennemgår fast introduktionsprogram, herunder undervisning i Cura.

Ledelsen beskriver, hvordan afdelingslederne varetager enkelte opgaver hos beboerne, hvilket tilsynet oplever på tilsynsdagen, hvor en afdelingsleder tager akutte blodprøver på en utilpas beboer. Tilsynet bemærker, at afdelingslederen bærer fingerringe, neglelak og ikke er uniformeret i lighed med de øvrige medarbejdere.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne beskriver, hvordan opgaveoverdragelse sker ud fra individuelle kompetenceskemaer. Der overdrages f.eks. håndtering af kompressionsstrømper samt administration af øjendråber og medicinske cremer. Overdragelserne gælder til den enkelte beboer.

Medarbejderne beskriver, hvordan der arbejdes med instrukser og vejledninger, som de bl.a. finder på Globen og VAR-portalens.

Medarbejderne beskriver, at flere af de ufaglærte vikarer mangler viden om, hvordan man håndterer beboere med demenssygdomme. Vikarerne opfordres til at tage Demens ABC, men medarbejderne fremhæver, at demensafsnittets beboere stiller krav om solide demenskompetencer.

Medarbejderne beskriver en lydhør ledelse, som tager kompetenceudviklingsbehov alvorligt. Aktuelt efterspørger medarbejderne mere undervisning vedrørende magtanvendelse, idet flere medarbejdere har oplevet at være udfordrede på reglerne. Medarbejderne tilkendegiver, at de mangler opfølgning på indberetninger samt supervision. Ledelsen har afdækket dette i en APV, og der er lagt en plan for udvikling og indsats.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

På baggrund af interviews med ledelsen og medarbejderne vurderer tilsynet, at der forekommer et ledelsesmæssigt fokus på at sikre en hensigtsmæssig fordeling og organisering samt tydelige ledelsesmæssige ambitioner omkring rammerne for kompetenceudvikling og delegering. Det er dog tilsynets vurdering, at der efterspørges demensfaglighed hos ældrecentrets vikarer samt yderligere undervisning og supervision omkring magtanvendelse. Tilsynet vurderer, at medarbejderne italesætter gode muligheder for kompetenceudvikling, oplæring og daglig sparring, hvor der tilmed beskrives en fortrolighed med tilgangen til skriftlige vejledninger og instrukser. Tilsynet vurderer, at afdelingslederne bistår med opgaver hos beboerne, men at de hygiejniske retningslinjer i den forbindelse ikke overholdes.

3.9.2 Tværfagligt samarbejde

Data

Interview med leder:

Ledelsen beskriver, hvordan kommunens tværgående medarbejdere, f.eks. ergoterapeuter og fysioterapeuter, kan kontaktes efter behov, og at de deltager efter behov i forbindelse med beboerkonferencer.

Enkelte beboere modtager vederlagsfri fysioterapi. En af aktivitetsmedarbejderne er desuden uddannet ergoterapeut, og vedkommende afholder træning to gange om ugen. Ældrecenteret har netop fået tilknyttet ældrecenterlæger. Social- og sundhedsassistenterne og sygeplejerskerne varetager stuegangen.

En af ældrecenterets ledere er specialuddannet inden for demens, og varetager vejledning og supervision.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne beskriver, hvordan de inddrager træningscenterets terapeuter, Visitationen, demens-konsulenten, geronto-teamet, plejehjemslægen samt omsorgstandplejen. Desuden oplyser medarbejderne, at de dagligt sparrer med sygeplejerskerne, og at samarbejdet er særdeles velfungerende.

Medarbejderne beskriver, hvordan tværfaglige samarbejdspartnere kan tilkaldes i forbindelse med møder og konferencer samt i forbindelse med udskrivelser.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at der er et ledelsesmæssigt fokus på at sikre gode rammer for det tværfaglige samarbejde. Herudover er det tilsynets vurdering, at medarbejderne ligeledes beskriver et velfungerende tværfagligt samarbejde med gode muligheder for faglig sparring.

4. Tilsynets formål og metode

4.1 Formål

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

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

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

Tilsynene skal dermed bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning, 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 ressourcer, 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 strukturet og stringent metodeanvendelse. Alle former for dataindsamling, som benyttes i tilsynet, har udgangspunkt i gennemarbejdede og afprøvede skabeloner.

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, fokusgruppeinterviews, observation og gennemgang af dokumentation og medicin. 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 Ældrecentret.

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 Vurderingsskema

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

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<p>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler • Tilsynet har ingen anbefalinger • Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.
Score: 4	<p>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 3	<p>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne • En del 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 målrettet indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne • Få elementer i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
Score: 1	<p>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes • Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne • Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

4.4 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.

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.

