



Tilsynsrapport Glostrup Kommune

Center for Sundhed og Velfærd
Ældrecenter Dalvangen

Uanmeldt helhedstilsyn 2020

INDHOLD

1.	VURDERING	4
1.1	TILSYNETS SAMLEDE VURDERING	4
1.2	TILSYNETS ANBEFALINGER	5
2.	OPLYSNINGER OM ÆLDRECENTRET	6
3.	DATAGRUNDLAG	7
3.1	OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN	7
3.2	VÆRDIGRUNDLAG	7
3.3	SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION	8
3.4	MEDICINHÅNDBOK OG ADMINISTRATION	10
3.5	HVERDAGENS PRAKSIS	11
3.5.1	Personlig pleje	11
3.5.2	Praktisk hjælp	12
3.5.3	Mad og måltider	12
3.5.4	Omgangsform og sprogbrug	13
3.5.5	Fysiske rammer og aktiviteter/træning.....	14
3.6	ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE.....	14
3.6.1	Bemanding og personalesituation.....	14
3.6.2	Medarbejderkompetencer og tværfagligt samarbejde	15
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....	17
4.1	FORMÅL	17
4.2	METODE	17
4.3	VURDERINGSSKALA.....	18
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE.....	19

Forord

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

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

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

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

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen

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

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

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



1. VURDERING

1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

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

Tilfredsstillende forhold

Tilsynet vurderer, at der er fulgt op på tilsynets seneste anbefalinger. Ældrecentret har været igennem en organisationsændring, ligesom Covid-19 epidemien har optaget medarbejdere og ledere i perioden.

Tilsynet vurderer, at der på de enkelte afdelinger på forskellig vis arbejdes med værdier og faglige tilgange i forhold til beboernes trivsel og liv på ældrecentret. Beboerne er tilfreds med at bo på ældrecentret, og medarbejderne oplever, at der er faglig retning for arbejdet i afdelingerne, omend disse ikke er helt ens.

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen generelt er handlevejende og individuelt beskrevet med beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende tiltag. Det udestår, at funktionsevnetilstande er fyldestgørende udformet, ligesom handlingsanvisninger på de delegerede sundhedslovsindsatser er af varierende kvalitet. Dokumentation af triagen er ligeledes af varierende kvalitet, svingende fra konsekvente observationer til helt manglende dokumentation. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for dokumentationsarbejdet på faglig kompetent vis. Medarbejderne er i proces i forhold til at arbejde med funktionsevnetilstande i dokumentationen. Medarbejderne kan redegøre for triagen.

Tilsynet vurderer, at der er forskel på, hvorledes der arbejdes med medicin håndteringen på de forskellige afdelinger. Der ses enkelte fejl på flere områder af medicinadministrationen, som fx uoverensstemmelse i handelsnavnet, mindre orden i opbevaringen, manglende opbevaring af emballage. Generelt ses opbevaring af store mængder restmedicin, og hos en beboer ses fejl, der vurderes at kunne have konsekvenser for beboers helbred. Det er tilsynets vurdering, at beboerne er tilfredse og trygge med hjælpen til medicin håndtering, samt at medarbejderne kan redegøre for korrekt medicin håndtering.

Beboerne er soignerede og tilfredse med den pleje og støtte de modtager. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, at plejen tager udgangspunkt i beboernes behov og kontinuitet i udførelsen. Ligeledes redegør medarbejderne for forskellige faglige værktøjer i plejen.

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med den praktiske hjælp, og at boligerne fremstår rene. Medarbejderne kan redegøre for den praktiske hjælp, og hvorledes der kan arbejdes rehabiliterende under udførelse af hjælpen.

Beboerne er meget tilfredse med maden og måltiderne, og det er tilsynets vurdering, at medarbejderne arbejder med faglig refleksion under det observerede frokostmåltid, og at de kender til, hvorledes der skabes gode rammer for måltiderne på ældrecentret. Tilsynet vurderer, at en beboer, som spiser i egen bolig, ikke har den nødvendige fysiske støtte under måltidet.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne er tilfredse med medarbejdernes adfærd og kommunikation. Medarbejderne kan redegøre for en faglig og værdig tilgang til kommunikationen med beboerne.

Tilsynet vurderer, at beboerne generelt er tilfredse med tilbuddene om aktivitet. Fællesarealerne er indrettet efter målgruppen, og der foregår forskellige hverdagsaktiviteter på de enkelte afsnit, ligesom der er plan for aktiviteter en måned frem. Medarbejderne kan redegøre for, at aktiviteter er tilpasset den enkelte beboer.

Det er tilsynets vurdering, at der er fokus på at sikre en god organisering på ældrecentret, så der er de rette kompetencer til stede i alle vagtlag.

Tilsynet vurderer, at der er fokus på at sikre de rette kompetencer på ældrecentret, og at medarbejderne oplever, at der er mulighed for faglig sparring.

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

1.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til ældrecentrets fremadrettede udvikling:

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at der arbejdes med fælles værdier, fælles faglige tilgange og ens arbejdsgange i medicinadministrationen på ældrecentret.
2. Tilsynet anbefaler, at der sættes fagligt fokus på udarbejdelse af funktionsevnetilstand i dokumentationen.
3. Tilsynet anbefaler, at det sikres, at der foreligger handlingsanvisninger på alle sundhedslovsopgaver, samt at det fremgår, hvilken faggruppe der må varetage opgaven.
4. Tilsynet anbefaler, at der i alle journaler sikres en direkte sammenhæng mellem triagen, observationer og dokumentationen, samt at det i forhold til en konkret beboer sikres korrekt triagering i forhold til beboerens urinvejsinfektion.
5. Tilsynet anbefaler, at der arbejdes med at sikre medicinadministrationen, særligt kan der rettes opmærksomhed mod opbevaring af restmedicin, samt at etiketter på ikke dispenserbar medicin ikke dækker for væsentlige oplysninger på medicinen.
6. Tilsynet anbefaler, at der sættes fokus på en konkret beboers måltidssituation i egen bolig.

2. OPLYSNINGER OM ÆLDRECENTRET

Oplysninger om Ældrecentret og tilsynet
Navn og Adresse: Ældrecenter Dalvangen, Digevangsvej 1, 2600 Glostrup
Ledere: Centerleder Kristina Tugsen Centerleder Nancy Buch Olsen Centerleder Elisabeth Wedell-Wedellsborg
Antal boliger: 92 boliger
Dato for tilsynsbesøg: Den 21. september 2020
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med ældrecentrets ledere• Rundgang på ældrecentret, herunder dialog med medarbejdere og beboere• Tilsynsbesøg hos 3 beboere• Gruppeinterview med 3 medarbejdere (1 social- og sundhedshjælper, 2 social- og sundhedsassistenter) Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Mette Norré Sørensen, Senior manager og sygeplejerske Pernille Hansted, Manager og økonom/DP i ledelse

3. DATAGRUNDLAG

3.1 OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN

Data	<p>Leder oplyser, at ældrecentret siden seneste tilsyn har være præget af Covid-19 epidemien, hvor flere beboere har været kendt med smitte. Lederne beskriver, at man i forhold til dette har arbejdet med debriefing med en psykolog.</p> <p>Der har ligeledes været en organisationsændring på ældrecentret, så der nu er tre centerledere, heraf er en nyansat. Lederne har afdelinger af forskellig størrelse, ligesom en afdeling er særligt tiltænkt beboere med demens.</p> <p>En leder oplyser, at der er fulgt op på tilsynets seneste anbefalinger. I forhold til anvendelsen af omsorgssystemet er ikke alle afdelinger samme sted i processen i forhold til implementering af systemet.</p> <p>I forhold til aktivitetsområdet arbejdes forskelligt under de tre centerledere. Der er i perioden frem mod Covid-19 epidemien arbejdet med aktiviteter mere på tværs af huset ved en tværgående aktivitetsmedarbejder, samtidig er der ansat aktivitetsmedarbejdere i afdelingerne. I perioden med Covid-19 er aktiviteter afholdt afdelingsvis, ligesom der er afholdt en del aktiviteter udendørs.</p> <p>Der er i perioden siden seneste tilsyn arbejdet med, at udearealerne fremstår mere indbydende.</p> <p>Der er arbejdet en del med kultur og værdier i medarbejdergruppen, og der er drøftelser om disse emner på ugemøder.</p> <p>Leder oplyser, at der den seneste tid har været meget fokus på ældrecentrets virke fra pårørende både i forhold til Covid-19 situationen, men også i forhold til den generelle store mediebevågenhed omkring kultur på plejecentre i Danmark. Leder har haft fokus på kommunikation til pårørende og har blandt andet udsendt ugebrev.</p> <p>Der er ansat en kvalitetspsygeplejerske på tværs af alle ældrecentre i Glostrup Kommune. Sygeplejersken har til opgave at arbejde med instrukser, procedurer og det overordnede kvalitetsarbejde i forhold til lovgivning. På de enkelte ældrecentre er der superbrugere i forhold dokumentationsarbejdet.</p> <p>Af øvrige fokusområder nævnes, at der er plan om at implementere beboerkonferencer, der er fokus på palliation samt overlevering i forhold til indflytning.</p>
Tilsynets vurdering	
Tilsynet vurderer, at der er fulgt op på tilsynets seneste anbefalinger. Ældrecentret har været igennem en organisationsændring, ligesom Covid-19 epidemien har optaget medarbejdere og ledere i perioden.	

3.2 VÆRDIGRUNDLAG

Data	<p>Interview med ledelsen:</p> <p>Leder oplyser, at der fortsat udestår det fælles værdiarbejde på tværs af ældrecentret. Leder fortæller, at der i en afdeling er arbejdet med værdier i en proces med medarbejderne, ligesom der er udarbejdet en trivselsaftale.</p>
-------------	--

En leder beskriver at arbejde ud fra Glostrup Kommunes værdisæt, og at der er fokus på, at beboerne definerer, hvad der er livskvalitet for dem, og hvilke ønsker til deres liv på ældrecentret de har. Der er fokus på, at medarbejderne er åbne over for beboernes behov og ønsker.

Centerchefen er fysisk rykket til et andet ældrecenter. Der er fortsat sparring med centerlederne en gang ugentlig.

Interview med beboer:

Beboerne er glade for at bo på ældrecentret. En beboer beskriver at kunne leve det liv, som beboer ønsker. En beboer fortæller at være lidt ensom og trist i perioder, mens en anden beskriver nogle personlige problemer for tilsynet. En beboer fremhæver, at beboer er tryk ved at bo på ældrecentret, og at man altid kan gå lige uden for sin bolig - så er der nogle andre at tale med.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne fortæller om forskellige oplevelser af værdierne på ældrecentret.

En medarbejder fortæller, at der arbejdes med åbenhed og inklusion på afdelingen. I forhold til beboerne er det Tom Kitwoods teori, der ligger til grund for arbejdet.

En anden medarbejder oplever, at der særligt arbejdes med rehabilitering og selvbestemmelsesret, og at der er fokus på samarbejdet med beboerne.

En medarbejder fortæller, at beboerne er i centrum med fokus på rehabilitering og livskvalitet.

Det er medarbejdernes oplevelse, at der er behov for at få en rød tråd i værdierne.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at der på de enkelte afdelinger på forskellig vis arbejdes med værdier og faglige tilgange i forhold til beboernes trivsel og liv på ældrecentret.

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med at bo på ældrecentret.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever, at der er en faglig retning for arbejdet i afdelingerne, omend disse ikke er helt ens.

3.3 SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION

Data

Besøgsplaner:

Besøgsplanerne er udfyldt for hele døgnet. De er alle tre handlevejledende og beskrevet med fokus på beboerens individuelle behov. Fx beskrives i en besøgsplan, at beboer nyder at være sammen med naboen.

Dertil indeholder besøgsplanerne beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende tiltag. Der er blandt andet beskrivelser af, hvorledes beboer skal nødes og sikres sufficient indtag af væske og mad, samt beskrivelser af hyppige tilbud om toiletbesøg og forebyggelse af hudproblemer.

To besøgsplaner er dog mindre beskrivende i forhold til, hvorledes beboers ressourcer medinddrages i plejen/hverdagens gøremål, der ses kun beskrivelse af den rehabiliterende tilgang i forbindelse med morgenplejen

En besøgsplan udmærker sig særligt, idet den er opbygget på anden vis end de to andre besøgsplaner. I denne besøgsplan arbejdes med tydelige overskrifter, blandt andet i forhold til psykosociale forhold, tidlig opsporing, personligpleje, herunder mundpleje, bevægelse, medicin og aktiviteter.

Besøgsplanen er beskrevet på en yderst detaljeret måde, hvor der gennem hele døgnet ses beskrivelser af, hvordan beboers ressourcer bringes i spil i hverdagens gøremål, samt hvorledes medarbejders indsats sikrer, at beboeren er aktiv i hverdagen.

Planen er individuel og med mange små beskrivelser og opmærksomheder, som tydeligt viser, at der er et stort kendskab til beboerens livshistorie.

Funktionsevnetilstande:

Funktionsevnetilstande er udfyldt i to ud af tre journaler. Indholdet er af lidt varieret indhold, og der arbejdes ikke konsekvent med at beskrive beboerens mål og forventninger til indsatsen.

Generelle oplysninger

De generelle oplysninger er fyldestgørende udfyldt i to ud af tre journaler. De helbredsmæssige udfordringer afspejles tydeligt i besøgsplanen for to beboere. I en journal er der ikke udarbejdet generelle helbredsoplysninger

Handlingsanvisninger:

Der arbejdes på et lidt varieret niveau med handlingsanvisninger på de delegerede sundhedslovsindsatser. Der foreligger handlingsanvisninger, som er udfyldt på tilfredsstillende vis med link til VAR, hvor der også mangler handlingsanvisninger, fx på kompressionsbehandling, medicin adm. (sidedosering). Det er ikke muligt via handlingsanvisningen at se, hvilken faggruppe der må varetage sundhedslovsopgaven.

Observationer i forhold til beboere, der er triageret gul

For en beboer foreligger generelt kontinuerlige observationer i journalen, som har sammenhæng til triageringsfarve og beskrivelse på den fysiske triagestavle på kontoret.

Der er tydelige beskrivelser i besøgsplanen, hvor det er dokumenteret, at beboer i øjeblikket er træt - og der er behov for brug af forflytningsredskab.

Anden beboer er ligeså triageret gul, her beskrives kun i et notat, at beboer er sat i behandling for UVI, der ses ingen opfølgende observationer.

For tredje beboer, som ligeledes er i behandling for UVI, er beboer ikke triageret gul.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne fortæller, hvordan besøgsplanen opbygges, så den kan anvendes af en medarbejder, som ikke kender beboer, til at sikre, at plejen og støtten gives på samme måde, uanset hvilken medarbejder der udfører opgaven. Der er fokus på at tage udgangspunkt i beboers egen ressourcer og vaner og på at sikre kontinuitet i pleje og støtte.

På den skærmede enhed arbejdes med jeg-støttende tilgang til beboerne. Der er fokus på, at medarbejderne kender denne tilgang. Der arbejdes med tidlig opsporing, hvilket medarbejder fremhæver skal fremgå af dokumentationen.

Ved ændringer i beboerens tilstand skal besøgsplanen opdateres med det samme. Medarbejderne og tilsynet drøfter en konkret plan hos en beboer, hvor der pt. sker hurtige ændringer i den støtte, som beboer har behov for.

I forhold til funktionsevnetilstande er dette et nyt område for medarbejderne, men en medarbejder beskriver, hvordan der arbejdes med beboers mål.

Medarbejderne oplyser, at de helbredsmæssige oplysninger hele tiden ajourføres, så det er muligt at orientere sig om dette i journalen.

Medarbejderne orienterer sig i forhold til handlingsanvisninger på delegerede opgaver.

Medarbejderne redegør for triageringsarbejdet, og at dette altid bunder i observation. Der triageres dagligt, og når beboers tilstand er stabil, triageres beboer ned igen. Der triageres i alle vagtlag.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at dokumentationen generelt er handlevejledende og individuelt beskrevet med beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende tiltag. Det udestår, at funktionsevnetilstande er fyldestgørende udformet, ligesom handlingsanvisninger på de delegerede sundhedslovsindsatser er af varierende kvalitet. Dokumentation af triagen er ligeledes af varierende kvalitet, svingende fra konsekvente observationer til helt manglende dokumentation.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for dokumentationsarbejdet på faglig kompetent vis. Medarbejderne er i proces i forhold til at arbejde med funktionsevnetilstande i dokumentationen. Medarbejderne kan redegøre for triagen.

3.4 MEDICINHÅNDTERING OG ADMINISTRATION

Data

Der forefindes instruks for medicin håndtering

Tilsynet gennemgår medicin og FMK for tre beboere og kan ved tilsynet konstatere, at der arbejdes på forskellig vis med medicin håndteringen. På en afdeling opbevares beboers medicin i medicinrum, hos anden beboer opbevares medicinen i orange bokse, som er låst inde i skab i beboerens bolig, hos tredje beboer arbejdes med orange bokse til ikke aktuel medicin, og til aktuel medicin anvendes et lille medicinskab, som er indbygget i beboerens bolig. Dertil arbejdes der på en afdeling med en medicinvogn, hvor beboerens ugedosis opbevares. På alle tre afdelinger benyttes medicinbord i forbindelse med dispensering.

- Dokumentationen på medicinlisterne fra FMK er generelt i overensstemmelse med gældende retningslinjer. I et tilfælde stemmer handelsnavn ikke overens med medicinlisten.
- Der observeres i en ud af tre medicingennemgange mindre orden og systematik i beboernes medicinbeholdning, idet der ikke i alle tilfælde anvendes forskelligfarvet poser til medicinopbevaring og adskillelse af ikke aktuel medicin.
- Det observeres generelt, at der er store beholdninger af ikke aktuel medicin i separate kasser. Tilsynet gør opmærksom på, at plejecentret har pligt til at bortskaffe restmedicin.
- Dertil observeres i et tilfælde, at der mangler en medicinpakning i forhold til et præparat, som beboer er i behandling med.
- Ikke dispenserbare præparater er mærket med navn og anbrudsdato - for en beboer er der sat mærkater hen over præparatets navn på to slags øjendråber og to insulinpenne, det er derved meget vanskeligt at se navnet på præparatet.
- Doseringsæskerne er markeret med navn og cpr-nummer. Ligeså er der navn og cpr.nr markering på doseringsmapperne
- Der konstateres korrekt dispensering hos to ud af tre beboere, hos en beboer er der dispenseret en tablet for meget i en æske. Ved nærmere undersøgelse viser det sig, at der er dispenseret antibiotika til en dag for meget.
- Hos alle tre beboere er der givet den medicin, der skal være givet på tilsynstidspunktet.
- Der er signeret for medicin i journalerne.

Interview med beboere:

Beboerne er tilfredse og trygge ved hjælpen til medicinadministration.

Interview med medarbejderne:

Medarbejderne fortæller, hvordan der arbejdes med medicinoversigten, og at medicin kontrolleres herudfra. Der anvendes doseringsbord, og der doseres til 14 dage. Medarbejderne kan redegøre for korrekt medicindispensering, og at der ikke arbejdes med efterdosering.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at der er forskel på, hvorledes der arbejdes med medicinhåndteringen på de forskellige afdelinger. Der ses enkelte fejl på flere områder af medicinadministrationen, som fx uoverensstemmelse i handelsnavnet, mindre orden i opbevaringen, manglende opbevaring af emballage. Generelt ses opbevaring af store mængder restmedicin, og hos en beboer ses fejl, der vurderes at kunne have konsekvenser for beboers helbred.

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse og trygge med hjælpen til medicinhåndtering, samt at medarbejderne kan redegøre for korrekt medicinhåndtering.

3.5 HVERDAGENS PRAKSIS

3.5.1 Personlig pleje

Data**Observation:**

Tilsynet observerer, at beboerne er velsoignerede.

Interview med beboere:

Beboerne er tilfredse med hjælpen til personlig pleje. En beboer beskriver at være aktiv i plejen, og at beboer sammen med medarbejder finder ud af, hvad beboer selv kan udføre, og hvad der skal ydes støtte til.

En beboer fortæller, at beboer selv kan klare det hele. Beboer fortæller, hvordan medarbejder guider beboer i plejesituationen.

Interview med medarbejdere:

Arbejdet med plejen organiseres efter beboers status på dagen og kontaktpersonprincippet. I den skærmede enhed er der fokus på den forbyggende indsats, fx anvendes triple voiding i forhold til af forebygge urinvejsinfektioner.

Der arbejdes med at sikre kontinuitet i plejen, og det skal være velkendte medarbejdere, der hjælper beboer, hvis det overhovedet er muligt.

Medarbejderne beskriver, at man gerne giver nedre pleje i sengen for at sikre den bedste kvalitet i plejen. For at sikre ro omkring plejen, samles alt, der skal anvendes, inden man går i gang. Der er fokus på beboers blufærdighed.

Medarbejderne har stor opmærksomhed på, at pleje kan foregå på alle tider af døgnet, og det er væsentligt at tage udgangspunkt i beboers form på dagen.

Der anvendes socialpædagogisk handleplan for alle beboere på den skærmede enhed, mens dette værktøj anvendes efter behov på de øvrige afdelinger.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at beboerne er soignerede og tilfredse med den pleje og støtte, de modtager.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, at plejen tager udgangspunkt i beboernes behov og kontinuitet i udførelsen. Ligeledes redegør medarbejderne for forskellige faglige værktøjer i plejen.

3.5.2 Praktisk hjælp

Data	<p>Observation:</p> <p>De tre boliger, tilsynet besøger, er rene og ryddelige. Hos en beboer ses et snavset hjælpemiddel, øvrige hjælpemidler er rene.</p> <p>Interview med beboere:</p> <p>Beboerne er tilfredse med den praktiske hjælp. En beboer deltager i praktiske opgaver, som at vande planter, ligesom beboer gerne selv vil rede sin seng. På tilsynsdagen er sengetøjet blevet skiftet, og derfor har beboer ikke selv redt sengen denne dag.</p> <p>Interview med medarbejdere:</p> <p>Medarbejderne oplever, at der er en skærpet hygiejniske tilgang på ældrecentret. Situationen med Covid-19 udbrud på centret har gjort, at man er ekstra opmærksom.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at beboerne kan være med til mindre praktiske opgaver i boligen, som at aftørre borde, rydde op, skylle vasken af efter plejen, ordne vasketøjet mm. I forhold til fælles hjælpemidler sprittes disse af efter anvendelse. Beboernes hjælpemidler ordnes af medarbejderne, dette gøres oftest i forbindelse med beboers ugentlig bad.</p>
Tilsynets vurdering	
<p>Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med den praktiske hjælp, og at boligerne fremstår rene.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for den praktiske hjælp, og hvorledes der kan arbejdes rehabiliterende under udførelse af hjælpen.</p>	

3.5.3 Mad og måltider

Data	<p>Leder oplyser, at der på nogle afdelinger spises i hold for at holde afstand mellem beboerne, dette i forhold til Covid-19 epidemien.</p> <p>Observationer:</p> <p>Tilsynet observerer et frokostmåltid, der er i gang. 5 beboere sidder rundt om spisebordet, og to medarbejdere sidder med ved bordet. Maden er serveret til beboerne fra køkkenbordet. Der er flere slags drikkevarer på bordet. Medarbejderne er iført mundbind, handsker og forklæde. Medarbejderne sætter samtale i gang med oplevelser fra eget liv, og der tales om en gruppe beboere, som er på tur, og hvilke oplevelser de øvrige beboere tror, de har på turen. Medarbejderne formår at holde gang i samtalen og gradvis føre samtalen ind på beboernes eget liv. Der er god tid for beboerne til at spise deres mad, og medarbejderne bruger samtalen til at give tid til den beboer, der spiser langsomt.</p> <p>Tilsynet observerer, at et ægtepar spiser et måltid i boligen. Den ene beboer sidder i sofaen foran et lille sofabord. Beboer sidder meget dårligt i sofaen og hælder kraftigt til den ene side og har stort besvær med at indtage den varme mad. Tilsynet reagerer på beboers sidestilling, og medarbejder hjælper straks beboer med at sidde bedre. Kort tid efter falder beboer tilbage i den samme dårlige sidestilling. Det er tilsynets vurdering, at sofaen ikke giver beboer ordentlig støtte og ikke er egnet til en spisesituation.</p> <p>Interview med beboere:</p> <p>Beboerne roser maden, og er glade for at spise i fællesskab. En beboer siger, at maden er overvældende god. Retterne er genkendelige, og maden er veltillavet. Beboer har taget på i vægt, imens beboer har boet på ældrecentret.</p>
-------------	--

Beboer oplever at blive vejret regelmæssigt. Beboer spiser i spisestuen, og har en fast plads ved bordet, hvor beboer samtaler med de øvrige beboere. En anden beboer siger, at maden er ren forkælelse, og hvis man ikke bryder sig om maden, så får man noget andet at spise.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne fortæller, at der pt. er lidt andre rammer omkring måltiderne. Medarbejderne fortæller, at de er opmærksomme på at sidde sammen med beboerne i boligen, når de spiser, så de ikke føler sig alene. Medarbejderne fortæller tilsynet, at det opleves, at det på afdelinger, hvor der har været udbrud af Covid-19, er beboere, som nu bliver mere i egen bolig.

Under epidemien med Covid-19 serveres maden for beboerne af medarbejderne, hvor de normalt selv kunne tage mad af fade og skåle. Der er fokus på at holde afstand ved bordet, men i flere afsnit lykkedes det alligevel at sidde længe ved bordet. Medarbejderne fortæller også om et afsnit, hvor beboerne er hurtige færdige med måltidet.

Der er ikke mulighed for pædagogiske måltider, og medarbejderne oplever, at dette giver problemer med at arbejde med spejling under måltidet.

Medarbejderne har fokus på rammerne for det gode måltid, og der laves aftaler om, hvem der har hvilke roller ved måltidet. Medarbejderne oplever, at der er sket en kulturændring til det bedre i forhold til afvikling af måltidet på ældrecentret.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at beboerne er meget tilfredse med maden og måltiderne.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne arbejder med faglig refleksion under det observerede frokostmåltid, og at de kender til, hvorledes der skabes gode rammer for måltiderne på ældrecentret.

Tilsynet vurderer, at en beboer, som spiser i egen bolig, ikke har den nødvendige fysiske støtte under måltidet.

3.5.4 Omgangsform og sprogbrug

Data

Observation:

Der observeres venlig og imødekommende kommunikation på fællesarealerne.

Interview med beboere:

Beboerne oplever, at medarbejderne er søde og venlige. En beboer fortæller, at medarbejderne taler pænt til beboer, og at de bestemt ikke er nedladende. Beboer oplever, at der er respekt omkring beboers privatliv, og at medarbejderne altid banker på døren, før de kommer ind i boligen.

Interview med medarbejdere:

Der kommunikeres med beboere med demens ved korte sætninger og et tydeligt kropssprog. Der er fokus på, at beboer ikke skal opleve mestringsstab i forhold til kommunikationen. I kommunikationen arbejdes med en individuel tilgang og respekt for beboer, og beboerne mødes, hvor de er. Livshistorien anvendes som udgangspunkt for kommunikationen. Medarbejderne fortæller, hvordan der også arbejdes med svære emner i kommunikationen med beboerne.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med medarbejdernes adfærd og kommunikation.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for en faglig og værdig tilgang til kommunikationen med beboerne.

3.5.5 Fysiske rammer og aktiviteter/træning

Data	<p>Observation:</p> <p>Der er hjemlige dagligstuer og spisekøkkener indrettet til målgruppen. Flere steder ses friske blomster på bordene, og i gårdhaven ses blomster og havemøbler, der indbyder til, at man sætter sig og nyder udelivet.</p> <p>Tilsynet observerer, at der i en afdeling er medarbejdere omkring alle beboerne. En medarbejder sidder i sofaen med en beboer, og der er en rolig og hyggelig stemning.</p> <p>I en afdeling ligger flere beboeres strikketøj fremme i dagligstuen.</p> <p>På en etage er en stor balkon med plads til mange beboere, den er indrettet med møbler og planter.</p> <p>I en afdeling sidder to beboere med en medarbejder og skræller æbler.</p> <p>På den skærmede enhed ses et afskærmet hjørne på fællesarealet, der er indrettet til sanserum med mulighed for at benytte vippestol og lysterapi.</p> <p>Tilsynet ser oversigt over aktiviteter for den kommende måned, hvor der er et varieret tilbud som fx: bustur til Den Blå Planet, bevægelse, cykelture, brunch, bob/dart, strik, reminiscens og banko.</p> <p>Interview med beboere:</p> <p>En beboer kan ikke svare på spørgsmål om aktiviteter.</p> <p>En beboer kan lide at være i haven. Beboer ser en gang imellem film og kunne ønske sig, det var lidt oftere. Beboer deltager ikke i gymnastik og kender ikke til et sådant tilbud. På tilsynsdagen skal beboer på tur til zoologisk have. En beboer fortæller om at gå små gåture udenfor.</p> <p>Interview med medarbejdere:</p> <p>Medarbejderne fortæller, at der er arbejdet med at udvide en opholdsstue, og at der generelt er en opmærksomhed på at indrette fællesarealerne, så de passer til målgruppen, og at der er opmærksomhed på generationsskifte i målgruppen.</p> <p>Der er aktivitetsmedarbejdere på ældrecentret, men der er også fokus på i hverdagen at samles i små grupper, fx om en reminiscenskasse, og at aktiviteten er tilpasset den enkelte beboer. I det skærmede afsnit er der fokus på ikke at overstimulere beboerne.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at en beboer trænes ved gangtræning. Der er fysio- og ergoterapeut tilknyttet ældrecentret. Der arbejdes lokalt med mindre grupper og bevægelse.</p>
Tilsynets vurdering	
<p>Tilsynet vurderer, at beboerne generelt er tilfredse med tilbuddene om aktivitet.</p> <p>Tilsynet vurderer, at fællesarealerne er indrettet efter målgruppen, og at der foregår forskellige hverdagsaktiviteter på de enkelte afsnit, ligesom der er plan for aktiviteter en måned frem.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, at aktiviteter er tilpasset den enkelte beboer.</p>	

3.6 ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

3.6.1 Bemanding og personalsituation

Data	<p>Interview med ledere:</p> <p>Ældrecentret er organiseret med tre centerledere, to koordinatore og tre centersygeplejersker. Der er ansat kvalitets sygeplejerske tilknyttet alle tre ældrecentre i Glostrup Kommune, og i hver afdeling er der daglige planlæggere.</p>
-------------	---

Medarbejdergruppen består i øvrigt af social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter i alle vagter. Sygeplejerskerne arbejder på tværs af dag- og aftenlagt. I weekender er der en sygeplejerske, som dækker alle tre ældrecentre i kommunen.

Lederne oplyser, at der har været en del vakante stillinger særligt i aften- og nattevagterne, men rekrutteringen er nu ved at være på plads. Der arbejdes med egne afløsere, og der er fokus på, at der så vidt muligt ansættes afløsere med en faglig baggrund eller studerende inden for fagområdet. Der anvendes faste afløsere i weekenderne.

Sygefraværet er meget forskelligt på tværs af huset. Særligt to afdelinger har været ramt af Covid-19, også blandt medarbejderne.

I forhold til Covid-19 udbrud på ældrecentret har der været arbejdet med krisepsykolog omkring Covid-19 epidemien, og det opleves, at debriefing for medarbejderne har haft en væsentlig effekt. Erfaringen er, at det har været vigtigt, at der er afholdt debriefing i flere tempi. Hertil er der arbejdet med actioncards, så man har været opdateret på retningslinjer.

Interview med medarbejdere:

En medarbejder beskriver den daglige planlægning, og hvordan der tages hensyn til at sikre kontinuitet, og hvordan beboers kompleksitet indgår i plan for dagen. Der arbejdes med en tydelig plan især for afløsere.

Der triageres på alle afdelinger om formiddagen, og der afholdes et kort møde ved dagens start. Der er overlap imellem vagter.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at der er fokus på at sikre en god organisering på ældrecentret, så der er de rette kompetencer til stede i alle vagtlag.

3.6.2 Medarbejderkompetencer og tværfagligt samarbejde

Data

Interview med ledelsen:

Lederne oplever, at der løbende arbejdes med at kompetenceudvikle og kompetenceløfte medarbejderne. Der arbejdes meget med en til en oplæring i forhold til konkrete faglige problemstillinger. Der er medarbejdere, som i hver afdeling fremadrettet skal arbejde med beboerkonferencer. Der har ikke det seneste år været mulighed for fælles kompetenceudvikling. Der er plan for undervisning i palliation, og plan for samlet kompetenceudvikling.

Der arbejdes med triagering ved tavle. Tavlen anvendes til et hurtigt overblik over beboernes status, dette sker i alle vagter. Der er ikke integration til Cura, men der samles op til dokumentationssystemet. Det er ledelsens oplevelse, at der sker faglig refleksion og faglig sparring, og ved triageringen tages beslutning, om der er behov for, at andre faggrupper kontaktes. Centerlederne deltager i triageringen og oplever, at triageringen har betydning i forhold til færre indlæggelser. Der samarbejdes med to plejecenterlæger, som kommer ca. to gange pr. måned, og hertil er der yderligere en læge, som kommer meget på ældrecentret. Tidligere er der undervist to gange årligt i temaer (diabetes, UVI mm). Der er desuden ergo- og fysioterapeuter samt køkkenmedarbejdere på ældrecentret.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne oplever, at man skal være bevidst om grænserne for egne kompetencer.

Der er mulighed for at tilkalde en sygeplejerske også i weekender, og medarbejderne er trygge ved dette. Der skal arbejdes med kompetencemapper, og medarbejderne er bevidste om, at kompetencerne følger beboerne. Medarbejderne oplyser, at man kan sige fra, hvis man er usikker på en opgaveløsning.

Der anvendes VAR systemet, som støtte til opgaveløsningen.

Medarbejderne peger på følgende tværfaglige samarbejdspartnere: læge, geo-team, demenskonsulent samt fysio- og ergoterapeuter.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at der er fokus på at sikre de rette kompetencer på ældrecentret, og at medarbejderne oplever, at der er mulighed 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 ældrecenter. 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. 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 VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala:

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

4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

Tilsynsforløbet besluttet og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor det uanmeldte tilsyn foregår. Så vidt muligt foregår tilsynet på et tidspunkt, hvor der er mulighed for dialog eller samvær med flere af beboerne.

Til brug for forberedelsen af tilsynet har BDO indhentet materiale fra kommunen, herunder eventuelle kvalitetsstandarder, vejledninger og politikker, værdigrundlag, oplysninger fra kommunens hjemmeside, ligesom oplysninger fra områdecentrets egen hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

De uanmeldte helhedstilsyn tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sygepleje- og/ anden sundhedsfaglig baggrund.

OM BDO

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

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

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