

Tilsynsrapport

Hvidovre Kommune

Center for Sundhed og Ældre
Plejecenter Søvangsgården

Uanmeldt helhedstilsyn
12. november 2019

INDHOLD

1.0	Vurdering	3
1.1	Tilsynets samlede vurdering	3
1.2	Tilsynets anbefalinger	4
2.0	Oplysninger om plejecentret	5
3.0	Datagrundlag	6
3.1	Opfølgning på foregående tilsyn	6
3.2	Sundhedsfaglig dokumentation	6
3.3	Medicinhåndtering og administration	8
3.4	Hverdagens praksis	9
3.4.1	Personlig pleje og praktisk støtte	9
3.4.2	Mad og måltider	10
3.4.3	Kommunikation og adfærd	10
3.4.4	Fysiske rammer og aktiviteter	11
3.5	Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde	12
3.5.1	Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling	12
3.5.2	Tværfagligt samarbejde	13
4.0	Tilsynets formål og metode	14
4.1	Formål	14
4.2	Metode	14
4.3	Vurderingsskala	15
4.4	Tilsynets tilrettelæggelse	16
5.0	Præsentation af BDO	17

Forord

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

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

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

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

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.



“

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

VURDERING

1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

Det overordnede indtryk af Søvangsgården er, at der er tale om et plejecenter med

meget tilfredsstillende forhold

Plejecentret arbejder målrettet med at sikre udvikling af dokumentationen i Cura, så denne bliver et brugbart redskab i hverdagen. Det er tilsynets vurdering, at plejecentret har en udfordring i forhold til at sikre den nødvendige kvalitet i helbredstilstande og handlingsanvisninger, så der sikres overensstemmelse og rød tråd gennem hele dokumentationen, og så dokumentationen fremstår handlevejledende og individuelt beskrevet. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med dokumentationen i Cura.

Det er tilsynets vurdering, at der sker korrekt dispensering og håndtering af medicin, og at beboerne er trygge og tilfredse med den hjælp, de modtager hertil. I forhold til den fysiske medicinliste, som plejecentret selv udarbejder, bør der rettes en særlig opmærksomhed på de observationer, som tilsynet har gjort. Tilsynet vurderer, at medarbejderne har kendskab til gældende retningslinjer omkring medicinopgaver. Det er tilsynets vurdering, at det bør italesættes over for medarbejderne, at der ikke må ske efterdispensering af medicin, så anbefalingerne fra Styrelsen for Patientsikkerhed følges.

Beboerne modtager pleje og praktisk støtte, der svarer til deres behov og forventninger. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan hjælpen ydes, så den passer til beboers aktuelle behov og med en rehabiliterende og involverende tilgang. Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med mad og måltider på plejecentret, og at medarbejderne fagligt kan redegøre for principperne bag det gode måltid og den rehabiliterende tilgang i arbejdet, samt at medarbejderne kender deres rolle og ansvar under måltidet. Det er tilsynets vurdering, at beboernes kendskab til muligheden for at få et alternativt tilbud, i forhold til retter de ikke bryder sig om, kan styrkes.

Tilsynet vurderer, at der er en respektfuld kommunikation og adfærd over for beboerne. I et tilfælde observerer tilsynet en mindre hensigtsmæssig adfærd over for en beboer i dennes bolig. Beboerne oplever en god kontakt til medarbejderne, og beboerne er tilfredse med medarbejdernes kommunikation og adfærd. Medarbejderne kan fagligt redegøre for en anerkendende og respektfuld kommunikation med beboerne.

Tilsynet vurderer, at der er fokus på at sikre hyggeligt samvær på afdelingerne i hverdagen, og at der er tilbud om forskellige aktiviteter på plejecentret. Beboerne udtrykker tilfredshed med tilbuddet om aktiviteter. Medarbejderne har kendskab til tilbuddet om aktiviteter og understøtter, at beboerne har en hverdag med indhold.

Tilsynet vurderer, at ledelsen har fokus på at sikre tilstedeværelse af de nødvendige faglige kompetencer. Medarbejderne oplever at have de nødvendige kompetencer i forhold til deres opgaver, og at der løbende er tilbud om kompetenceudvikling.

Det er tilsynets vurdering, at ledelsen har fokus på at sikre gode strukturer på plejecentret, der understøtter plejen og hverdagen for beboerne. Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever, at det tværfaglige samarbejde er velfungerende.

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

1.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

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

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at plejecentret sikrer den nødvendige kvalitet i helbredstilstande og handlingsanvisninger, så der sikres overensstemmelse og rød tråd gennem hele dokumentationen, og at dokumentationen fremstår handlevejledende og individuelt beskrevet.
2. Tilsynet anbefaler, at plejecentret skaber adgang til funktionen i Cura i forhold til visning af samlet antal tabletter frem for selv at udarbejde denne i fysisk form. Tilsynets anbefaling skal ses som led i forebyggelse af utilsigtede hændelser.
3. Tilsynet anbefaler, at der rettes fokus på at følge Sundhedsstyrelsens anbefaling om, at der ikke må forekomme efterdosering af medicin.
4. Tilsynet anbefaler, at det sikres, at møbler og hjælpemidler er rene, samt at der ikke opbevares urene toiletmøbler på fællesarealet.

OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET

Adresse
Plejecentret Søvangsgården, Søvangsvej 19 - 23, 2650 Hvidovre
Leder
Helle Lindsel
Antal boliger
91 boliger
Dato for tilsynsbesøg
12. november 2019
Tilsynets deltagerkreds
<p>Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:</p> <ul style="list-style-type: none">• Interview med plejecentrets leder• Rundgang på plejecentret, herunder dialog med medarbejdere og beboere• Tilsynsbesøg hos 3 beboere• Gennemgang af dokumentation• Gruppeinterview med 4 medarbejdere (2 social- og sundhedshjælpere og 2 social- og sundhedsassistenter) <p>Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til leder om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.</p>
Tilsynsførende
Gitte Ammundsen, Senior manager og sygeplejerske Pernille Hansted, Manager og økonoma/DP i ledelse

DATAGRUNDLAG

3.1 OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN

Data	<p>Leder oplyser, at seneste års tilsyn gav anbefaling i forhold til dokumentationen. Der er siden efteråret 2018 arbejdet i dokumentationssystemet Cura på Søvangsgården, ligesom der arbejdes med FSIII. Der har igennem lang tid været fokus på de sygeplejefaglige indsatser. Leder oplever, at det er vanskeligt at få beboer til "at stå frem" i helbredstilstandene. Fx opleves det, at der er begrænsede muligheder i forhold til det neurologiske område. Ligeledes opleves observationer som meget præ-definerede, hvilket giver nogle faglige udfordringer, og det kan være vanskeligt at danne sig et overblik i systemet, fx når beboer kommer retur fra hospital.</p> <p>På tilsynsdagen afholdes temadag om blandt andet observationer hos beboerne, og hvorledes dette gøres i forhold til Cura. Leder ønsker, at der er fleksibilitet i forhold til, hvordan afdelingerne arbejder med dokumentationen.</p> <p>Plejecentret har en medarbejder i seniorbrugergruppen i Hvidovre Kommune, dette er dog først sket sent i implementeringsfasen.</p> <p>Implementering af Cura har fyldt meget på plejecentret siden seneste tilsyn. Der er opmærksomhed på, at Cura skal være et brugbart redskab for arbejdet på plejecentret.</p> <p>Der har tidligere været beskyttede boliger tilknyttet plejecentret, disse er nu omdannet til plejeboliger. Der udestår stadig omdannelse af to boliger. Medarbejderstaben er udvidet, og der er bygget om, så der er de nødvendige ressourcer og fysiske rammer i forhold til, at der nu er tale om plejeboliger.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret arbejder målrettet med at sikre udvikling af dokumentationen, så denne bliver et brugbart redskab i hverdagen.</p>

3.2 SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION

Data	<p>Tilsynet gennemgår tre beboeres dokumentation.</p> <p><u>Funktionsevnetilstande:</u> Der foreligger ajourførte funktionsevnetilstande på alle beboere.</p> <p><u>Besøgsplaner:</u> Plejecentret har valgt ikke at udarbejde besøgsplaner for beboerne, men derimod sker dokumentationen af beboernes behov for pleje og omsorg gennem handlingsanvisninger på de enkelte indsatser på Servicelovens område. Handlingsanvisningerne er handlevejledende og individuelt beskrevet. Tilsynet bemærker positivt, at der foreligger beskrivelser af beboernes ressourcer, og hvorledes disse medinddrages i plejen. Tilsynet bemærker, at beskrivelserne for plejen om natten ikke er handlevejledende og individuelt beskrevet. Eksempelvis ses beskrivelser som "Tilsyn x 2" eller "Understøtte beboeren i personlig pleje".</p> <p><u>Helbredstilstande:</u> I alle helbredstilstande er der taget stilling til alle felter. Tilsynet bemærker positivt, at der under feltet "faglig vurdering" foreligger meget faglige beskrivelser.</p>
-------------	---

	<p>For en beboer er der overensstemmelse mellem helbredstilstande og medicinlisten. Tilsynet bemærker, at der for to af helbredstilstandene mangler overensstemmelse mellem helbredstilstande og medicinlisten, idet beboerne har helbredsmæssige udfordringer, der ikke fremgår tilstrækkelig tydeligt. Eksempelvis ses for en beboer, at der under feltet "Ernæring" ikke foreligger beskrivelse af, at beboeren har diabetes. Tilsynet bemærker dog, at der under feltet "Hud og slimhinder" foreligger beskrivelse af, at beboeren har hudproblemer i relation til sin diabetes sygdom. Tilsynet vurderer, at det også er relevant at beskrive, at beboeren har diabetes og de særlige opmærksomheder relateret hertil under feltet "Ernæring".</p> <p>I et andet eksempel ses manglende beskrivelse af beboerens helbredsmæssige udfordringer i forhold til udskillelse, psykosociale forhold og smerter. Beboeren er i medicinsk behandling for forstoppelse, depression og periodevise smerter.</p> <p><u>Handlingsanvisninger:</u></p> <p>Tilsynet gennemgår handlingsanvisninger for medicindispensering og medicinadministration. For en beboer er handlingsanvisningerne korrekt udarbejdet, idet der ses beskrivelse af faglige mål og en konkret handlingsanvisning på opgaverne.</p> <p>I forhold til to beboere foreligger kun beskrivelse af faglige mål.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at tablet ikke anvendes i forbindelse med plejen, mens der ved administration af PN-medicin dokumenteres med det samme. Medarbejderne oplever, at der dokumenteres løbende, og at alle nødvendige data dokumenteres.</p> <p>En medarbejder beskriver, at man søger sparring, hvis man er i tvivl om en formulering, eller hvordan noget skal dokumenteres. Man er god til at hjælpe hinanden med dokumentationen, og ved behov trækkes på plejecentrets superbrugere for sparring.</p> <p>Medarbejderne oplyser at være fortrolige med omsorgssystemet. Der er på tilsynsdagen opfølgning på dokumentationspraksis, og medarbejderne oplever, at det er positivt, at der arbejdes frem mod en mere ensartet forståelse af arbejdet i omsorgssystemet.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at man orienterer sig i dokumentationen, når der skal ydes pleje til en beboer, som medarbejder ikke kender.</p>
<p>Tilsynets vurdering</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret har en udfordring i forhold til at sikre den nødvendige kvalitet i helbredstilstande og handlingsanvisninger, så der sikres overensstemmelse og rød tråd gennem hele dokumentationen, og at dokumentationen fremstår handlevejledende og individuelt beskrevet.</p> <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret bør rette fagligt fokus på at sikre, at handlingsanvisninger på Servicelovens områder fremstår handlevejledende og individuelt beskrevet for plejen og omsorgen om natten.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med dokumentationen i Cura.</p>

3.3 MEDICINHÅNDTERING OG ADMINISTRATION

Data

Tilsynet gennemgår oplysninger fra FMK og tre beboeres medicin.

Tilsynet konstaterer følgende:

- Medicinen opbevares korrekt på alle afdelinger. Der ses enkelte variationer i mængden, hvorpå afdelingerne opbevarer medicinen. På en afdeling opbevares den aktuelle og dispenserede medicin i aflåst skab i beboernes bolig. Ikke aktuel medicin opbevares i kurve i aflåst skab på kontoret. På en anden afdeling opbevares kun den aktuelle mappe med dispenseret medicin i beboerens bolig. Øvrig medicin opbevares på kontoret i aflåst skab. En afdeling bruger særlige poser til adskillelse af ikke anbrudt medicin og PN-medicin. På andre afdelinger anvendes disse poser ikke konsekvent. Leder oplyser, at man er i udvikling med opbevaring af medicin
- Der observeres god orden i medicinskabene
- Dokumentationen på medicinlisten i Cura er i overensstemmelse med gældende retningslinjer på området. Plejecentret udarbejder selv en fysisk medicinliste over samlet antal tabletter, idet plejecentret ikke har adgang til oversigten på Cura
- Beboerne har to mapper med doseringsæsker. Hver mappe er angivet med et ugenummer, så man sikrer ibrugtagning af den rigtige mappe for den konkrete uge
- Hos alle tre beboere er medicinen doseret korrekt
- Doseringsæsker er markeret med navn og cpr.nr.

Bemærkninger:

På den fysiske medicinliste, som er udarbejdet af plejecentret, ses samlet antal tabletter på de forskellige tidspunkter angivet. Tilsynet bemærker i forhold til en beboer, at der også ud for medicinsk plaster er angivet et ettal. Tilsynet taler med medarbejder om, at der her bør angives et kryds i stedet, så der sikres størst mulig sikkerhed i sammentællingen af antal tabletter. For øjendråber ses netop, at det fremgår tydeligt, at der er tale om administration med dråber.

For anden beboer bemærker tilsynet, at det med håndskrevne notater fremgår, på hvilke forskellige ugedage et særligt præparat skal være dispenseret. Idet medicinlisten er foldet halvt sammen, så denne kan arkiveres i medicinmappen, ses ikke umiddelbart, at oplysningerne også er skrevet elektronisk. Notaterne som er håndskrevne, kan give anledning til tvivl. Eksempelvis er det vanskeligt at se forskel på, om der står "tirsdag" eller "torsdag" ud for et præparat.

Beboerne udtrykker tilfredshed med hjælpen til medicin håndtering og administration og er trygge ved den hjælp, som de modtager. En beboer udtrykker, at han får medicinen på nogenlunde de samme tidspunkter hver dag. En anden beboer fortæller, at beboer tidligere glemte at tage sin medicin, dette sker ikke mere, fordi medarbejderne nu hjælper med at administrere beboers medicin.

Medarbejderne oplyser, at der ved medicindispensering er fokus på kontrol af beboers navn, medicintype, mængde og udløbsdato. Medicindispenseringen sker ved et bord, der er afsat til opgaven. Der er forskel fra afdeling til afdeling, hvor der dispenseres, det kan være ved beboers eget medicinskab, ved medicinskab i køkkenet eller ved medicinskab på kontoret. Der dispenseres enten til en eller to uger. Ved mangel på medicin under dispensering, skrives en seddel/post-it om, at der mangler medicin i æsken. Dette med angivelse af tablettype, mængde mm. Det noteres, at der skal ske efterdispensering. Tilsynet oplyser medarbejderne om, at Sundhedsstyrelsen anbefaler, at der ikke forekommer efterdoseringer, og at der altid kun dispenseres hele æsker.

Medarbejderne beskriver, at der ved fejl i dispenseringen gives besked til afdelingsleder, så der kan ske indberetning af utilsigtet hændelse.

	Der afholdes sygeplejemøder, hvor man drøfter eventuelle fejl, og hvordan der kan optages læring af dette. Medarbejderne oplever, at der sjældent sker fejl, og der anvendes afkrydsningsliste som sikkerhed.
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at der sker korrekt dispensering og håndtering af medicin.</p> <p>Tilsynet vurderer, at beboerne er trygge og tilfredse med den hjælp, de modtager til medicindispensering og administration.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der i forhold til den fysiske medicinliste, som plejecentret selv udarbejder, bør rettes en særlig opmærksomhed på de observationer, som tilsynet har gjort.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne har kendskab til gældende retningslinjer omkring medicinopgaver.</p> <p>Tilsynet vurderer, at det bør italesættes over for medarbejderne, at der ikke må ske efterdispensering af medicin, så anbefalingerne fra Styrelsen for Patientsikkerhed følges.</p>

3.4 HVERDAGENS PRAKSIS

3.4.1 Personlig pleje og praktisk støtte

Data	<p>Tilsynet observerer sammenhæng mellem de beskrevne problemstillinger og beboers tilstand.</p> <p>Boliger og hjælpemidler er generelt rene, dog observeres hos en beboer, at beboers pude i den foretrukne stol er snavset, og ligeledes er beboers hjælpemiddel snavset.</p> <p>Beboerne oplever at være tilfredse med den hjælp, de modtager, og at denne stemmer overens med deres behov for pleje, omsorg og praktisk støtte.</p> <p>En beboer er tilfreds med hjælpen til personlig pleje. Beboer beskriver samtidig, at der er forskel på den rehabiliterende tilgang i hjælpen. En medarbejder ordner hele plejen for beboer, mens de øvrige medarbejdere opfordrer beboer til fx selv at vaske ansigtet. Ligeledes gives hjælpen til bad forskelligt. En medarbejder ordner det hele for beboer, og medarbejder fortæller beboer, at så går det hurtigere med at blive færdig.</p> <p>En anden beboer er meget tilfreds med rengøringen. Beboer fremhæver, at det er den samme medarbejder, som kommer hver gang.</p> <p>En tredje beboer klarer selv den daglige pleje og modtager hjælp til bad. På tilsynsdagen har beboer fået besked om, at der er hjælp til bad dagen efter. Så ved beboer, at hun ikke skal klæde sig på dagen efter. Aftaler overholdes, og medarbejder er rigtig god til at yde hjælpen.</p> <p>Beboerne beskriver, hvordan de selv deltager på forskellig vis i hverdagens mindre opgaver, som at rede seng, holde orden i boligen eller lægge vasketøjet på plads.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for den personlige pleje og omsorg, og at denne planlægges af gruppeassistenten. Man læser samlet i Cura ved fremmøde om morgenen, og ud fra dette planlægges dagens opgaver. Der arbejdes efter kontaktpersonsordning, og hertil tages der hensyn til kompetencebehovet i beboers pleje. Ved oplæring af social- og sundhedsassistent eller social og sundhedshjælper sker der ikke dokumentation af oplæringen og opfølgningen, idet der ifølge medarbejderne ikke anvendes kompetenceskemaer/skemaer til opgaveoverdragelse.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at der justeres løbende i plejen i forhold til de behov, der opstår hos beboerne. Ved ændringer i beboernes status drøftes observationerne med social- og sundhedsassistenten eller sygeplejersken. Medarbejderne oplever, at det er trygt at bede om hjælp hos kollegerne, og at der er god faglig dialog.</p>
-------------	---

	Medarbejderne kan redegøre for en rehabiliterende og involverende tilgang i plejen. Det er væsentligt, at der udvises respekt og tålmodighed. Medarbejder giver eksempel på, hvordan der arbejdes med guidning, motivation og at opretholde værdighed for beboer.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at beboerne modtager pleje og praktisk hjælp, der svarer til deres behov, og at beboerne er tilfredse med hjælpen. Hos en beboer fremstår et møbel og et hjælpemiddel snavset. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan hjælpen ydes, så den passer til beboers aktuelle behov, og med en rehabiliterende og involverende tilgang.

3.4.2 Mad og måltider

Data	<p>Tilsynet observerer morgenmaden på flere afdelinger. Bordene er veldækkede med dækkeservietter, servietter, blomster og pænt anrettet morgenmad, der består af forskellige tilbud. Der er brød i kurve og pænt anrettet frugt, som beboerne selv kan forsyne sig med. Der er en rehabiliterende tilgang i hjælpen til morgenmaden. Servicemedarbejdere på en afdeling holder pause i samme opholdsrum, som beboerne spiser i. Der er en stille og hyggelig stemning. I en spisestue køre tv'et, ingen beboere ser på det. Lyden er så høj, at man skal tale højt for at overdøve lyden. Efter lidt tid slukker medarbejder for tv'et.</p> <p>Beboerne er generelt tilfredse med madens kvalitet. Beboerne fortæller, at de spiser i køkkenalrummet, og at man har faste pladser omkring bordet. En beboer oplever, at man ikke taler så meget sammen ved måltiderne, og at det er varierende, om medarbejderne sidder med ved bordet. Beboer beskriver, at man er en slags stor familie, og i en familie er man ikke enig om alt, det finder beboer helt naturligt. De to øvrige beboere, som tilsynet interviewer, fortæller, at måltiderne er hyggelige. To beboere fortæller, at de er madretter, som de ikke bryder sig om, fx retter med et særligt krydderi, fisk eller lever. Begge beboere fortæller, at de på disse dage nøjes med kartofler. En beboer fortæller, at medarbejderne opfordrer til, at man skal smage - så prøver beboer, men beboer kan stadig ikke lide lever.</p> <p>Medarbejderne redegør for det gode måltid på plejecentret. Der er kendskab til bordplanen, og de principper der ligger bag planen. Der anvendes fadservering, og der er fokus på den rehabiliterende tilgang ved måltidet. Medarbejderne kan redegøre for værtskabet, og hvordan samtalen understøttes omkring bordet. Der er fokus på, om beboerne har særlige ernæringsbehov, og der er mulighed for særlige tilbud til småspisende beboere.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at der er mulighed for at få en anden ret, hvis beboer ikke bryder sig om dagen ret. Der er godt samarbejde med køkkenet.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med mad og måltider på plejecentret.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt kan redegøre for principperne bag det gode måltid og den rehabiliterende tilgang i arbejdet, samt at medarbejderne kender deres rolle og ansvar under måltidet.</p> <p>Tilsynet vurderer, at beboernes kendskab til muligheden for at få et alternativt tilbud i forhold til retter, som de ikke bryder sig om, kan styrkes.</p>

3.4.3 Kommunikation og adfærd

Data	<p>Tilsynet observerer en venlig og respektfuld kommunikation mellem beboere og medarbejdere på fællesarealerne.</p> <p>En beboer møder en medarbejder på gangen og beder om hjælp til en praktisk opgave. Medarbejder forsøger at hjælpe beboer, og da medarbejder ikke kan løse problemet med det samme, laver medarbejder en aftale med beboer om at vende tilbage kort efter. Tilsynet observerer, at medarbejder kort efter har løst beboers problem.</p>
-------------	--

	<p>Tilsynet observerer, at en medarbejder kommer ind i beboers bolig og går direkte på badeværelset. Beboer reagerer på dette, bliver forvirret og spørger, hvad det er medarbejder skal. Medarbejder fortæller, at hun vil se, om beboer har noget neglelakfjerner på badeværelset. Medarbejder kigger og konstaterer, at der ikke er noget i skabet. Tilsynet spørger medarbejder, om beboer da skal bruge neglelakfjerner. Medarbejder oplyser, at det er til en anden beboer.</p> <p>Beboerne fortæller, at de oplever en god kontakt til medarbejderne. En beboer fortæller, at der er en god tone, og man laver lidt sjov med hinanden, dette gælder i alle vagttag. En anden beboer er meget glad for medarbejderne og synes, at de taler pænt til beboer. En tredje beboer beskriver at have været meget nedtrykt ved indflytning på plejecentret. Medarbejderne gav beboer mange knus i starten af opholdet, og det har betydet, at beboer har det godt i dag.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at der er fokus på at sikre den respektfulde kommunikation, relationsdannelse og individuel tilgang til beboerne. Medarbejderne vægter, at man i kommunikationen er åben, lyttende og smilende, og at der anvendes fysisk berøring, når det er relevant</p> <p>Medarbejderne banker på døren til beboernes bolig og udviser respekt for, at det er beboernes hjem.</p> <p>Medarbejderne oplever, at man som kollegaer godt kan tale sammen om en u hensigtsmæssig adfærd eller kommunikation. Hvis det observeres på et andet afsnit, kan det være vanskeligere, og der vil man nok henvende sig til leder i stedet.</p> <p>Medarbejderne oplever, at der er en god omgangstone og en ligeværdig tilgang til kollegaerne, og at man stoler på hinanden.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at der er en respektfuld kommunikation og adfærd over for beboerne på plejecentret. I et tilfælde observerer tilsynet en mindre hensigtsmæssig adfærd over for en beboer i dennes bolig.</p> <p>Tilsynet vurderer, at beboerne oplever en god kontakt til medarbejderne, og at de er tilfredse med medarbejdernes kommunikation og adfærd.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre fagligt for en anerkendende og respektfuld kommunikation med beboerne.</p>

3.4.4 Fysiske rammer og aktiviteter

Data	<p>Fællesarealerne på afdelingerne er indrettet efter målgruppen. Der er i en afdeling porcelænsfigurer i reolen, grønne planter, blomstrende pottedplanter, små lys og udgang til terrasse. I en afdeling er køkkenet indrettet meget hjemligt med vitrineskabe med synligt porcelæn. På tavler i afdelingerne er skrevet dagens menu, dagens aktiviteter, samt hvilke medarbejdere der er til stede på dagen. Der er i alle afdelinger op-hængt foto af medarbejderne på afdelingen.</p> <p>Tilsynet observerer i løbet af formiddagen, at der flere steder på plejecentret er hyggelige stunder i afdelingerne, hvor beboere og medarbejdere er samlet på en hjemlig og uhøjtidelig måde. I en afdeling er der om formiddagen samlet syv beboere og tre medarbejdere om spisebordet. Medarbejderne fortæller, at de er afløser, og at man lige er samlet efter morgenens gøremål for at nyde en kop kaffe sammen. Der er en hyggelig, rolig og venlig stemning i rummet.</p> <p>Ved et langt spisebord i en afdeling sidder tre beboere i den ene bordende, mens der sidder tre medarbejdere i den anden ende af bordet. Klokkeren er 10.20, og der er dækket til frokosten.</p> <p>På gangarealet står en synlig uren bækkenstol, stolen er mærket med et skilt med "uren".</p>
-------------	---

	<p>De beboere, som tilsynet interviewer, fortæller om forskellige tilbud om aktivitet på plejecentret.</p> <p>En beboer fortæller, at der er langt ned til salen, når der er gymnastik. Beboer hentes af fysioterapeuten i beboers kørestol, når beboer skal træne på en kondicykel. Beboer har deltaget i en Elvis-aften med amerikansk mad. Beboer fremviser beboerbladet med liste over aktiviteter på plejecentret.</p> <p>En anden beboer går til gymnastik. Beboer har deltaget i bankospil. Beboer kan ikke huske, hvad der ellers er af tilbud, men beboer finder, at tilbuddet er tilpas.</p> <p>En tredje beboer er ikke så interesseret i aktiviteter, idet beboer bedst kan lide at se tv i egen bolig. Beboer går nogle gange tur med de øvrige beboere.</p> <p>Medarbejderne redegør for tilbud om daglig stolegymnastik, Zumba, gåture to gange ugentligt, billard, avislæsning og caféhygge. Der er næsten dagligt tilbud om aktivitet, og disse er beskrevet i Mini-bladet. Der findes dertil en månedskalender. Medarbejderne sørger for, at der dagligt står på afdelingens tavle, hvad dagens tilbud om aktivitet er.</p> <p>Klippekortsordning anvendes så meget som muligt. Der er et skema over anvendelse af klippekortene. Ordningen anvendes til indkøb, gåture, biografture, kirkegårds-ture og fx at se på fotos.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at der er fokus på hyggeligt samvær på afdelingerne i hverdagen, og at der er tilbud om forskellige aktiviteter på plejecentret.</p> <p>Tilsynet vurderer, at beboerne udtrykker tilfredshed med tilbuddet.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne har kendskab til tilbuddet om aktiviteter, og at aktiviteter understøtter beboernes trivsel i hverdagen.</p>

3.5 ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

3.5.1 Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling

Data	<p>Leder oplyser, at det altid tidligere har været muligt at rekruttere til ledige stillinger på plejecentret. Dette har ændret sig i løbet af 2019, hvor det er blevet vanskeligere at rekruttere.</p> <p>Der er pt. ledige social- og sundhedsassistent og social- og sundhedshjælper stillinger. Der er medarbejdere i huset, som kan dække de faglige opgaver, men der hentes også hjælp i form af vikarer.</p> <p>Der arbejdes med sygefraværet, og de langtidssygemeldinger, der er, kan ikke tilskrives arbejdsmiljøet.</p> <p>På tilsynsdagen er der kompetenceudvikling af ca. en fjerdedel af medarbejderne. Leder oplyser, at der udføres en del intern uddannelse. Praktikvejlederkursus og kurser i sårpleje, demens og medicin foregår eksternt. Ca. hvert andet år udføres en større gennemgang af kompetenceudviklingsbehov på plejecentret.</p> <p>Der er tilknyttet plejecentrelæger til plejecentret, og disse tilbyder relevant undervisning - f.eks. undervisning i urinvejsinfektioner.</p> <p>Medarbejderne oplever at have de nødvendige kompetencer i forhold til deres opgaver i hverdagen. Der er altid mulighed for at få hjælp af afdelingsleder eller en kollega. Man kan sige fra over for en opgave, hvis man oplever ikke at have de nødvendige kompetencer, eller man kan bede om hjælp til en opgave.</p> <p>Der arbejdes med at udarbejde lokale retningslinjer for plejecentret.</p>
-------------	---

	<p>Medarbejderne fortæller, at der afholdes undervisning i huset fx i forhold til sondeernæring, blekonsulent, blindkonsulent mm. Man drøfter løbende, om der er emner, hvor der er behov for opdatering af medarbejdernes viden. To medarbejdere er netop blevet inviteret til undervisning uden for huset. Medarbejderne oplever, at man er forpligtiget til at dele sin viden, når man har været på kursus, og at man også selv har ansvar for at holde sig opdateret fagligt. Der er afholdt kompetence-samtaler om de individuelle behov, og man kan afgive to ønsker til kompetenceudvikling. Medarbejderne ved, hvor instrukser for medicin findes i mappe, og der er kendskab til Sundhedsstyrelsens hjemmeside. Elever introduceres også til dette.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at ledelsen har fokus på at sikre, at de nødvendige faglige kompetencer er til rådighed på plejecentret.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever at have de nødvendige kompetencer i forhold til deres opgaver, og at der løbende er tilbud om kompetenceudvikling.</p>

3.5.2 Tværfagligt samarbejde

Data	<p>Leder oplyser, at der er gode informationsstrukturer på plejecentret. Hver morgen afholdes briefing for plejeafsnit og øvrige afdelinger, som fx køkken og teknisk afdeling. Der tages referat af mødet, og dette sendes til alle afdelinger, så man er orientere i alle vagttag.</p> <p>Der afholdes sygeplejemøde fire gange årligt, hvor der deltager ca. 18 medarbejdere, som alle har et styringsansvar. Her arbejdes med tilsyn, utilsigtede hændelser, klager, procedurer og evt. beboercases, hvor der er læring for hele huset.</p> <p>De fem afsnitsledere holder møde med plejecenterleder en gang om måneden.</p> <p>Der føres døgn-dagbog, hvor der gives orientering til den ansvarshavende på det plejefaglige område.</p> <p>Der er tilknyttet en psykiater til plejecentret, som bistår plejecentret. Psykiater kommer ca hver 5. uge. Dette giver sammenhæng i behandlingen.</p> <p>Plejecentret benytter sig ikke meget af Hvidovre Kommunes fagpersoner, dog rettes henvendelse fx ved ernæringsproblematikker, ligesom nogle beboere er tilknyttet en demenskonsulent.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at der er overlap til aftenvagten, og der udfyldes opfølgningsseddel med vigtige oplysninger, og at man orienterer sig i Cura.</p> <p>Medarbejderne beskriver det tværfaglige samarbejde med fysioterapeuterne og plejecenterlægerne. Samarbejdet opleves velfungerende.</p> <p>Ligeledes arbejdes der i hverdagen tværfagligt på plejecentret, og medarbejderne oplever, at dette samarbejdet fungerer godt, og at der er et godt arbejdsmiljø med en god kultur.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at ledelsen har fokus på at sikre gode strukturer på plejecentret, der understøtter plejen og hverdagen for beboerne.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever, at det tværfaglige samarbejde er velfungerende.</p>

TILSYNETS FORMÅL OG METODE

4.1 FORMÅL

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

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

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

Tilsynene skal dermed bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning, plejecentrets referenceramme og den pleje- og omsorgsmæssige praksis.

BDO's tilsyn er tilrettelagt med udgangspunkt i ovenstående lovgivning og retningslinjer på området, og omfatter tilsynet med de organisatoriske, personale- og pleje- og omsorgsmæssige forhold på det enkelte plejecenter. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for beboere og således også på, hvordan hjælpen efter deres og de pårørendes opfattelse fungerer. De fysiske rammers egnethed i forhold til beboernes behov indgår ligeledes i tilsynet.

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

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

4.2 METODE

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

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

Den anerkendende tilgang kan ses som det ene ben i tilsynskoncepterne, mens det andet ben er 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, fokusgruppeinterviews, observation og gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, som beboerne modtager på plejecentret.

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

4.3 VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala:

Samlet vurdering	Samlet vurdering
Særdeles tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>særdeles tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres som fremragende og eksemplariske, og hvor tilsynet har konstateret ingen, få eller mindre væsentlige mangler, som let vil kunne afhjælpes. Det særdeles tilfredsstillende resultat kan følges op af tilsynets anbefalinger.
Meget tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>meget tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres ved at være gode og tilstrækkelige, og hvor tilsynet har konstateret få mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes. Det meget tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
Tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres som tilstrækkelige, og hvor der er konstateret flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
Mindre tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>mindre tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene på flere områder kan karakteriseres som utilstrækkelige, og hvor der er konstateret en del og/eller væsentlige mangler, som det vil kræve en bevidst og målrettet indsats at afhjælpe. Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger, fx anbefaling om udarbejdelse af handleplan.
Ikke tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>ikke tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene generelt kan karakteriseres som utilstrækkelige og uacceptable, og hvor der er konstateret mange og/eller alvorlige mangler, som det vil kræve en radikal indsats at afhjælpe. Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets anbefalinger om, at problemområderne håndteres i umiddelbar forlængelse af tilsynet samt at der udarbejdes handleplan, eventuelt i samarbejde med forvaltningen. Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

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

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

PRÆSENTATION AF 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, trænings- og rehabiliteringscentre og madservice. 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 mm.

Partneransvarlig
BIRGITTE HOBERG SLOTH
Partner
m: 2810 5680
e: bsq@bdo.dk

Projektansvarlig
GITTE AMMUNDSEN
Senior Manager
m: 4189 0406
e: gia@bdo.dk

www.bdo.dk

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, danskejet rådgivnings- og revisionsvirksomhed, er medlem af BDO International Limited - et UK-baseret selskab med begrænset hæftelse - og del af det internationale BDO netværk bestående af uafhængige medlemsfirmaer. BDO er varemærke for både BDO netværket og for alle BDO medlemsfirmaerne. BDO i Danmark beskæftiger godt 1.100 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har ca. 74.000 medarbejdere i mere end 160 lande.

Copyright - BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, cvr.nr. 20 22 26 70.