



Tilsynsrapport
Frederiksberg Kommune

Plejehjemmet Søndervang

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	10
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 de 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.



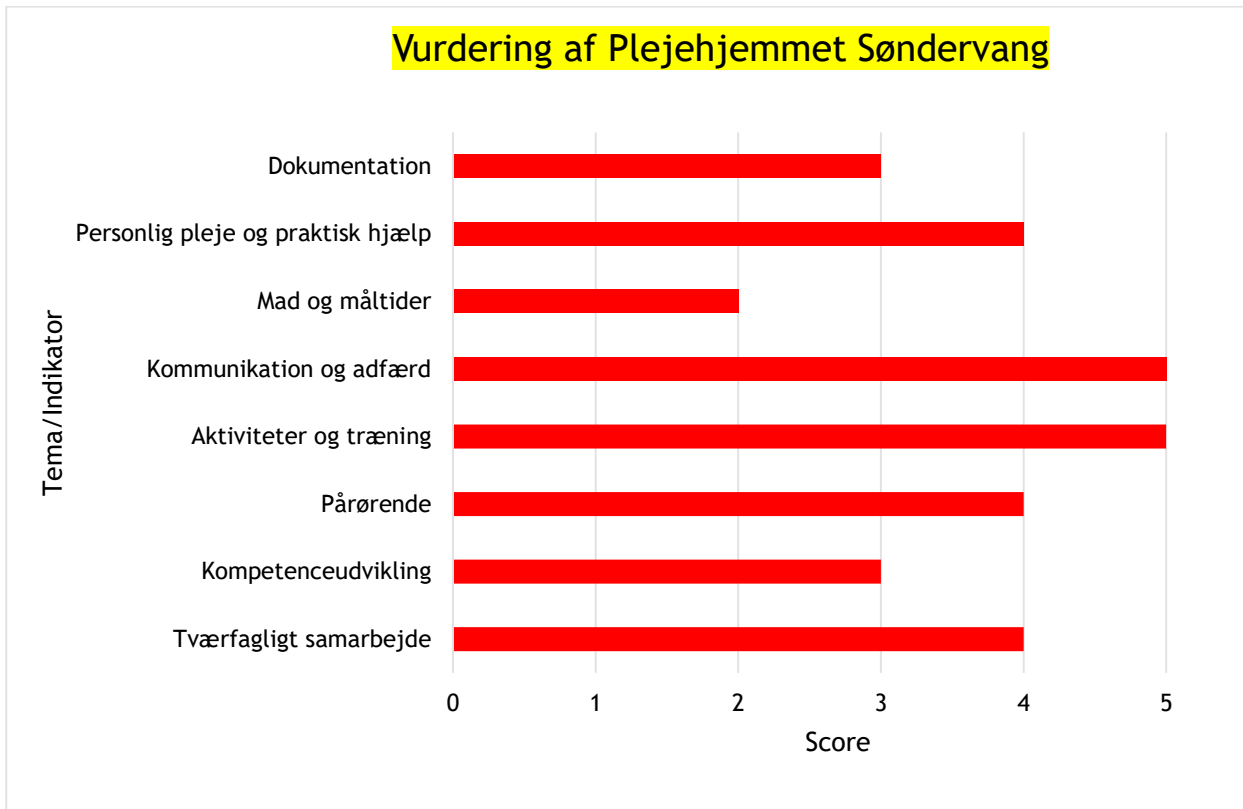
1. OPLYSNINGER OM PLEJEHJEMMET

Oplysninger om plejehjemmet og tilsynet
Navn og Adresse: Søndervang Plejehjem, Nyelandsvej 89, 2000 Frederiksberg
Leder: Lene Wichmann
Antal boliger: 104
Dato for tilsynsbesøg: Den 14. november 2022
Tilsynets deltagerkreds: Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med plejehjemmets ledelse• Interview af otte beboere• Gennemgang af dokumentation• Interview af to pårørende• Gruppeinterview med tre medarbejdere (to social- og sundhedshjælpere, og en social- og sundhedsassistent) Beboere, som indgår i individuelle interview, har givet deres accept til at indgå i tilsynet. Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Tilsynsførende: Andreas Bertelsen, Manager og sygeplejerske Tine N. Sahlholt, Manager og sygeplejerske Gitte Ammundsen, Senior 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 i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at døgnrytmeplanerne fremstår med handlevejledende og rehabiliterende beskrivelser, men at der i tre tilfælde ses mangler relateret hertil, idet fx hjælpen til øvre personlig pleje ikke er beskrevet. Funktionsevnetilstande og generelle oplysninger fremstår ajourførte og med fyldestgørende beskrivelser.

Ved gennemgang af handlingsanvisninger for sundhedslovsindsatser, der kan være delegerede, konstaterer tilsynet, at der mangler udarbejdelse af handlingsanvisninger for sygeplejefaglige indsatser i relation til medicinadministrationen.

Det er 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, hvor boliger og hjælpemidler generelt fremstår rengjorte.

Tilsynet vurderer, at beboerne oplever, at de modtager den hjælp til personlig pleje og praktisk støtte, som de har behov for, og at de generelt er tilfredse med kvaliteten af hjælpen.

Samtidig vurderes det, at tre beboere dog italesætter oplevelser, som påvirker beboernes samlede tilfredshed, idet der hos en beboer kan forekomme længere ventetid på besvarelse af nødkald, samt at to beboere italesætter et større forbrug af vikarer.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med den personlige pleje og praktiske hjælp, herunder hvordan der arbejdes med at sikre opmærksomhed på den rehabiliterende tilgang.

Mad og måltider:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i lav grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der i forbindelse med måltiderne observeres væsentlige mangler, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes, idet der generelt set ikke arbejdes med afsæt i principperne for det gode måltid. Det er her tilsynets vurdering, at der konstateres mangler i hhv. organiseringen, afviklingen samt i de generelle rammer omkring det gode måltid.

Tilsynet vurderer, at beboerne generelt er tilfredse med madens kvalitet. En enkelt beboer tilkendegiver dog at være mindre tilfreds med dysfagi-kosten.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre tilstrækkeligt for principperne omkring det gode måltid, men at en medarbejder udtrykker, at måltiderne har potentiale til forbedring, da organiseringen og afviklingen forløber på en mindre tilfredsstillende måde.

Kommunikation og adfærd:

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

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

Aktiviteter og træning:

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

Det vurderes, at der er et aktivt hverdagsliv på plejehjemmet, og at beboerne oplever, at de tilbydes træning og meningsfulde aktiviteter, som de kan deltage i efter eget ønske.

Samtidig vurderes det, at medarbejderne på særdeles tilfredsstillende vis kan redegøre for området.

Pårørende:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at de pårørende i forbindelse med interviewet generelt set vurderes tilfredse, men at en pårørende tilkendegiver, at der kan være udfordringer med plejens kvalitet, når plejen varetages af enkelte vikarer eller afløsere.

Kompetencer og udvikling:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

På baggrund af interview med ledelsen, vurderer tilsynet, at der er ledelsesmæssigt fokus på at sikre en hensigtsmæssig organisering og gode rammer for kompetenceudvikling.

Tilsynet vurderer, at der ikke opleves en ensartet struktur og systematik for opgaveroverdragelse, da en medarbejder italesætter at have varetaget opgaver, som lå uden for medarbejderens kompetenceområde, hvorpå medarbejderen selv måtte gøre opmærksom på dette.

Det er tilsynets vurdering, at plejehjemmet ikke systematisk arbejder med indberetning og opfølgning på de utilsigtede hændelser. Ydermere er det tilsynets vurdering, at plejehjemmet ikke i tilstrækkelig grad får skabt en lærende og anerkendende kultur i forbindelse med hændelsesanalyserne.

Tværfagligt samarbejde:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt, idet der gennem en fast mødestruktur og samarbejde på tværs af faggrænser sikres gode rammer for det tværfaglige samarbejde.

Det er tilsynets vurdering, at der opleves en udfordring med at kommunikere med fysioterapeuterne via CURA omsorgssystem, da flere medarbejdere beskriver et behov for, at korrespondancen som oftest yderligere skal følges op med henvendelse på telefon eller mail.

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, herunder sikrer, at besøgsplaner fremstår ajourførte i forhold til beboernes aktuelle behov for hjælp, samt at der sikres udarbejdelse af de nødvendige handlingsanvisninger for sundhedslovsindsatser.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat arbejder målrettet med at sikre en tilstrækkelig introduktion til afløsere og vikarer, så vikarer og afløsere altid er bevidste om at kunne fremsøge viden om beboernes individuelle pleje og behandling. Ydermere anbefales det, at ledelsen sikrer en faglig dialog om, at nødkald altid besvares med et rimeligt interval.
3. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt igangsættes målrettede indsatser i forhold til at sikre principperne for det gode måltid, herunder et fagligt fokus på:
 - Organiseringen af opgaver i relation til måltidet.
 - Den rehabiliterende tilgang, herunder et fokus på anretning og servering.
 - Medarbejdernes værtsrolle.
 - Et øget fokus på at sikre, at måltidet bliver indtaget i rolige, hyggelige og hjemlige omgivelser.
 - At etablere et fagligt fokus på, i hvilke situationer medarbejderne anvender plasticforklæde og handsker.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer et fortsat fokus på tilstedeværelse af at have de rette kompetencer og medarbejdere til rådighed i vagternes ydertimer, herunder særligt gældende for nat og i weekender.
5. Tilsynet anbefaler, at der implementeres en tydelig arbejdsgang for opfølgning af de utilsigtede hændelser, samt at der ledelsesmæssigt tages initiativ til faglig sparring med medarbejderne i forhold til at skabe en lærende kultur, hvor ledelsen italesætter det anerkendende og lærende princip for indberetningen og arbejdet med utilsigtede hændelser.
6. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt skabes et øget fokus og en systematik for opgaveoverdragelse af sundhedslovsydelser, så medarbejderne fremadrettet føler sig fagligt klædt på til at kunne varetage opgaverne.
7. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt afdækkes årsagerne til, at medarbejderne oplever udfordringer med kommunikationen med fysioterapeuterne via CURA omsorgssystem.

3. DATAGRUNDLAG

3.1 OPFØLGNING FRA SIDSTE TILSYN OG UDVIKLINGSOMRÅDER

Data	<p>Ledelsen:</p> <p>Ledelsen fortæller, at der ved sidste kommunale tilsyn blev givet anbefalinger vedrørende dokumentationen. I den forbindelse har ledelsen arbejdet med den fortsatte implementering af CURA samt generelt sikret fortrolighed med dokumentationsmetoden for FSIII, herunder at få skabt en systematik for udarbejdelse og anvendelse af f.eks. funktionsevnetilstande.</p> <p>Ydermere arbejdes der på alle afdelinger med systematisk triagering flere gange dagligt, hvor også ledelsen deltager på møderne. I forbindelse med triageringen sikrer afdelingerne løbende, at opfølgninger og ajourføringer i beboernes journaler justeres og tilrettes. Herunder sikrer ledelsen, at arbejdet med observationer, helbredstilstande og funktionsevnetilstande understøttes og udvikles blandt medarbejderne.</p> <p>Ledelsen fortæller, at de derudover er optagede af rekruttering og fastholdelse af medarbejdere, eksempelvis med at sikre, at der i alle vagtlag er medarbejdere med de rette kompetencer til stede i afdelingerne. Ledelsen oplever, at den generelle sygdomskompleksitet blandt plejehjemsbeboere er stigende, og at dette automatisk genererer en større efterspørgsel på sundhedsfagligt uddannede medarbejdere. På nuværende tidspunkt sikrer ledelsen, at de rette kompetencer er til stede i afdelingerne, blandt andet ved at medarbejderne arbejder på tværs af afdelingerne, samt at personalesammensætningen fordeles ud fra beboernes kompleksitet.</p> <p>Der er fokus på at få tilbudt timelønsansættelser til nuværende og tidligere social- og sundheds elever samt sygeplejerskestuderende, hvor kontinuiteten forventes sikret, idet de studerende har kendskab til beboerne, plejehjemmets rammer og arbejdsrutiner.</p> <p>Ledelsen har herudover fokus på medicinområdet og arbejder i den forbindelse med et projekt "Sikker medicin", hvor der fokuseres på medarbejdernes kompetencer og den generelle kompleksitet, omhandlende beboernes medicin og sygdomme. Projektet har genereret data, som tilkendegiver et positivt udbytte af at få samlet det generelle medicinområde under en farmakonom. Ledelsen er i proces med at få ansat en farmakonom, som skal agere tovholder på medicinområdet og sikre faglig sparring med medarbejderne. Ydermere skal farmakonomens samarbejde med plejehjemslægen og udføre årsgennemgange ift. medicinområdet.</p> <p>I et team samarbejder personalet og den nye afdelingssygeplejerske med en ekstern konsulent omkring det at skabe en fælles forståelse og arbejdskultur, hvor også arbejds gange, personalets trivsel og social kapital skal danne rammerne for udviklingsarbejdet i teamet.</p>
------	--

3.2 DOKUMENTATION

Data	<p>OBSERVATION</p> <p>Der foretages observationer i beboernes omsorgsjournal.</p> <p><u>Besøgsplaner</u></p> <p>Besøgsplanerne er udarbejdede på en systematisk og ensartet måde, og de indeholder beskrivelser af, hvorledes beboernes ressourcer inddrages i plejen.</p> <p>I besøgsplanerne ses beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende tiltag og beboernes særlige ønsker og vaner.</p> <p>Tilsynet bemærker dog, at hjælpen til bad ikke er handlevejledende beskrevet ift. fire af de otte beboere.</p> <p>Derudover observerer tilsynet følgende mangler i tre besøgsplaner:</p> <ul style="list-style-type: none">• I to besøgsplaner mangler hjælpen til personlig pleje at blive beskrevet. I funktionsevnetilstande fremgår beskrivelser af, at beboerne har behov for hjælp hertil.• I en besøgsplan fremgår det, at beboeren skal vejes to gange ugentligt, og i handlingsanvisningen beskrives vægtmåling en gang om ugen. Der er således ikke overensstemmelse mellem beskrivelserne i besøgsplanen og handlingsanvisningen. <p><u>Funktionsevnetilstande</u></p> <p>For syv beboere ses det, at funktionsevnetilstandene er ajourførte og fyldestgørende udfyldt med gode beskrivelser i den faglige vurdering.</p> <p>For en beboer er funktionsevnetilstande kun delvist udarbejdet.</p> <p><u>Generelle oplysninger</u></p> <p>For alle otte beboere fremstår de "Generelle oplysninger" med fyldestgørende beskrivelser, der bidrager værdifuldt til beboerforløbene. Tilsynet bemærker positivt, at der hos alle beboere er taget stilling til alle områder, herunder også beboernes livshistorier.</p> <p><u>Handlingsanvisninger for delegerede sygeplejeydelser</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der i forhold til tre beboere er oprettet handlingsanvisninger for medicinadministration, men der foreligger ingen beskrivelser heri.</p> <p><u>Eventuelle bemærkninger til observationsnotater:</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der for en beboer ikke ses dokumentation af data fra vægtmålinger i henhold til beskrivelserne i handlingsanvisningen.</p> <p>MEDARBEJDERINTERVIEW</p> <p>Medarbejderne fortæller, at der ved indflytningen fokuseres på dokumentationsprocessen samt grundlaget for at etablere relationen mellem beboer og personale. Det tilstræbes, at det er beboerens kontaktperson, der ved indflytningen tager imod beboeren og får udarbejdet beboerens besøgsplan samt afholdt indflytningssamtale, omhandlende beboerens ønsker og vaner samt noteret særlige opmærksomhedspunkter i journalen.</p>
------	---

Besøgsplanen anvendes af afløsere og vikarer, så kontinuiteten af plejen sikres hos den enkelte beboer. Det er det faste personale og kontaktpersonen, som ved eventuelle ændringer tilpasser besøgsplanen samt sikrer en fast ajourføring.

Medarbejderne tilkendegiver, at de i hverdagen anvender og er fortrolige i arbejdet med helbredstilstande og funktionsevnetilstande. Social- og sundhedsassistenterne og sygeplejerskerne udarbejder handlingsanvisningerne på sundhedslovsydelser, da det er disse faggrupper, som primært udfører sundhedslovsopgaverne i dagligdagen. Handlingsanvisningerne betragtes af medarbejderne som værende fyldestgørende og anvendelige i hverdagen, herudover tilknyttes der konsekvent til VAR portalen. Ydermere beskrives der mulighed for, at medarbejderne kan sparre med hinanden, samt at flere medarbejdere er tilknyttede rollen som superbrugere i forhold til dokumentationen.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at døgnrytmeplanerne fremstår med handlevejledende og rehabiliterende beskrivelser, men at der i tre tilfælde ses mangler relateret hertil, idet fx hjælpen til øvre personlig pleje ikke er beskrevet. Funktionsevnetilstande og generelle oplysninger fremstår ajourførte og med fyldestgørende beskrivelser.

Ved gennemgang af handlingsanvisninger for sundhedslovsindsatser, der kan være delegeret, konstaterer tilsynet, at der mangler udarbejdelse af handlingsanvisninger for sygeplejefaglige indsatser i relation til medicinadministration.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med dokumentationsarbejdet.

3.3 PERSONLIG PLEJE OG PRAKTISK HJÆLP

Data

OBSERVATION

Tilsynet observerer, at beboerne er soignerede i overensstemmelse med deres behov. Ligeledes vurderes det, at beboernes boliger fremstår rengjorte.

Tilsynet observerer, at en enkelt beboers hjælpemidler i form af kørestol og rollator fremstår med behov for rengøring.

BEOERINTERVIEW

Beboerne udtrykker en høj grad af tilfredshed med den hjælp, de modtager på plejehjemmet, og de beskriver oplevelsen af, at de kan få den hjælp, de ønsker. Et ægtepar sætter følgende ord på det: *"Hjælpen passer til vores behov, har vi problemer, får vi det ordnet med det samme"*.

Størstedelen af beboerne beskriver en høj grad af tryghed ved personalet. I forhold til besvarelse af nødkald oplever en beboer, at der kan være ventetid på besvarelse heraf, mens resten af beboerne udtrykker, at deres nødkald virker efter hensigten. To af beboerne tilkendegiver, at der har været mange vikarer over en periode, mens resten af beboerne ikke vægter andelen af vikarer på plejehjemmet betydning, og de udtrykker anerkendelse over for de faste medarbejdere.

Alle beboerne udtrykker en høj grad af tilfredshed med udførelsen af den praktiske hjælp. Ingen af de adspurgte beboere deltager i udførelsen af den praktiske hjælp i deres hjem.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne redegør for fordeling og planlægning af dagens opgaver, hvortil der prioriteres ud fra kompleksitet og kontaktperson. Med udgangspunkt i kontaktpersonsordningen sikres det, at beboerne modtager den pleje og støtte, som de har behov for. Kontinuiteten opretholdes ved, at kontaktpersonen varetager den faste kontakt med beboeren, samt at de komplekse beboere altid varetages af fast uddannet personale. Ved palliative forløb er det ligeledes det faste uddannede personale, som varetager plejen og behandlingen hos beboeren.

Beboerens trivsel sikres blandt andet ved, at der spørges ind til beboerens velbefindende og beboerens ønsker for plejen. Her beskrives et fokus på den hverdagsrehabiliterende tilgang, idet beboerne med udgangspunkt i egne ressourcer og formåen selv varetager forskellige opgaver relateret til plejen. Medarbejderne redegør ligeledes for, at der er fokus på at sikre beboernes selvbestemmelsesret og autonomi, da medarbejderne løbende optræder lyttende og spørgende i plejen. Hos de beboere, som ikke selv kan redegøre for egne ønsker og valg, tages der udgangspunkt i beboernes livshistorie samt døgnrytmeplan for herved at sikre, at beboeren modtager den rette hjælp og støtte.

Der skabes tryghed hos beboerne ved, at medarbejderne blandt andet overholder aftaler og fastlagte tidspunkter for besøg og pleje, samt at medarbejderne er bevidste om, hvordan de møder beboerne med udgangspunkt i verbal og nonverbal kommunikation.

Medarbejderne redegør for, at de ved ændringer i beboeres tilstande vil reagere ved at sparre med relevante kollegaer samt spørge ind til beboerens velbefindende og symptomer. Herudover nævnes overvejelser om at udføre TOBS, give væske samt udføre urinstix. Medarbejderne vil ved ændringer af tilstande drøfte ændringerne på teamets triageringsmøde. Medarbejderne italesætter fordele ved triageringen, idet der sikres et systematisk overblik og anvendes en ensartet metode for at få sikret beboernes pleje og behandling, samt at der i forbindelse med triagering findes en struktur for at imødekomme og iværksætte nye tiltag, relateret til den enkelte beboer.

Sluttelig redegøres der for overvejelser vedrørende hjælp til praktiske opgaver og hjælpen til at holde orden i boligen, idet der beskrives arbejdsopgaver relateret til sengeredning, oprydning, tømme skrald, udluftning samt at varetage akutte rengøringsopgaver inde i boligerne.

Medarbejderne italesætter derudover, at der er udarbejdet en ny arbejdsopgave for rengøring af hjælpemidler, idet rengøringspersonalet frem over varetager dette.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det vurderes, at beboerne fremstår soignerede og veltilpasse, hvor boliger og hjælpemidler generelt fremstår rengjorte.

Tilsynet vurderer, at beboerne oplever, at de modtager den hjælp til personlig pleje og praktisk støtte, som de har behov for, og at de generelt er tilfredse med kvaliteten af hjælpen.

Samtidig vurderes det, at tre beboere dog italesætter oplevelser, som påvirker beboernes samlede tilfredshed, idet der hos en beboer kan forekomme længere ventetid på besvarelse af nødkald, samt at to beboere italesætter et større forbrug af vikarer.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med den personlige pleje og praktiske hjælp, herunder hvordan der arbejdes med at sikre opmærksomhed på den rehabiliterende tilgang.

3.4 MAD OG MÅLTIDER

Data	<p>OBSERVATION</p> <p>Tilsynet foretager en kort observation af et morgenmåltid og et frokostmåltid på en vilkårlig afdeling.</p> <p>Flere af beboerne sidder omkring mindre borde i den fælles spisestue. Beboerne sidder over for hinanden og fører indimellem korte samtaler, imens de indtager deres morgenmåltid.</p> <p>Bordene er dækket op med dækkeservietter, papirservietter og planter i urtepotter. Det bemærkes, at der ikke er forstyrrelser i form af tv eller radio, men at flere af medarbejderne ude fra anretter-køkkenet taler højtlydt sammen.</p> <p>For beboere, der spiser i den fælles spisestue, serveres maden med afsæt i den rehabiliterende tilgang, idet brød og tilbehør serveres i små skåle, så den enkelte beboer selv kan anrette sit morgenmåltid. Der serveres f.eks. franskbrød, smør, syltetøj, ost og en kande med saft vand står fremme på bordet, så beboerne selv kan skænke drikkevarer. Imens beboerne indtager deres morgenmad, anretter medarbejderne bakker med morgenmad til de beboere, som skal have deres morgenmåltid serveret inde i boligen.</p> <p>I forbindelse med, at beboerne spiser, observerer tilsynet en medarbejder, der hjælper en beboer med personlig pleje inde i beboerens bolig. Døren til boligen står åben, og for personale og beboerne ude i den fælles spisestue er det tydeligt at høre flere private samtaler, hvilket vurderes burde holdes privat.</p> <p>Tilsynet observerer herefter et frokostmåltid på en afdeling. En medarbejder portionsanretter maden for beboerne, som sættes på et rullebord. En anden medarbejder serverer den anrettede mad for beboerne. Beboerne synes ikke på forhånd at være spurgt ind til, hvad de kunne tænke sig at få serveret. Medarbejderen, der anretter maden for beboerne, beskriver dagens menu for beboerne, idet bakken med maden sættes foran beboerne. Tilsynet bemærker, at maden serveres på plastikbakker, som stilles på bordene, hvilket opleves mindre hjemligt og indbydende. Tilsynet bemærker ligeledes, at beboerne får serveret både den varme suppe og dagens varme ret på samme tid.</p> <p>Der observeres en mindre hensigtsmæssig organisering af opgaverne, og en mindre efterlevelse af værtsrollen, idet der på et tidspunkt er fire medarbejdere, der alle varetager opgaver med servering af maden, herunder også medarbejderen, der portionsanretter maden. Sidstnævnte medarbejder serverer maden iført handsker, hvilket ikke vurderes fagligt korrekt. Tilsynet konstaterer, at der går en rum tid, før nogle af medarbejderne sætter sig ned ved bordene for at være i dialog med beboerne.</p> <p>Tilsynet bemærker, at alle medarbejdere på et tidspunkt bærer forklæde, hvilket vurderes mindre relevant.</p> <p>Tilsynet bemærker, at der er et højt støjniveau under måltidet, hvilket dels skyldes medarbejdernes organisering af måltidet og dels skyldes, at medarbejderne taler i et meget højt toneleje, også når de taler sammen indbyrdes. To medarbejdere taler fx lidt højt sammen i køkkenenheden, efter at beboerne har fået serveret deres mad.</p> <p>Et par af beboerne klager over, at maden ikke er varm. En beboer vælger at sætte sin mad til side. Tilsynet går i dialog med beboerne om deres oplevelser, hvorefter en medarbejder udtrykker, at beboerne bare kan sige til, hvis maden skal varmes. Beboerne takker nej hertil, da de har spist deres suppe og ikke har lyst til at spise mere. En beboer udtrykker over for tilsynet, at hun ærgrer sig over, at maden ofte serveres lidt kold, da maden ellers er meget veltillavet.</p>
------	---

Tilsynet bemærker, at der på et rullebord er anrettet varm mad til to beboere, som ønsker at spise i egen bolig. Maden står stadig på rullebordet, da tilsynet forlader måltidet.

BEBOERINTERVIEW

Beboerne giver generelt udtryk for tilfredshed med maden, og de beskriver maden som værende god, og at der bestemt ikke er noget at klage over.

En af beboerne udtrykker mindre tilfredshed med dysfagi-kosten. Beboeren er ked af at få serveret hakket kød.

Hovedparten af beboerne indtager de fleste af deres måltider i spisestuerne på afdelingerne, og de udtrykker en stor tilfredshed ved dette. Beboerne beskriver, hvordan de sidder ved faste borde på faste pladser og udtrykker glæde over fællesskabet under måltidet.

Med hensyn til mængden af mad og muligheden for mellemmåltider udtrykker størstedelen af beboerne, at der er rigeligt med mad, at der er muligheder for mellemmåltider, og at de bliver mætte. Et par beboere beskriver, at de har deres eget køleskab, hvor de har mad, hvis de skulle blive sultne.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne redegør for arbejdsgange relateret til måltidet. En medarbejder beskriver oplevelsen af, at de på afdelingen er udfordret på organiseringen af måltiderne. Medarbejderen italesætter, at måltiderne i boligerne leveres på samme tidspunkt som det pædagogiske måltid i den fælles spisestue. Herved beskrives måltidet særligt udfordret, da der tilkendegives en manglende tilstedeværelse af medarbejdere til at facilitere et tilfredsstillende fælles pædagogisk måltid. Ydermere beskrives serveringerne i boligerne med udfordringer, idet en medarbejder alene varetager opgaven med at servere, anrette og hjælpe flere beboere på samme tid.

En anden medarbejder fortæller, at det pædagogiske måltid er tilrettelagt, så den individuelle hjælp til måltidet i boligerne afsluttes, inden en ny opgave påbegyndes. Herved har medarbejderne tid og fokus på at levere et tilfredsstillende måltid til den enkelte beboer i egen bolig.

Der beskrives en organisering af de fælles måltider i spisestuen, hvor medarbejderne portionsanretter måltiderne til den enkelte beboer ud fra individuelle hensyn og faglige overvejelser. Der er i den forbindelse fokus på at vedligeholde enkelte beboeres egne ressourcer og anvende den hverdagsrehabiliterende tilgang, idet flere af beboerne selv anretter deres måltider.

Medarbejderne beskriver ikke en fælles fast struktur for arbejdsgange relateret til det pædagogiske måltid.

Medarbejderne redegør for, at der dagligt er fokus på mellemmåltider, hvor beboerne tilbydes mellemmåltider, såsom kage, ostemad, frugt mm.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i lav grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der i forbindelse med måltiderne observeres væsentlige mangler, som det vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpe, idet der generelt set ikke arbejdes med afsæt i principperne for det gode måltid. Det er her tilsynets vurdering, at der konstateres mangler i hhv. organiseringen, afviklingen samt i de generelle rammer omkring det gode måltid.

Tilsynet vurderer, at beboerne generelt er tilfredse med madens kvalitet. En enkelt beboer tilkendegiver dog at være mindre tilfreds med dysfagi-kosten.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre tilstrækkeligt for principperne omkring det gode måltid, men at en medarbejder udtrykker, at måltiderne har potentiale til forbedring, da organisationen og afviklingen forløber på en mindre tilfredsstillende måde.

3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

Data	<p>OBSERVATION</p> <p>På samtlige afdelinger observeres synligt personale, der møder beboerne med en hilsen og god øjenkontakt. Personalet virker nærværende og imødekommende, og de har en god interaktion med de beboere, de møder på deres vej. Desuden bemærkes en respektfuld adfærd, hvor medarbejderne banker på beboernes dør, inden de går ind i boligen. En af lederne viser rundt på etagerne, og de har tydeligt en god kontakt med beboerne og udveksler undervejs en lille hilsen med dem.</p> <p>Tilsynet observerer, at en beboer sidder på gangen, beboeren virker trist. En medarbejder henvender sig venligt til beboeren og spørger, om beboeren er ked af det. Beboeren beskriver, hvad der er galt, hvortil medarbejderen opfordrer til, at de går hjem til beboeren og taler lidt sammen.</p> <p>Tilsynet observerer en situation, hvor en medarbejder kører med en beboer, der sidder i kørestol. Beboeren taler lidt usammenhængende og virker urolig. Medarbejderen lykkes med at gøre beboeren tryk i situationen ved at anvende fysisk berøring og ved at være i øjenhøjde med beboeren. Medarbejderen kommunikerer i en meget omsorgsfuld tone. Medarbejderen forklarer beboeren, hvad der skal ske, og italesætter blandt andet, at hun vil finde et godt sted, hvor de kan sidde sammen og kigge i et blad. Beboeren glæder sig over medarbejderens forslag.</p> <p>BEBOERINTERVIEW</p> <p>Alle beboerne udtrykker en høj grad af tilfredshed med kontakten til medarbejderne. Samtlige medarbejdere beskrives af beboerne som værende søde og rare, høflige og respektfulde samt flinke og hjælpsomme. Beboerne oplever ligeværd i omgangsformen, og de fremhæver det positive i at være på fornavn med medarbejderne.</p> <p>MEDARBEJDERINTERVIEW</p> <p>Medarbejderne redegør for faktorer, der medvirker til at skabe en respektfuld og venlig kommunikation og adfærd, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At føre en respektfuld dialog i øjenhøjde med den enkelte beboer. • At optræde nysgerrigt og lyttende samt ikke at virke fortravlet. • At tale i et venligt toneleje, mærke kemien og afstemme kommunikationen individuelt. • At møde beboeren og den pårørende, hvor de er ved at tage udgangspunkt i den enkeltes behov og situation. <p>Der kommunikeres individuelt med de pårørende, her anvendes f.eks. telefonopkald, mails eller overdragelse af beskeder i forbindelse med, at de pårørende er på besøg.</p> <p>Medarbejderne tilkendegiver, at de vil italesætte og reagere, hvis der observeres en u hensigtsmæssig kommunikation eller adfærd fra en kollega. Ligeledes italesætter medarbejderne en kultur, hvor der anvendes faglig konstruktiv feedback.</p>
------	--

Tilsynets vurdering - 5

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

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

3.6 AKTIVITETER OG TRÆNING

Data	<p>OBSERVATION</p> <p>Plejehjemmets fællesarealer og spisestuer ses rene og ryddelige. I den ældre del af plejehjemmet er der lavet små spiseområder, hvor beboerne sidder ved mindre borde. Der ses malerier og billeder på væggene, grønne planter, sofamiljø og bænke på etagerne, hvor muligheden for hverdagslivet er til stede.</p> <p>Kulturværkstedet, hvor plejehjemmets vanlige aktiviteter afholdes, er på tilsynsdagen udlånt til undervisning af personalet i voldsforebyggelse. Dagens aktivitet for beboerne er et aftenarrangement.</p> <p>Tilsynet observerer, at der er opslag flere steder med ugens aktivitetsoversigt.</p> <p>I forbindelse med interviewet af en beboer fremvises med stolthed Kulturværkstedets månedsprogram for november, hvor beboeren har sat kryds ved de aktiviteter, vedkommende har deltaget i den første halvdel af måneden samt de aktiviteter, beboeren ønsker at deltage i for resten af måneden.</p> <p>Mange medarbejdere optræder synlige på fællesarealerne, og på flere af afdelingerne ses det, at medarbejderne drikker en kop kaffe sammen med beboerne.</p> <p>BEBOERINTERVIEW</p> <p>Beboerne har alle kendskab til de aktiviteter, der foregår på plejehjemmet. Beboerne finder viden om disse, enten i beboerbladet eller hos personalet. Størstedelen af beboerne fremhæver, at de er meget tilfredse med udbuddet af aktiviteter, men at det ikke er alle tilbuddene, de når at deltage i.</p> <p>En beboer beskriver, hvordan beboeren går til styrketræning og banko. Tre andre beboere fremhæver, at de ikke ønsker at benytte træningstilbud, men derimod gerne vil deltage i et foredrag. To af beboerne har kendskab til tilbuddene, men de ønsker ikke at benytte dem. En af beboerne beskriver sin glæde ved at være inde i sin lejlighed og spille på computer.</p> <p>Flere beboere nævner fælleshaven, og de beskriver, hvor stor glæde de har af denne om sommeren.</p> <p>MEDARBEJDERINTERVIEW</p> <p>Medarbejderne redegør for aktiviteter og træning. Hertil beskrives det, at der på plejehjemmet er ansat to fysioterapeuter, som overordnet set organiserer og faciliterer træningen for beboerne. Fysioterapeuterne har organiseret faste træningshold, hvorpå afdelingens beboere tilknyttes og deltager. Ydermere italesættes det, at afdelingerne herudover også organiserer egne lokale træningsseancer for afdelingernes beboere, hvor medarbejderne træner med beboerne, enten i grupper eller enkeltvis. Medarbejderne giver eksempler på træning, såsom stoleygnastik, gangtræning eller trappetræning.</p>
-------------	--

Plejehjemmet har desuden en aktivitetsmedarbejder med en pædagogisk uddannelsesbaggrund, som overordnet set koordinerer og faciliterer aktiviteterne for beboerne. Beboerne tilmelder sig de forskellige aktiviteter, blandt andet gennem beboerbladet, men de faste medarbejdere sikrer også, at beboerne mundtligt orienteres omkring forestående aktiviteter eller ture ud af huset.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det vurderes, at der er et aktivt hverdagsliv på plejehjemmet, og at beboerne oplever, at de tilbydes træning og meningsfulde aktiviteter, som de kan deltage i efter eget ønske.

Samtidig vurderes det, at medarbejderne på særdeles tilfredsstillende vis kan redegøre for området.

3.7 INTERVIEW MED PÅRØRENDE

Data

Personlig pleje og praktisk støtte

Begge pårørende beskriver deres tilfredshed med kvaliteten af den hjælp, deres nærtstående får til personlig pleje og praktiske opgaver.

Begge pårørende tilkendegiver generel tilfredshed med plejen, i særdeleshed når det er de faste medarbejdere, der er på arbejde.

Den ene pårørende, hvis nærtstående har boet på plejehjemmet gennem flere år, beskriver, hvilken positiv værdi kontinuiteten i medarbejdergruppen giver i forhold til det individuelle blik på pårørendes nærtstående og dennes livshistorie.

Den anden pårørende tilføjer, at der kan være udfordringer med plejens kvalitet, når der har været vikarer i vagterne og i weekenderne.

Begge pårørende udtrykker, at de faste medarbejdere opleves som omsorgsfulde og ordentlige.

Mad og måltiderne

Begge pårørende udtrykker stor tilfredshed med måltiderne og madens kvalitet. De pårørende beskriver stemningen ved måltiderne som værende god, og at måltidet foregår på en ordentlig måde, f.eks. med faste siddepladser. Den ene pårørende beskriver yderligere, at personalets glæde smitter af på beboerne.

Kommunikation og adfærd/omgangstonen

Begge pårørende oplever, at deres nærtstående trives godt på plejehjemmet. Tonen på plejehjemmet beskrives som god og kærlig. Der opleves en ordentlighed i kommunikationen. Begge pårørende udtrykker, at de har en god dialog med plejepersonalet og den nærmeste leder i dagligdagen, og at de føler sig godt informerede. De pårørende tilkendegiver tilfredshed med den øverste ledelse i forbindelse med indflytningen på plejehjemmet.

Den ene pårørende understreger, at glade, lattermilde og udadvendte medarbejdere gør en stor forskel i hverdagen for den nærtstående.

Fysiske rammer og aktiviteter

Begge pårørende finder de fysiske rammer meget tilfredsstillende, herunder den store fælleshave, og at de generelle rammer passer godt til deres nærtståendes behov.

Begge pårørende er meget tilfredse med udbuddet af aktiviteter på plejehjemmet, selv om den ene pårørendes nærtstående efter eget ønske vælger det fra, og den anden pårørendes nærtstående kun deltager i udvalgte aktiviteter, tilpasset dennes almene tilstand.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at de pårørende i forbindelse med interviewet generelt set vurderes tilfredse, men at en pårørende tilkendegiver, at der kan være udfordringer med plejens kvalitet, når plejen varetages af enkelte vikarer eller afløsere.

3.8 KOMPETENCER OG UDVIKLING

Data

Interview med leder:

Lederen italesætter, at der generelt opleves en tilfredsstillende sammenhæng mellem beboernes behov og medarbejdernes kompetencer. Dette kommer blandt andet til udtryk ved, at plejehjemmet tidligere har haft vakante social- og sundhedsassistentstillinger, men at der på nuværende tidspunkt konstateres, at stillingerne er besat. Der mangler fortsat at blive besat enkelte sygeplejerskestillinger i plejen samt sygeplejerskestillinger med koordinatorfunktion.

Ledelsen beskriver, at kompetenceudviklingen blandt medarbejderne løbende tilrettelægges, og at det derudover sikres, at den nye viden, som medarbejderne tilegner sig, spredes videre ud til kollegerne i afdelingerne. F.eks. har flere medarbejdere været på medicinkursus og demenskursus, og flere medarbejdere er på nuværende tidspunkt i gang med diplommoduler. Diplommodulerne, som medarbejderne tilegner sig, skal efterfølgende danne rammen for, at den enkelte medarbejder frem over tænkes at varetage særligt ansvarsområde inden for medarbejderens nye kompetencer, f.eks. som demensvejleder.

Ledelsen beskriver det generelle sygefravær på et acceptabelt gennemsnitligt niveau med enkelte langtidssyge medarbejdere. Herudover oplever ledelsen en stabil medarbejdergruppe, hvor personale-flowet ikke overstiger gennemsnittet i kommunen.

I forhold til indberetning af utilsigtede hændelser italesætter ledelsen, at der på afdelingerne foretages en samlet rapportering en gang om måneden. Afdelingssygeplejersken indsamler personalets indberetninger i form af standard-skemaer, og efterfølgende udarbejdes der hændelsesanalyser med udgangspunkt i de indberettede utilsigtede hændelser.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne italesætter en oplevelse af, at der generelt er en tilfredsstillende sammenhæng mellem deres kompetencer og de opgaver, de stilles over for. Der tilkendegives gode muligheder for oplæring til konkrete plejemæssige opgaver. Medarbejderne beskriver gode muligheder for sidemandsoplæring af blandt andet sygeplejersken eller afdelingssygeplejersken i forhold til særlige sundhedslovsopgaver. Sidemandsoplæringen beskrives som velorganiseret med en fast struktur for opgaveoverdragelsen samt opfølgningen.

En anden medarbejder italesætter dog oplevelsen af at blive stillet over for opgaver, som medarbejderen ikke føler sig fagligt rustet til. Her beskriver medarbejderen f.eks. sårpleje, hvor medarbejderen fortæller, at det har været nødvendigt at sige fra over for opgaver, som fagligt ligger uden for medarbejderens kompetenceområde.

Medarbejderne tilkendegiver, at der opleves kompetenceudvikling i form af kurser omhandlende blandt andet dysfagi, førstehjælp og demens.

Medarbejderne italesætter efterfølgende, at de løbende ajourfører egen viden og tilegner sig kompetencer via e-learning eller på afdelingernes triageringsmøder. Herudover anvendes egne lokale instrukser, VAR samt de generelle kommunale instrukser for Frederiksberg Kommune.

Medarbejderne redegør for forskellige arbejdsgange vedrørende indberetning og opfølgning på utilsigtede hændelser. Flere af medarbejderne udfylder et standardiseret skema, og der beskriver hændelsen, hvorefter ledelsen foretager en samlet rapportering. En anden medarbejder italesætter arbejdsgangen med de utilsigtede hændelser som individuel, hvor medarbejderne selv varetager indberetningerne. I den forbindelse beskriver medarbejderne en kultur og en arbejdsgang, hvor der ikke altid følges op med hændelsesanalyser af de utilsigtede hændelser. Ydermere italesætter medarbejderne, at formålet med indberetning af og opfølgning på de utilsigtede hændelser ikke altid sker ud fra en lærende og anerkendende tilgang, da flere kollegaer benytter indberetningerne som et redskab til at påpege fejl begået af kollegaer i andre vagthold. Medarbejderne tilkendegiver, at kulturen er båret af enkelte medarbejdere, og at ledelsen ikke er bevidst omkring denne udfordring ude i afdelingerne.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

På baggrund af interviews med ledelsen vurderer tilsynet, at der er ledelsesmæssigt fokus på at sikre en hensigtsmæssig organisering og gode rammer for kompetenceudvikling.

Tilsynet vurderer, at der ikke opleves en ensartet struktur og systematik for opgaveoverdragelse, da en medarbejder italesætter at have varetaget opgaver, som lå uden for medarbejdernes kompetenceområde, hvorpå medarbejderen selv måtte gøre opmærksom på dette.

Det er tilsynets vurdering, at plejehjemmet ikke systematisk arbejder med indberetning og opfølgning på de utilsigtede hændelser. Ydermere er det tilsynets vurdering, at plejehjemmet ikke i tilstrækkelig grad får skabt en lærende og anerkendende kultur i forbindelse med hændelsesanalyserne.

3.9 TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

Data

Interview med leder:

Ledelsen redegør for, at der på tilfredsstillende vis sikres tilstrækkelige rammer for det tværfaglige samarbejde. Samarbejdet tager blandt andet udgangspunkt i afdelingernes faste systematik omkring triageringsmøderne, som afholdes flere gange i løbet af dagen. Ved triageringsmøderne deltager medarbejdere fra plejen, de medicinansvarlige social- og sundhedsassistenter eller sygeplejerske og fysioterapeuter. Ved behov inviteres plejehjemmets aktivitetsmedarbejder eller køkkenpersonale med.

Herudover afholder plejehjemmet koordinerende møder i form af blandt andet ledermøder, stabsmøder og sygeplejemøder.

Ledelsen fortæller, at plejehjemmet er inddelt i fire afdelinger/teams, hvor dagens opgaver fordeles og koordineres i forbindelse med vaktens start. Sundhedslovsopgaverne fordeles ud fra en overvejelse omkring medarbejdere og deres kompetencer, hvor medarbejderne oplever at samarbejde på tværs af teams.

I ydertimerne, weekender og nætter er der ansvarshavende social- og sundhedsassistenter, som ligeledes går på tværs af afdelingerne.

Nyansatte medarbejdere og afløsere gennemgår alle et differentieret introduktionsprogram med udgangspunkt i medarbejderens uddannelsesbaggrund, personlige kompetencer og tidligere erfaring.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at de generelt oplever et tilfredsstillende tværfagligt samarbejde. Der redegøres for, at der i afdelingerne og på tværs af teams samarbejdes med medarbejdere med forskellig uddannelsesmæssig baggrund. F.eks. fortæller medarbejderne, at der samarbejdes og sparreres med plejehjemmets fysioterapeuter med henblik på træning, og hvilke hjælpemidler den enkelte beboer bør anvende. I forbindelse med korrespondancen til fysioterapeuterne italesætter medarbejderne en udfordring, idet der ikke altid reageres, når korrespondancen sendes via CURA omsorgssystem. Medarbejderne fortæller, at korrespondancerne som oftest skal følges op med telefonopkald eller mail, og at dette er en uhensigtsmæssig arbejdsgang og dobbeltdokumentation.

Ydermere redegøres der for et positivt samarbejde med plejehjemmets køkkenpersonale, omhandlende dysfagi, samarbejdet med udekørende sygeplejersker samt et givtigt samarbejde med plejehjemmets læge.

Viden om beboernes sundhed og trivsel deles dagligt på afdelingernes triagemøder, hvor også de tværfaglige medarbejdere inviteres med ved behov.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt, idet der gennem en fast mødestruktur og samarbejdet på tværs af faggrænser sikres gode rammer for det tværfaglige samarbejde.

Det er tilsynets vurdering, at der opleves en udfordring med at kommunikere med fysioterapeuterne via CURA omsorgssystem, da flere medarbejdere beskriver et behov for, at korrespondancen som oftest yderligere skal følges op med henvendelse på telefon eller mail.

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 beboere 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 resurser, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem beboernes 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 beboerne 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 beboere med ingen eller få mindre væsentlige mangler- • Tilsynet har ingen anbefalinger. • Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved. tilbage-meldingen og noteres som bemærkning i rapporten.
SCORE: 4	<p>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af beboerne • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger
SCORE: 3	<p>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af beboerne • 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 beboernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af beboerne • 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 beboerne • Der er fare for beboernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind • Tilsynet har en eller flere anbefalinger <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

Tilsynsforløbet 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.