



Tilsynsrapport
Frederiksberg Kommune

Plejehjemmet Kastanjehaven

Uanmeldt tilsyn 2022

INDHOLD

1.	OPLYSNINGER OM PLEJEHJEMMET	4
2.	VURDERING	5
2.1	TILSYNETS VURDERINGER	5
2.2	TILSYNETS ANBEFALINGER	7
3.	DATAGRUNDLAG	8
3.1	OPFØLGNING FRA SIDSTE TILSYN OG UDVIKLINGSOMRÅDER	8
3.2	DOKUMENTATION	9
3.3	PERSONLIG PLEJE OG PRAKTISK HJÆLP	11
3.4	MAD OG MÅLTIDER	12
3.5	KOMMUNIKATION OG ADFÆRD	14
3.6	AKTIVITETER OG TRÆNING	15
3.7	INTERVIEW MED PÅRØRENDE	16
3.8	KOMPETENCER OG UDVIKLING	17
3.9	TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE.....	18
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....	20
4.1	FORMÅL	20
4.2	METODE	20
4.3	VURDERINGSSKALA.....	21
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE.....	22

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 og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete plejehjem.

Anden del af rapporten indeholder en kortfattet gengivelse af de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews, observationer og gennemgang af dokumentation. 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

Birgitte Hoberg Sloth
Partner
Mobil: 2810 5680
Mail: bsq@bdo.dk
Partneransvarlig

Gitte Ammundsen
Senior Manager
Mobil: 4189 0406
Mail: gja@bdo.dk
Projektansvarlig

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



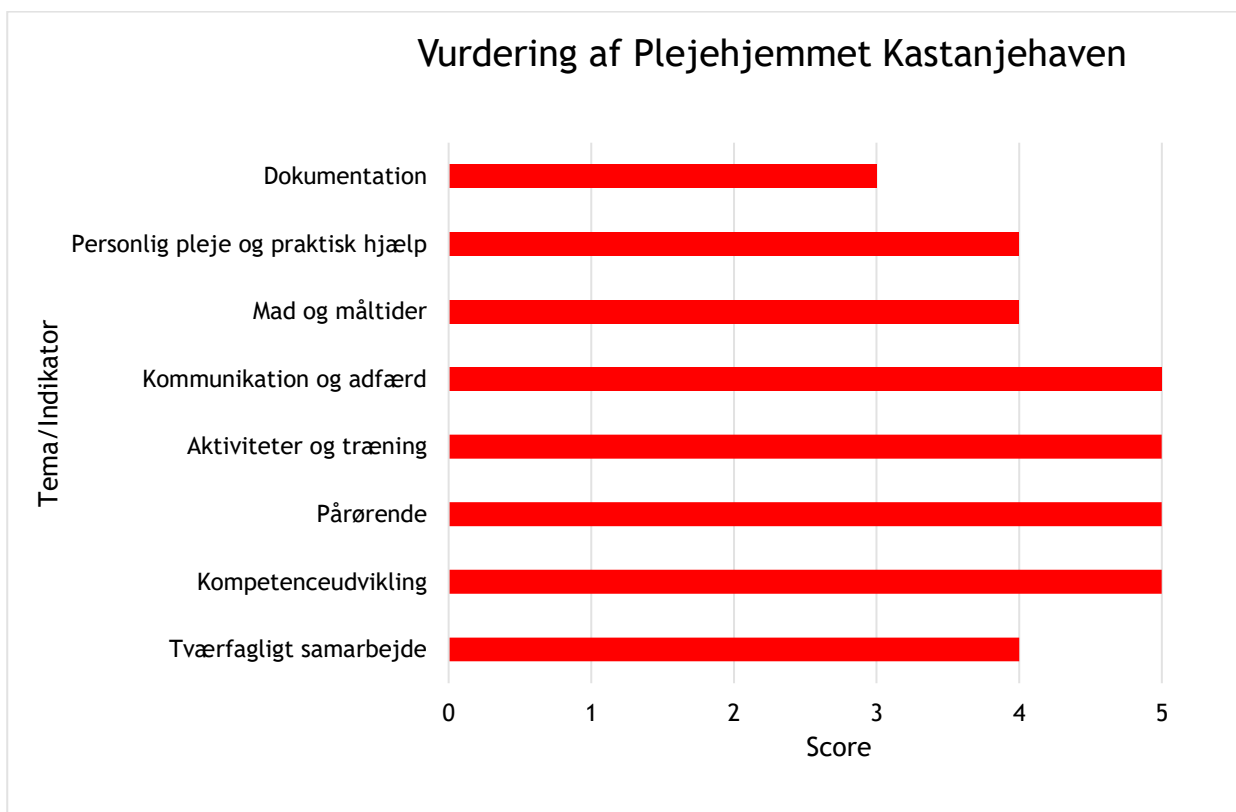
1. OPLYSNINGER OM PLEJEHJEMMET

Oplysninger om plejehjemmet og tilsynet
Navn og Adresse: Plejehjemmet Kastanjehaven, Troels-Lunds Vej 25, 2000 Frederiksberg
Leder: Ellen Fogh-Andersen
Antal boliger: 60
Dato for tilsynsbesøg: Den 1. november 2022
Tilsynets deltagerkreds: Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med plejehjemmets ledelse• Interviews af fire borgere• Gennemgang af dokumentation• Interview af pårørende• Gruppeinterview med tre medarbejdere (en social- og sundhedshjælper og to social- og sundhedsassistenter) Borgere, som indgår i individuelle interviews, har givet deres accept til at indgå i tilsynet. Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Tilsynsførende: Pernille Breck Johansson, 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 indikatorerne på dokumentationsområdet i middel grad er opfyldt, da der konstateres flere mangler i udfyldelsen, som det vil kræve en målrettet indsats at afhjælpe.

Det er tilsynets vurdering, at døgnrytmeplanerne fremstår med handlevejledende og rehabiliterende beskrivelser, samt at funktionsevnetilstande og generelle oplysninger ligeledes generelt ses ajourførte og med fyldestgørende beskrivelser.

Dog vurderes det, at der i middel grad arbejdes systematisk med at oprette og ajourføre relevante handlingsanvisninger på sygeplejefaglige indsatser samt på at sikre individuelle grænseværdier på blodtryksmåling og handlevejledende og individuelle beskrivelser af den indsats, der skal leveres. Ligeledes er det tilsynets vurdering, at der ses enkelte mangler i forhold til at sikre konsekvent opfølgning på observationsnotater.

På trods af de konstaterede mangler er det tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med dokumentationsarbejdet.

Personlig pleje og praktisk hjælp

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det vurderes, at beboerne fremstår soignerede og veltilpasse, og at både hjælpemidler og boliger fremstår tilfredsstillende rengjorte. Beboerne oplever, at de modtager den hjælp til personlig pleje og praktisk

støtte, som de har behov for, og de beskriver tilfredshed med kvaliteten af hjælpen. Hertil vurderes det, at beboerne oplever, at deres autonomi respekteres, og at de oplever tryghed ved den leverede hjælp.

Dog vurderes det, at beboerne betvivler, at kontaktpersonordningen er gældende, da de ikke har kendskab til en fast kontaktperson, og de oplever mange forskellige, men dog ofte velkendte, medarbejdere.

Det er samtidigt tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med den personlige pleje og praktiske støtte, herunder hvordan der arbejdes med at understøtte beboernes selvbestemmelse og oplevelse af værdighed.

Mad og måltider

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at beboerne generelt er meget tilfredse med maden og dens kvalitet, og at de oplever gode muligheder for medindflydelse, hvor ønsker ofte imødekommes. Dog er det tilsynets vurdering, at tre ud af fire beboere oplever, at stemningen i forbindelse med måltiderne i fællesstuen er mindre hyggelig og er præget af kognitivt dårlige medbeboere.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på meget tilfredsstillende vis kan redegøre for gode og systematiske arbejdsgange, der sikrer fokus på principperne for "Det gode måltid". Endvidere vurderes det, at medarbejderne oplever et godt og givtigt samarbejde med køkkenet, der bidrager til at imødekomme beboernes individuelle behov.

Kommunikation og adfærd

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

Det er tilsynets vurdering, at der observeres en nærværende, respektfuld og imødekommende kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. Det er tilsynets vurdering, at beboerne oplever et godt samarbejde med medarbejderne, som beskrives som søde, høflige og respektfulde i deres tilgang. Det vurderes, at medarbejderne kan redegøre for faktorer, der understøtter en respektfuld kommunikation og adfærd, og at medarbejderne beskriver pårørendesamarbejdet som værende højt prioriteret.

Aktiviteter og træning

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

Det er tilsynets vurdering, at fællesarealerne i afdelingerne er hyggeligt indrettede, og at de bidrager til en hjemlig atmosfære, der inviterer til socialt samvær og aktivitet, hvilket der også ses flere eksempler på.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne er meget tilfredse med plejehjemmets trænings- og aktivitetstilbud, som de anvender efter lyst og evne.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for trænings- og aktivitetstilbuddene på plejehjemmet, som i meget høj grad planlægges med udgangspunkt i beboerinddragelse.

Pårørende

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

Det er tilsynets vurdering, at den pårørende i meget høj grad udtrykker tilfredshed med kvaliteten af den personlige pleje og praktiske støtte samt med anretningen af den mad, der tilbydes beboerne. Ligeledes vurderes det, at den pårørende oplever en god, venlig og respektfuld kommunikation fra medarbejderne på plejehjemmet, og pårørende føler sig løbende velinformeret. Det vurderes, at den pårørende oplever, at de fysiske rammer på plejehjemmet er flotte og indbydende.

Kompetencer og udvikling

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

Det er tilsynets vurdering, at både ledelsen og medarbejderne i meget høj grad oplever, at der er de rette kompetencer på plejehjemmet, samt at der løbende er fokus på relevant kompetenceudvikling.

Det er tilsynets vurdering, at ledelsen sikrer fokus på fastholdelse og rekruttering, og at sygefravær håndteres i overensstemmelse med gældende politik på området.

Det vurderes, at medarbejderne anvender VAR-portalen og er fortrolige med UTH-arbejdet.

Tværfagligt samarbejde

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt, og at der generelt er et ledelsesmæssigt fokus på at sikre gode rammer for det tværfaglige samarbejde. Dog er det tilsynets vurdering, at forbedringsarbejdet er planlagt til genetablering, men ikke foregår helt systematisk på nuværende tidspunkt. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne ligeledes beskriver et velfungerende tværfagligt samarbejde, hvor der opleves gode muligheder for sparring.

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

2.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter det skærpede fokus på dokumentationsområdet. Hertil anbefales:
 - At der oprettes handlingsanvisninger for alle de sundhedslovsindsatser, som beboerne modtager, og at handlingsanvisningerne fremstår med handlevejledende og individuelle beskrivelser af indsatsen. Endvidere bør der sikres løbende ajourføring heraf.
 - At der sikres løbende opfølgning på observationsnotater.
2. Tilsynet anbefaler, at beboerne sikres viden om, hvem der er deres kontaktperson.
3. Tilsynet anbefaler, at der rettes ledelsesmæssig opmærksomhed på at understøtte, at beboerne oplever en god stemning i forbindelse med måltiderne.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder fokus på at få genetableret en systematisk tilgang til forbedringsarbejdet.

3. DATAGRUNDLAG

3.1 OPFØLGNING FRA SIDSTE TILSYN OG UDVIKLINGSOMRÅDER

Data	<p>Ledelsen:</p> <p>Det er første gang, at BDO foretager tilsyn på plejehjemmet.</p> <p>Plejehjemmets seneste tilsyn var i 2020, hvor Frederiksbergs Kommunes egen tilsynskonsulent varetog tilsynsopgaven. Ved tilsynet i 2020 modtog plejehjemmet anbefalinger vedrørende mad/måltider, værdighed/livskvalitet og aktiviteter, pårørendesamarbejdet og dokumentationsområdet.</p> <p>Ledelsen oplyser, at ernæringsområdet har været højt prioriteret, og her er der arbejdet med at implementere og udvikle mad- og måltidspolitikken. Hertil beskrives øget fokus på beboerinddragelse gennem løbende dialog-møder, baseret på beboerdemokrati. Endvidere er der iværksat ”projekt morgenduft” (der dog hurtigt udviklede sig til ”aftenduft”), som indebærer fokus på værtskab, fællesskab og beboervalgte arrangementer, som understøttes af principperne for ”Det Gode Måltid”.</p> <p>Hertil er der indkøbt et lille mobilt køkken, der sikrer, at beboerne kan være med til at tilberede maden, siddende i stol/kørestol. Arrangementerne afholdes på skift i afdelingerne ud fra en fast kadence. Ledelsen oplyser, at COVID-19 har medført, at der afholdes flere mindre lokale arrangementer, som bidrager til en mere hjemlig og nærværende stemning, hvor ægtefæller også har mulighed for at deltage. For at sikre, at beboere med særlige kostbehov ikke føler sig ekskluderet fra fællesskabet, har køkkenet arbejdet med at tilberede dysfagikost, der også visuelt minder om den mad, de andre beboere får.</p> <p>Endvidere beskrives det, at der er udarbejdet en tjekliste, der sikrer en ensartet og systematisk metode til projektet.</p> <p>Ledelsen nævner, at der sikres fokus på vægtmålinger og ernæringscreeninger gennem en løbende italesættelse. Hertil opleves det, at der er en mere systematisk tilgang til indsatser i forbindelse med beboernes eventuelle vægttab.</p> <p>I relation til at sikre værdighed/livskvalitet for beboerne har plejehjemmet haft et vellykket forløb med ”Værdighedsrejseholdet”. Nogle medarbejdere er udvalgt som ambassadører herfor, og beboerne er blevet interviewet om deres individuelle ønsker og behov. På denne baggrund sikres det, at aktiviteterne planlægges med udgangspunkt i beboernes ønsker. Ydermere er der arbejdet på at medinddrage beboerne mest muligt i forskellige arbejdsvalg/udvalg, så beboerne er medinddragede i selve planlægningen af diverse tiltag.</p> <p>Dertil er der søgt en pulje til et hjemlighedsprojekt, hvor fokus har været på beboernes selvbestemmelsesret. Beboerne har fx været involverede i indretningen af fællesarealer og i valg af farve til bordplader.</p> <p>Ledelsen oplyser, at der generelt er fokus på at sikre et godt og respektfuldt pårørendesamarbejde gennem den løbende dialog. Det er ledelsens oplevelse, at medarbejderne er gode til at imødekomme pårørendes divergerende behov, og at der opleves et godt og velfungerende samarbejde i husets beboer-pårørenderåd.</p> <p>Dokumentationsområdet er et ongoing udviklingsområde, og her sikres der løbende auditering af dokumentationspraksis. Plejehjemmet har både en tværgående Cura-ambassadør samt superbrugere i de forskellige afdelinger/vagtlag, som understøtter forbedringsarbejdet på området gennem vidensdeling på både møder, mails og i den daglige sparring. Der udføres pt. ikke fast auditering på området, men sygeplejerskerne kigger dagligt med i dokumentationen, og understøtter derved en god dokumentationspraksis.</p>
------	--

I øjeblikket er ledelsen særligt optagede af rekruttering og fastholdelse for at sikre den ønskede faglighed. Helt lavpraktisk har der været ændret i annoncerne, hvilket har medført øget respons. Ledelsen oplever pt. ikke store rekrutteringsproblemer, og de beskriver, at mange medarbejdere ansættes gennem netværksbaseret rekruttering.

Endvidere er der fokus på at sikre et højt fagligt niveau af den grundlæggende sygepleje. Aktuelle emner drøftes dagligt på forskellige møder med medarbejderne. Det er ledelsens oplevelse, at medarbejderne er meget ærekære og gerne vil gøre det godt.

Plejhjemmet har været en del af projekt *"I sikre hænder"*, og de arbejder derfor systematisk med at etablere gode og sikre arbejdsgange på flere områder, herunder medicinhåndtering, fald og tryksårsforebyggelse. Det løbende fokus sikres på daglige tavlemøder.

Afslutningsvist fortæller ledelsen, at der i tæt samarbejde med plejhjemslægerne er fokus på palliation. Hertil har mange medarbejdere været på internt palliationskursus, ligesom lægerne også underviser i emnet. For at understøtte den nødvendige kompetenceudvikling sikres der lokal sidemandsoplæring af sygeplejerskerne.

3.2 DOKUMENTATION

Data	<p>OBSERVATION</p> <p>Der foretages observation i fire beboeres omsorgsjournal.</p> <p><u>Besøgsplan</u></p> <p>For alle fire beboere ses det, at besøgsplanerne er nyligt ajourførte og indeholder handlevejledende beskrivelser af den hjælp og støtte, beboerne modtager. De er endvidere ensartede og systematisk udarbejdede med anvendelse af overskrifter, som fx "praktisk", "kost og væske", "mobilisering", "psykosocialt" og "medicin".</p> <p>I beskrivelserne er der sikret fokus på sundhedsfremmende og forebyggende tiltag samt på beboernes ressourcer og det rehabiliterende sigte. Fx ses det, at en beboer gerne vil bidrage med at hente aviser til afdelingen. Endvidere ses der generelt beskrivelser af, at medarbejderne skal guide og motivere beboerne i rehabiliterende øjemed, og at der er sikret opmærksomhed på KRAM-faktorer.</p> <p>For alle beboere ses sammenhæng til beboernes helbredsmæssige tilstand og øvrige indsatser.</p> <p>For alle beboerne fremgår der beskrivelser af særlige hensyn/fokusområder, som er værdifulde for beboerforløbene.</p> <p>Det bemærkes positivt, at der er udarbejdet besøgsplan for alle vagttag, så det er tydeligt, at der er sikret stillingtagen til beboerens behov, trods beboeren ikke nødvendigvis modtager hjælp i fx nattetimerne.</p> <p><u>Funktionsevnetilstande</u></p> <p>For alle fire beboere ses, at funktionsevnetilstandene er ajourførte og aktuelle.</p> <p><u>Generelle oplysninger</u></p> <p>For alle fire beboere fremstår de "Generelle oplysninger" generelt med meget fyldestgørende beskrivelser, der bidrager værdifuldt til beboerforløbene.</p> <p>Hos en beboer ses enkelte områder, der mangler at blive udfyldt.</p>
------	---

Handlingsanvisninger for delegerede sygeplejeydelser

Tilsynet gennemgår handlingsanvisninger for eksempelvis vægtmåling, medicinadministration, blodtryksmåling og sårpleje. Flere af handlingsanvisningerne fremgår med links til VAR samt gode og tydelige beskrivelser af den hjælp og støtte, medarbejderne skal yde. Fx bemærkes, at der for vægtmåling er beskrevet tidspunkt på dagen for vægtmåling, og om vægtmålingen skal foretages med eller uden tøj/sko.

Hertil har tilsynet følgende bemærkninger:

- I et tilfælde mangler der handlingsanvisning vedrørende kateter. Hertil bemærkes, at ydelsen ikke er bestilt i Cura.
- I to tilfælde mangler der grænseværdier for blodtryksmåling.
- I flere tilfælde er de angivne opfølgningsdatoer overskredet.
- I tre tilfælde fremgår beskrivelserne ikke individuelt tilpasset/handlevejledende, fx i forbindelse med medicinadministration.
- I et tilfælde bør en handlingsanvisning for sårpleje revurderes/inaktiveres, da der ikke er beskrevet handlinger relateret hertil i fire måneder.
- I et tilfælde fremgår en handlingsanvisning vedrørende blodtryksmåling med beskrivelser, der relaterer sig til temperaturmålinger.

Observationsnotater:

For alle fire beboere ses der generelt løbende dokumentation af opfølgning og afvisninger under observationsnotater i relation til fx beboernes vægt og helbredsstatus tilstand.

I et tilfælde ses der ikke opfølgning på en beboers COVID-19-podning, og i et andet tilfælde mangler der opfølgning på en udført tryksårsscreening.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, at de prioriterer at dokumentere tidstro, når det omhandler medicinrådet, værdimålinger og akutte ændringer hos borgerne. Derudover sikres der opfølgning senere på dagen.

Udarbejdelsen af beboernes besøgsplaner og funktionsevnetilstande varetages af kontaktpersonerne og påbegyndes i forbindelse med beboerens indflytning på plejehjemmet. Den løbende ajourføring sikres i forbindelse med triagering og ved ændringer i beboerens helbredstilstand. Besøgsplanen er opbygget systematisk ud fra en ensartet opbygning, der sikrer fokus på beboerens ressourcer og medarbejderens indsats ud fra et rehabiliterende øjemed og gennem anvendelse af faste overskrifter. Beskrivelserne skal være korte, handlevejledende og præcise, så alle medarbejdere/afløsere kan støtte beboeren i overensstemmelse med beboerens vaner og rutiner. Der sikres generelt en ensartet tilgang til dokumentationsområdet gennem anvendelse af kommunens dokumentationsvejledning.

De generelle oplysninger anses som et vigtigt redskab, hvor særligt information om beboerens vaner og livshistorie kan bidrage til et godt og trygt beboerforløb.

Medarbejderne oplyser, at det primært er sygeplejersker, der opretter handlingsanvisninger, men at de anvender dem, hvor det er relevant og oplever, at de er tilfredsstillende udfyldt.

Medarbejderne føler sig fortrolige med dokumentationsarbejdet, og de beskriver gode muligheder for sparring ved tvivlsspørgsmål.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne på dokumentationsområdet i middel grad er opfyldt, da der konstateres flere mangler i udfyldelsen, som det vil kræve en målrettet indsats at afhjælpe.

Det er tilsynets vurdering, at døgnrytmeplanerne fremstår med handlevejledende og rehabiliterende beskrivelser, samt at funktionsevnetilstande og generelle oplysninger ligeledes generelt ses ajourførte og med fyldestgørende beskrivelser.

Dog vurderes det, at der i middel grad arbejdes systematisk med at oprette og ajourføre relevante handlingsanvisninger på sygeplejefaglige indsatser samt at sikre individuelle grænseværdier på blodtryksmåling og handlevejledende og individuelle beskrivelser af den indsats, der skal leveres. Ligeledes er det tilsynets vurdering, at der ses enkelte mangler i forhold til at sikre konsekvent opfølgning på observationsnotater.

På trods af de konstaterede mangler er det tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med dokumentationsarbejdet.

3.3 PERSONLIG PLEJE OG PRAKTISK HJÆLP

Data	<p>OBSERVATION</p> <p>Tilsynet observerer, at beboerne, der besøges i boligerne, er soignerede i overensstemmelse med deres behov. Ligeledes vurderes det, at beboernes boliger og hjælpemidler er tilfredsstillende rengjorte.</p> <p>BEBOERINTERVIEW</p> <p>Tilsynet foretager interview med fire beboere, som alle giver udtryk for at være meget glade og trygge ved at bo på plejehjemmet, hvilket særligt skyldes medarbejdernes søde og omsorgsfulde måde at være på.</p> <p>Beboerne oplever at få den hjælp og pleje, de har behov for, trods et varierende behov, og beboerne oplever, at deres autonomi respekteres. Beboerne oplever medinddragelse, og de nævner, at det er nemt at komme i kontakt med ledelsen ved behov herfor.</p> <p>En beboer beskriver, hvordan han særligt føler sig tryk, da han har oplevet at få hurtig og effektiv hjælp, da han fik akut behov for lægehjælp.</p> <p>En anden beboer siger; <i>"Jeg føler mig så heldig, at jeg får lov til at bo her - det er et fantastisk dejligt sted"</i>.</p> <p>Beboerne oplever at anvende deres ressourcer i størst muligt omfang. Hertil beskriver en beboer begejstret, hvordan han er involveret i diverse opgaver, herunder snerydning.</p> <p>To af beboerne oplever kontinuitet, dertil beskriver en af dem at være bekendt med, at ledelsen går meget op i at anvende internt vikarkorps, frem for eksterne vikarer. Dette beskriver beboeren at være yderst tilfreds med, da det understøtter en god kontinuitet. De to øvrige beboere oplever ikke kontinuitet, men beskriver at kende de fleste medarbejdere, og problematiserer det derfor ikke. Tre af beboerne beskriver tvivl i forhold til anvendelsen af kontaktpersonsordningen, og de nævner, at de ikke længere har en fast kontaktperson, men at der kommer mange forskellige hos dem på ugentlig basis, hvorfor de ikke mener, at ordningen stadig er gældende.</p> <p>Alle beboerne giver udtryk for at være tilfredse med hjælpen til rengøring.</p> <p>MEDARBEJDERINTERVIEW</p> <p>Medarbejderne beskriver, at de ved indflytnings samtalen sikrer sig kendskab til beboerens vaner og rutiner. Endvidere anvendes besøgsplanen til at sikre, at beboerne modtager den hjælp og støtte, de har behov for, og gennem den løbende dialog sikres der hensyn til, at beboernes behov kan variere, alt efter dagsform.</p>
------	---

Beboernes tryghed understøttes gennem fokus på kontinuitet og relationsskabelse, ligesom informationer fra Cura anvendes aktivt i plejen. Endvidere beskrives der fokus på at udvise ro og sikre hurtig besvarelse af nødkald.

Medarbejderne beskriver, at de trods kontaktpersonordningen ikke altid varetager plejen af de beboere, de er kontaktpersoner for, da der er et ønske om, at alle medarbejdere har kendskab til alle beboerne i egen afdeling. Endvidere fordeles beboerne efter medarbejdernes kompetencer.

Medarbejderne oplyser, at de anvender en individuel og personcentreret tilgang, da ikke to beboere er ens. Hertil beskrives særligt fokus på at agere ud fra beboernes aktuelle dagsform og respektere beboerens selvbestemmelsesret. Medarbejderne nævner, at flere medarbejdere har været på kursus i at skabe "værdighed" for beboerne, hvilket er højt prioriteret på plejehjemmet.

Rehabilitering beskrives som en metode til at understøtte beboerne i at anvende deres ressourcer aktivt i hverdagsaktiviteter. Medarbejderne redegør med faglige eksempler herpå, og de beskriver, hvordan de søger sparring med terapeuter, hvis der vurderes behov for yderligere indsatser.

Ved ændringer i en beboers tilstand forsøges det at afdække beboerens situation gennem dialog, orientering i Cura samt at sikre fokus på væskeindtag og frisk luft. Endvidere foretages der handlinger i overensstemmelse med kompetenceniveau, som fx TOBS. Der er fokus på at forebygge indlæggelser gennem sparring med sygeplejersker, praktiserende læger og udekørende sygeplejeteam.

Den generelle renholdelse af beboernes boliger står kontaktpersonerne for, så det sikres, at boligen efterlades udluftet og i renholdt stand, mens den mere dybdegående rengøring varetages af rengøringsmedarbejderne.

En medarbejder kan redegøre for korrekt medicin håndtering.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne er opfyldt i høj grad.

Det vurderes, at beboerne fremstår soignerede og veltilpasse, og at både hjælpemidler og boliger fremstår tilfredsstillende rengjorte. Beboerne oplever, at de modtager den hjælp til personlig pleje og praktisk støtte, som de har behov for, og de beskriver tilfredshed med kvaliteten af hjælpen. Hertil vurderes det, at beboerne oplever, at deres autonomi respekteres, og at de oplever tryghed ved den leverede hjælp. Dog vurderes det, at beboerne betvivler, at kontaktpersonordningen er gældende, da de ikke har kendskab til en fast kontaktperson, og at de oplever mange forskellige, men dog ofte velkendte medarbejdere.

Det er samtidigt tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med den personlige pleje og praktiske støtte, herunder hvordan der arbejdes med at understøtte beboernes selvbestemmelse og oplevelse af værdighed.

3.4 MAD OG MÅLTIDER

Data	<p>OBSERVATION</p> <p>I morgentimerne ses flere beboere samlet i afdelingernes fællestuer. Der er en hyggelig og hjemlig indretning, og bordene ses placeret lidt forskelligt, men i overensstemmelse med beboernes behov. Nogle beboere sidder placeret ved mindre borde, mens andre sidder ved langborde. I nogle afdelinger bliver der lyttet til radio, mens der i andre afdelinger ses tv i baggrunden. Maden ses i de fleste afdelinger individuelt portionsanrettet med udgangspunkt i beboerens ønsker. På bordene ses små kander med drikkevarer, såsom kaffe, the og saft, som beboerne kan forsyne sig med.</p>
------	---

Enkelte beboere får serveret tallerkener med små skåle med smør og marmelade, så de selv kan smøre den mad, de ønsker.

Tilsynet bemærker, at beboerne i en afdeling i forlængelse af frokosten får serveret saft. En medarbejder tænder for tv'et, så de beboere, der ønsker det, kan se dette. Der er en god stemning, der understøtter, at beboerne har lyst til at blive siddende i fællesstuen. Medarbejderne sidder med ved bordene og faciliterer til hyggelig dialog om hverdagsemner, der er relevante for beboerne. To beboere nævner, at de netop har nydt en dejlig frokost, og de ser smilende og veltilpasse ud.

BEBOERINTERVIEW

Tre af beboerne giver udtryk for at være meget tilfredse med maden og dens kvalitet. Beboerne beskriver, at de særligt er tilfredse med smagen af maden og muligheden for at kunne vælge mellem to forskellige hovedretter. En beboer siger; *"Den eneste svaghed ved maden er, at jeg bliver for tyk af den, da den smager så godt"*.

Beboerne beskriver, at der afholdes etagevise kostmøder med køkkenchefen med jævne mellemrum, hvor man har mulighed for at komme med ønsker, der generelt imødekommes. Beboerne nævner, at der udsendes referater fra møderne. Endvidere beskrives det, at beboere med særlige kostbehov ligeledes imødekommes.

En beboer nævner, at plejehjemmet har fået et mobilt køkken, som hun finder stor glæde ved at kunne anvende. Beboeren har fx bidraget med at bage boller og lave mad ved det mobile køkken.

En beboer er mindre tilfreds med den varme mad, som hun finder mindre tiltalende. Beboeren nævner, at meget af maden kan spises, uden at hun behøver at tygge på det, hvilket hun ikke bryder sig om. Tilsynet vises dog en varieret menuplan, og beboeren medgiver, at hun ikke har spist den varme mad fra plejehjemmet i et godt stykke tid, og derfor ikke ved, om det har ændret sig. Beboeren får i stedet smørrebrød til aften efter eget ønske. Beboeren udtrykker tilfredshed med morgen- og frokostmåltidet.

Beboerne beskriver gode muligheder for mellemmåltider i form af kaffe, kage og frugt.

Tre beboere indtager deres mad i fællesstuen. En beboer beskriver, at hun sidder ved et fast bord, hvor hun oplever en hyggelig stemning. De to andre beboere beskriver, at stemningen er meget stille og er påvirket af mange dårlige medbeboere, hvoraf nogle kan have en råbende/udadreagerende adfærd. En beboer spiser i egen bolig efter eget ønske. Beboeren har tidligere spist i fællesstuen, men beboeren oplevede ligeledes, at stemningen var præget af kognitivt dårlige medbeboere, der gjorde måltidet til en lidt trist oplevelse.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, at de følger en mad- og måltidspolitik, som sikrer fokus på "Det gode måltid", herunder værtskab og rollefordeling. De forskellige roller fordeles på formiddagsmødet, som fx at gå med bakker, dele medicin ud, agere måltidsvært og dialogskaber. Hertil nævnes, at måltidsværter altid er iført et rødt forklæde, mens øvrige medarbejdere er strategisk placerede ved bordene, hvor de har fokus på at skabe ro og facilitere til dialog med beboerne. Nogle beboere har behov for skærmning, og her sidder medarbejderne ofte med beboerne.

Medarbejderne beskriver gode muligheder for mellemmåltider, herunder forefindes proteindrik, ostemad, frugt, beriget is, suppe, risengrød, kakao og et "kræse-køleskab" med særligt indhold til at nøde de småtspisende, eller beboere med ernæringsindsats. Medarbejderne oplever et godt samarbejde med køkkenet, som beskrives imødekommende i forhold til at tilgodese beboernes særlige behov, herunder forskellige kosttyper.

Endvidere beskriver medarbejderne, at køkkenchefen deltager på kostmøder med beboerne.

Den rehabiliterende tilgang til måltidet understøttes ved, at de beboere, der kan, selv skal skære maden ud og forsyne sig med drikkevarer. Der er indkøbt små kander til formålet. Ligeledes tilbydes fadserving, hvor madværten præsenterer og viser maden, hvorefter beboerne selv kan vælge den mad, de ønsker. Grundet nyligt COVID-19 udbrud er der igen et skærpet fokus på smitte, hvorfor der ikke tilbydes fade og skåle på bordene. Dog beskrives der et øget fokus på beboerinddragelse, ligesom det beskrives, at aktivitetsmedarbejderen, som en del af projekt morgen-/aftenduft, involverer beboerne i madlavningen.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at beboerne generelt er meget tilfredse med maden og dens kvalitet, og at de oplever gode muligheder for medindflydelse, hvor ønsker ofte imødekommes. Dog er det tilsynets vurdering, at tre ud af fire beboere oplever, at stemningen i forbindelse med måltiderne i fællesstuen er mindre hyggelig og er præget af kognitivt dårlige medbeboere.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på meget tilfredsstillende vis kan redegøre for gode og systematiske arbejdsgange, der sikrer fokus på principperne for "Det gode måltid". Endvidere vurderes det, at medarbejderne oplever et godt og givtigt samarbejde med køkkenet, der bidrager til at imødekomme beboernes individuelle behov.

3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

Data	<p>OBSERVATION</p> <p>På alle afdelinger observeres synligt personale, som fremstår smilende, nærværende og imødekommende i interaktionen med beboerne. Medarbejderne udviser opmærksomhed på at møde beboerne i øjenhøjde. Endvidere bemærkes, at medarbejderne har en respektfuld adfærd, hvor de banker på beboernes dør, inden de træder ind i boligen.</p> <p>BEBOERINTERVIEW</p> <p>Alle beboerne beskriver medarbejderne som værende høflige, søde, flinke og respektfulde i deres kommunikation og adfærd. En beboer nævner, at medarbejderne altid er ordentlige og omsorgsfulde, og beboeren oplever en gensidig respekt og forståelse fra medarbejdernes side.</p> <p>Beboerne beskriver ydermere, at de oplever et godt og ofte problemfrit samarbejde med medarbejderne, hvor de føler sig lyttet til.</p> <p>MEDARBEJDERINTERVIEW</p> <p>Medarbejderne redegør for faktorer, der sikrer respektfuld kommunikation og adfærd over for beboerne, herunder at:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tale pænt og ikke tale ned til beboerne. • Sikre øjenkontakt og være i øjenhøjde med beboerne. • Anvende aktiv lytning. • Have et åbent og inviterende kropssprog. • Italesætte sine handlinger for at sikre forudsigelighed. • Tale roligt og generelt udvise ro. • Anvende fysisk berøring og udvise nærvær.
------	---

Medarbejderne beskriver fokus på at mindske konflikter mellem beboerne ved at sikre strategisk placering ved måltider og at sikre, at beboere, der ikke vil forstyrres af dørsøgende og hukommelsesvækkede beboere, husker at låse døren til deres boliger.

Medarbejderne oplyser, at pårørendesamarbejdet er højt prioriteret, og at de inddrages naturligt som led i at sikre et godt beboerforløb. Kommunikation foregår oftest ved fysisk fremmøde eller via telefon ved ændringer i beboernes tilstand. Endvidere planlægges møder/telefonsamtaler til tidspunkter, der passer både pårørende og medarbejdere for at sikre mulighed for at kunne være nærværende i dialogen. Medarbejderne nævner, at de har øget fokus på at medinddrage pårørende, hvor det er muligt, fx i forbindelse med arrangementer, måltider og sågar på beboerferie, hvor en beboers ægtefælle har været inviteret med.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at der observeres en nærværende, respektfuld og imødekommende kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. Det er tilsynets vurdering, at beboerne oplever et godt samarbejde med medarbejderne, som beskrives som søde, høflige og respektfulde i deres tilgang. Det vurderes, at medarbejderne kan redegøre for faktorer, der understøtter en respektfuld kommunikation og adfærd, og at medarbejderne beskriver pårørendesamarbejdet som værende højt prioriteret.

3.6 AKTIVITETER OG TRÆNING

Data

OBSERVATION

Plekehjemmets fællesarealer ses ryddelige og renholdte. Endvidere er de hyggeligt indrettede med små sidde-nicher og hyggekroge, der understøtter socialt samvær og aktivitet. I fællesstuerne forefindes både spisebordsgruppe og sofagrupper, ligesom der ses reoler, planter og malerier på væggene, som bidrager til en hjemlig indretning.

Tilsynet kan ikke se en oversigt over plekehjemmets aktiviteter, men kan orientere sig i et beboerblad, hvor der står, at dagens aktivitet er Gudstjeneste. Hertil bemærkes, at stolene er placerede i passende opstilling, og at der er lagt salmebøger ud på hver stol som led i forberedelsen heraf. Der er mange medarbejdere og beboere synlige på fællesarealerne, og der ses flere eksempler på socialt samvær og aktivitet i de forskellige afdelinger.

BEBOERINTERVIEW

Beboerne nævner, at de er bekendte med husets aktivitets- og træningstilbud, som fx banko, træning, manicure, oktoberfest, klassisk musikindslag og filmhygge. Beboerne finder tilbuddene meget tilfredsstillende, og de deltager efter lyst og evne. Beboerne modtager aktivitetsplaner, ligesom tilbuddene også fremgår af husavisen.

En beboer nævner, at han bidrager med at hejse flaget på flagdage, ordne skralderum, lukke vinduer i huset i aftentimerne samt vedligeholder udendørsarealer for at holde sig beskæftiget med meningsfulde aktiviteter på frivillig basis. Endvidere beskriver han, at en aktivitetsmedarbejder har oprettet et fest- og aktivitetsudvalg med beboerrepræsentanter, så beboerne sikres medinddragelse i forhold til planlægning af aktiviteter.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, at beboerne inddrages i hverdagsaktiviteter, og de tilbydes forskellige former for træning og aktiviteter, hvilket understøtter den vedligeholdende del af træningen. Nogle beboere modtager yderligere træning ved fysioterapeuten, grundet behov for genoptræning eller vederlagsfri fysioterapi. Hvis medarbejderne konstaterer, at en beboer har et funktionstab, søges der sparring hos fysioterapeuten.

Medarbejderne oplyser, at aktivitetsmedarbejderne planlægger de fleste af husets aktiviteter på baggrund af beboernes ønsker. Medarbejderne er løbende i dialog med beboerne, og de samarbejder med aktivitetsmedarbejderne om at imødekomme beboernes ønsker. Fx har medarbejderne planlagt forskellige busture ud af huset samt en sommerhustur. Det er medarbejdernes oplevelse, at der er et godt og varieret aktivitetsudvalg på plejehjemmet, som består af en blanding af faste planlagte aktiviteter samt spontane aktiviteter der planlægges ud fra beboernes dagsform og bemanding, hvor fokus er på nærvær og lokalt socialt samvær.

Medarbejderne nævner, at beboerne har været medinddragede i et hjemlighedsprojekt på plejehjemmet. Her har beboerne været med til at indrette et lille café-område, hvor der afholdes whiskyklub hver fredag. Der anvendes ikke længere frivillige på plejehjemmet, da det skal genetableres oven på en tid med COVID-19.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at fællesarealerne i afdelingerne er hyggeligt indrettede og bidrager til en hjemlig atmosfære, der inviterer til socialt samvær og aktivitet, hvilket der også ses flere eksempler på.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne er meget tilfredse med plejehjemmets trænings- og aktivitets-tilbud, som de anvender efter lyst og evne.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for trænings- og aktivitetstilbuddene på plejehjemmet, som i meget høj grad planlægges med udgangspunkt i beboerinddragelse.

3.7 INTERVIEW MED PÅRØRENDE**Data**

Tilsynet foretager interview med en pårørende, som der er etableret telefonisk kontakt til.

Personlig pleje og praktisk støtte

Den pårørende giver udtryk for at være meget tilfreds med kvaliteten af den hjælp, beboeren modtager til personlig pleje. Den pårørende beskriver, at medarbejderne er emnente til at imødekomme beboerens særlige behov, da beboeren har en demenssygdom. Den pårørende kommer dagligt på plejehjemmet, og pårørende oplever, at beboeren ligesledes er meget glad for medarbejderne.

Den pårørende beskriver endvidere at være meget tilfreds med rengøringshjælpen og den generelle renholdelse af beboerens bolig.

Mad og måltiderne

Den pårørende oplyser, at han ikke har deltaget ved måltiderne i fællesstuen, men at han har bemærket, at der altid dækkes pænt op, og at maden ser indbydende ud.

Kommunikation og adfærd/omgangstonen

Den pårørende beskriver omgangstonen fra medarbejdernes side som værende god. Endvidere bemærker den pårørende, at medarbejderne indgår i en god og respektfuld relation med både beboeren og pårørende. Det er pårørendes klare opfattelse, at beboeren trives og behandles pænt. Pårørende oplever, at medarbejderne har en god, venlig og høflig indbyrdes omgangstone og et godt indbyrdes samarbejde, hvor han mærker en stor intern hjælpsomhed. Pårørende føler sig løbende velinformeret af både medarbejdere og ledelse, hvor han ydermere oplever at blive kontaktet ved ændringer i beboerens tilstand.

Fysiske rammer og aktiviteter

Den pårørende udtrykker at være yderst tilfreds med de fysiske rammer, som beskrives som flotte og indbydende. Endvidere opleves et tilfredsstillende aktivitetsniveau, hvor aktiviteter opleves planlagt med udgangspunkt i målgruppens ønsker.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at den pårørende i meget høj grad udtrykker tilfredshed med kvaliteten af den personlige pleje og praktiske støtte samt med anretningen af den mad, der tilbydes beboerne. Ligeledes vurderes det, at den pårørende oplever en god, venlig og respektfuld kommunikation fra medarbejderne på plejehjemmet, hvor pårørende endvidere føler sig løbende velinformeret. Det vurderes, at den pårørende oplever, at de fysiske rammer på plejehjemmet er flotte og indbydende.

3.8 KOMPETENCER OG UDVIKLING**Data****Interview med leder:**

Ledelsen oplever, at medarbejderne har de rette kompetencer til at varetage de opgaver, de står over for. Hertil beskrives, at den løbende kompetenceudvikling sikres gennem løbende kursus- og undervisningstilbud, så medarbejdernes viden er ajourført på relevante områder, fx inden for palliation, hygiejne og voldsforebyggelse. Ledelsen oplever, at de interne undervisningstilbud er mere praksisnære og derved meningsfulde for medarbejderne. Ydermere sikres der løbende sparring på faglige tavlemøder, ligesom projektet omkring "I sikre hænder" understøtter den ønskede faglighed.

Medarbejdernes individuelle kompetencebehov afdækkes til MUS-samtaler samt i den løbende dialog i hverdagen.

Ledelsen har som tidligere nævnt fokus på rekruttering og fastholdelse, og ledelsen har i den forbindelse planer om at udarbejde et nyt fælles introduktionsprogram.

Sygefraværet ligger omkring 7%, hvilket særligt skyldes COVID-19, som netop har været i udbrud igen. Dog er det generelle billede, at det er langtidssygefraværet, der er mest omfattende, og hertil anvendes der både lokal og kommunal sygefraværspolitik til at sikre opfølgning herpå.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne oplever at have de rette kompetencer til at varetage de opgaver, de stilles over for. Ligeledes beskrives der gode muligheder for kompetenceudvikling med mange forskellige former for kursustilbud, som tilbydes både lokalt på plejehjemmet samt internt i kommunen. Medarbejderne har fx modtaget sidemandoplæring ved en sygeplejerske inden for forskellige fagrelevante områder samt modtaget undervisning i palliation, diabetes, demens, forebyggelse af urinvejsinfektion, værdighed og mundpleje af relevante samarbejdspartnere, herunder plejehjemslægen. Der sikres løbende vidensdeling gennem sparring og oplæring.

Medarbejderne anvender VAR-portalen til at læse op på procedurer, de ikke har anvendt længe, eller som de er i tvivl om.

Medarbejderne beskriver, at der i kvalitetsarbejdet har været fokus på emner fra projekt "I sikre hænder", herunder forebyggelse af tryksår, infektioner og fald samt på hygiejne. Den tværgående sygeplejerske har sendt en mail rundt med beskrivelse af fokusområder, som fx indebærer skærpet opmærksomhed på basal personlig pleje og uniformsetikette. Dertil har medarbejderne taget hygiejnekursus som e-learning med henblik på at genopfriske hygiejneprocedurerne. Fokusområderne drøftes løbende på daglige triageringsmøder og på tavlemøder.

Medarbejderne føler sig fortrolige med arbejdet med de utilsigtede hændelser, og de redegør korrekt for de områder, der er indbefattet af indberetningspligten. Det er medarbejdernes oplevelse, at den tværgående sygeplejerske følger op på indberetninger.

Tilsynets vurdering - 5

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

Tilsynet vurderer, at både ledelsen og medarbejderne i meget høj grad oplever, at der er de rette kompetencer på plejehjemmet, samt at der er løbende fokus på relevant kompetenceudvikling.

Det er tilsynets vurdering, at ledelsen sikrer fokus på fastholdelse og rekruttering, og at sygefravær håndteres i overensstemmelse med gældende politik på området.

Det vurderes, at medarbejderne anvender VAR-portalen, og at de er fortrolige med UTH-arbejdet.

3.9 TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

Data

Interview med leder:

Ledelsen oplyser, at der på plejehjemmet er sikret gode muligheder for tværfaglig sparring med både praktiserende læger, fysioterapeut, sygeplejersker, aktivitetsmedarbejdere og køkkenmedarbejdere. Fysioterapeuten understøtter fx bestilling og tilpasning af hjælpemidler, forflytninger, stolegymnastik og individuel træning. Endvidere anvendes det kommunale "ernæringsrejsehold", som består af en diætist og ergoterapeut, og som bidrager med dysfagi-vurdering/fott-træning, ligesom de deltager ved måltiderne mhp. observationer. Det er ledelsens oplevelse, at medarbejderne tilbydes gode muligheder for sparring/vejledning.

På ugentlige tavlemøder kan tværfaglige samarbejdspartnere deltage ved behov, og ellers er der gode muligheder for løbende kontakt.

Plejehjemmet er organiseret med en forstander, to afdelingsledere og en tværgående klinisk sygeplejespecialist. Der er ligeledes ansat en fysioterapeut og køkkenmedarbejdere. I plejen er der fokus på at have social- og sundhedsassistenter tilknyttet alle vagtlag på alle etager. Fysioterapeuten fungerer som forflytningsvejleder, ligesom nogle medarbejdere fungerer som nøglepersoner inden for fx dokumentation og demens.

Ledelsen oplyser, at den daglige vidensdeling sikres gennem dokumentationen, korte overlap mellem vagtlag samt på diverse fastlagte mødefora, såsom tavlemøder, triagering og teammøder.

Den kliniske sygeplejespecialist er netop blevet tovholder og behandler på UTH-arbejdet. Planen er, at fællesmøder bl.a. fremadrettet skal anvendes til at sikre feedback og læring på UTH-indberetninger. Ydermere er der nedsat et kvalitetsforum, som sygeplejersken ligeledes er tovholder for, og som skal genetablere forbedringsarbejdet og skabe en struktureret og systematisk tilgang hertil.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, at de samarbejder med forskellige faggrupper, såsom sygeplejersker, læger, aktivitetsmedarbejdere, fysioterapeut, ernæringsrejsesholdet (dysfagi), udekørende sygeplejeteam (UST), køkkenmedarbejdere samt eksterne samarbejdspartnere, fx hukommelsesklinikker og psykologer. Medarbejderne oplever gode muligheder for sparring, og de nævner, at samarbejdspartnerne reagerer hurtigt på henvendelser. Interne samarbejdspartnere kan deltage på tavlemøder ved behov, hvor beboerne drøftes. Endvidere afholdes der forskellige mødefora i form af stuegang, teammøder og fællestammøder, hvor der både drøftes beboerrelaterede- og faglige emner.

Den daglige vidensdeling sikres gennem Cura og i den mundtlige rapport mellem vagttag. På plejehjemmet forefindes der ydermere nøglepersoner inden for demens, forflytning, og dokumentation, som kan bistå med vejledning ved tvivlsspørgsmål.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt, og at der generelt er et ledelsesmæssigt fokus på at sikre gode rammer for det tværfaglige samarbejde. Dog er det tilsynets vurdering, at forbedringsarbejdet er planlagt til genetablering, men ikke foregår helt systematisk på nuværende tidspunkt.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne ligeledes beskriver et velfungerende tværfagligt samarbejde, hvor der opleves gode muligheder for sparring.

4. TILSYNETS FORMÅL OG METODE

4.1 FORMÅL

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 151 er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, herunder at sikre kommunalbestyrelse, brugere og pårørende indsigt i den pædagogik, omsorg og trivsel, der leveres på det enkelte tilbud.

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

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

Tilsynene skal dermed bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning, plejehjemmets 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 plejehjem. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for borgere og hvordan hjælpen efter deres opfattelse fungerer.

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

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

4.2 METODE

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

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

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

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, observationer samt gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten og sammenhængen i de ydelser, som borgerne modtager.

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

4.3 VURDERINGSSKALA

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

VURDERING	VURDERINGSGRUNDLAG
SCORE: 5	<p>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen. • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler- • Tilsynet har ingen anbefalinger. • Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved. tilbage-meldingen og noteres som bemærkning i rapporten.
SCORE: 4	<p>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af 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 af elementerne 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 af elementerne 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 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

Tilsynsforløbet beslattes 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 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.