

Tilsynsrapport
Allerød Kommune
Ældre og Sundhed

Skovvang Plejecenter

Uanmeldt tilsyn

marts 2014

Forord

Rapporten er bygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt det samlede tilsynsresultat, begrundelse for tilsynsresultatet, bemærkninger og anbefalinger.

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

Sidste del af rapporten indeholder en kort beskrivelse af formål og metode samt kontaktoplysninger til BDO.

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

Indholdsfortegnelse

1	Formalia.....	4
2	Samlet tilsynsresultat	5
2.1	Begrundelse for tilsynsresultatet	6
2.2	Tilsynets overordnede bemærkninger og anbefalinger.....	8
3	Datagrundlag.....	9
3.1	Observationer i forbindelse med rundgang på fællesarealer	18
4	Tilsynets formål.....	21
4.1	Indhold og metode.....	21
4.2	Observationer i forbindelse med rundgang på fællesarealer	22
4.3	Vurderingsskala	22
5	Yderligere oplysninger.....	22
5.1	Underskrifter	23

1 Formalia

Plejecentrets navn og adresse
Skovvang Plejecenter, Poppelvænget 2, 3450 Allerød
Leder
Kirsten Valentin
Antal boliger
40 boliger
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
18. marts 2014 kl. 8.15 - 14.45
Datagrundlag
<p>Ved tilsynet er der foretaget observationer på fællesarealer, gennemgang af sundhedsfaglig dokumentation, observationer hos beboerne samt gennemført interviews med medarbejderne. Beboerne har givet tilsagn om deltagelse i tilsynet.</p> <p>Tilsynet har interviewet 4 beboere.</p> <p>Tilsynet har desuden gennemført interview med 3 medarbejdere:</p> <ul style="list-style-type: none">• 3 Social- og sundhedsassistenter <p>1 medarbejder blev interviewet i forhold til 2 beboere.</p> <p>Der er ligeledes foretaget observationer på fællesarealer</p>
Tilsynsførende
Gitte Ammundsen, sygeplejerske, Manager

2 Samlet tilsynsresultat

BDO KR har på vegne af Allerød Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn på Skovvang Plejecenter. På baggrund af det indsamlede datamateriale og den efterfølgende analyse heraf, vurderer BDO KR, at Skovvang Plejecenter er **godkendt** ved det uanmeldte tilsyn.

Samlet vurdering	
x	<p>Godkendt</p> <p>Dette betyder, at den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag er vurderet til at leve op til såvel lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Forholdene på plejecenteret vurderes samlet set at være gode og tilfredsstillende.</p>
	<p>Godkendt med mangler</p> <p>Dette betyder, at dele af den leverede ydelse og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har mangler eller er utilfredsstillende, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.</p>
	<p>Alvorlige fejl og mangler</p> <p>Dette betyder, at den leverede hjælp og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har alvorlige fejl og/eller mangler, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Manglerne er af et sådan omfang, at der er tale om kritisable forhold for en eller flere beboere og fordrer hurtig/øjeblikkelig handling.</p>

2.1 Begrundelse for tilsynsresultatet

Tilsynsresultatet præsenteres dels ud fra en samlet vurdering dels ud fra en beskrivelse af, hvilke mål og indikatorer manglerne forekommer

Styrker

På baggrund af tilsynet vurderes det, at plejecentret er karakteriseret ved følgende styrker:

- Skovvang Plejecenter åbnede for indflytning af de første beboere medio maj. På nuværende tidspunkt er der indflyttet i alt 40 beboere. De sidste 20 plejeboliger forventes at være udlejet pr. 1. september.
- Leder oplyser, at plejecentret er i fuld gang med at etablere sig i de nye rammer og skabe et godt og trygt hjem for beboerne. Der arbejdes målrettet i forhold til at få de sidste vakante stillinger besat, så der ligeledes kan skabes et godt og inspirerende arbejdsmiljø for medarbejderne.
- På Skovvang Plejecenter arbejdes der med en flad organisation, hvor plejecentret er opdelt i to afdelinger med hver deres ansvarshavende afdelingsleder. Plejecentret har ansat udviklingssygeplejerske, klinisk vejleder og en aktivitetsmedarbejder. Yderligere forventes der snarlig ansættelse af en ergoterapeut, som i samarbejde med aktivitetsmedarbejderen skal forestå aktiviteter og ADL-træning for beboerne.
- Den sundhedsfaglige dokumentation er generelt tilfredsstillende. I vurderingen af den sundhedsfaglige dokumentation har tilsynet taget højde for, at mange beboere er indflyttet på samme tid og der har været en del opgaver omkring indflytning, som nødvendigvis har haft en større prioritering.
- Der er sammenhæng mellem den hjælp, som beboerne modtager og beboerens behov for pleje og omsorg.
- Beboerne får den pleje og omsorg og hjælp til praktisk støtte, som de har behov for og oplever tilfredshed i måden, hvorpå hjælpen leveres.
- Beboerne oplever generelt tilfredshed i forhold til tilbud om aktiviteter og fællesskab på plejecentret. Flere beboere udviser forståelse for, at der er tale om et nyt plejecenter, og at det tager tid, inden plejecentret er fuldt ud fungerende på alle områder.
- Beboerne føler sig sikre og trygge på plejecentret og oplever en respektfuld kommunikation med medarbejderne. Beboerne oplever, at de har indflydelse på eget liv og at vaner og ønsker respekteres i hverdagen.
- Plejecentret arbejder målrettet med kompetenceudvikling af medarbejderne og der foreligger dokumentation af de delegerede sygeplejeopgaver.
- Medarbejderne har kendskab til den sundhedsfaglige dokumentation og viden og indsigt i beboernes behov for pleje og omsorg samt hjælpen til praktisk støtte. Medarbejderne kan redegøre for observationer og overvejelser i forhold til den sundhedsfaglige indsats.
- Medarbejderne har kendskab til triagering, men gør opmærksom på, at der ikke arbejdes med dette i hverdagen lige pt.
- Medarbejderne fremstår kompetente og ansvarsbevidste.
- Rengøringsstandarder på fællesarealer er meget tilfredsstillende.
- I forhold til fællesskab og trivsel omkring måltiderne har plejecentret nogle særlige udfordringer, hvad angår de fysiske faciliteter og i forhold til italesættelse af

medarbejdernes rolle i måltidssituationen. Ledelsen er bevidst herom og det er forventningen, at der med etablering af en fast personalegruppe er større grundlag for fremadrettet at skabe gode traditioner og en fælles kultur.
Mangler
Der er ikke fundet "mangler" i forhold til tilsynskonceptet på tilsynstidspunktet.
Alvorlige fejl og mangler
Der er ikke fundet "alvorlige fejl og mangler" i forhold til tilsynskonceptet på tilsynstidspunktet.

2.2 Tilsynets overordnede bemærkninger og anbefalinger

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

Bemærkninger

1. Tilsynet bemærker, at døgnrytmeplaner har delvise mangler i forhold til at være ajourført, handlevejledende og individuelt beskrevet gennem hele døgnnet.
2. Tilsynet bemærker, at døgnrytmeplaner mangler en generel beskrivelse/præsentation af beboeren, hvori der eksempelvis indgår oplysninger om beboerens normale funktionsniveau, mentale/hukommelsesmæssige tilstand, sociale ressourcer og netværk, særlige ønsker og vaner i hverdagen, mobilitet og brug af hjælpemidler samt tiltaleform.
3. Tilsynet bemærker, at den sundhedsfremmende og forebyggende primært er beskrevet i helhedsbeskrivelser og i mindre grad i døgnrytmeplaner.
4. Tilsynet bemærker, at døgnrytmeplanerne generelt mangler beskrivelse af beboernes ressourcer og hvorledes disse medinddrages og vedligeholdes i den daglige pleje og omsorg.
5. Tilsynet bemærker, at beboernes psykiske og mentale ressourcer samt behov for psykisk pleje og omsorg ikke er tilstrækkeligt beskrevet i døgnrytmeplanerne.
6. Tilsynet bemærker, at der ikke er fastlagt procedurer for generel og overordnet opfølgning/ajourføring af alle delegerede opgaver.

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at Plejecentret underviser, oplærer og vejleder medarbejderne i, hvorledes døgnrytmeplaner udarbejdes, således at disse er ajourførte, handlevejledende og individuelt beskrevet gennem hele døgnnet. Tilsynet anbefaler, at der altid henvises til fokusområder i døgnrytmeplaner. Tilsynet anbefaler ligeledes, at der i udarbejdelsen af døgnrytmeplaner generelt tages mere udgangspunkt i helhedsbeskrivelsen.
2. Tilsynet anbefaler, at der igangsættes en drøftelse af, hvorledes der i døgnrytmeplanerne kan indgå en mere generel beskrivelse/præsentation af beboerne.
3. Tilsynet anbefaler, at Plejecentret underviser, oplærer og vejleder medarbejderne i, hvorledes døgnrytmeplaner udarbejdes, således at disse i endnu højere grad indeholder beskrivelse af den sundhedsfremmende og forebyggende indsats, hvor dette skønnes relevant for den daglige pleje og omsorg.
4. Tilsynet anbefaler, at døgnrytmeplaner udarbejdes således, at disse tager større udgangspunkt i beskrivelsen af beboerens egne ressourcer og hvordan disse medinddrages

i plejen fremfor at udgangspunktet tages i beskrivelsen af, hvad beboerne skal have hjælp til.

5. Tilsynet anbefaler, at Plejecentret underviser, oplærer og vejleder medarbejderne i, hvorledes døgnrytmeplaner udarbejdes, således at disse indeholder fyldestgørende beskrivelser af beboernes psykiske og mentale ressourcer og behov for psykisk pleje og omsorg.
6. Tilsynet anbefaler, at Plejecentret udarbejder procedurer for, hvorledes der sikres generel opfølgning/ajourføring på delegering af komplekse pleje- og sygeplejefaglige opgaver. Tilsynet anbefaler, at opfølgning/ajourføring af delegerede opgaver evt. er fast punkt på dagsordenen på i forvejen aftalte møder med personalegruppen.

3 Datagrundlag

På de følgende sider præsenteres resultaterne af dataindsamlingen i relation til hvert målepunkt samt generelle bemærkninger til hvert mål.

Det skriftlige grundlag i henhold til Serviceloven, Socialministeriets vejledning nr. 2 til Serviceloven og kommunens kvalitetsstandarder

	Mål 1 Beboerens plejebehov er ajourført			Bemærkninger
	Ja	Delvis	Nej	
Dokumentation	x			Alle journaler indeholder dokumentation med en aktuel beskrivelse af beboernes behov for pleje. Journalerne indeholder blandt andet funktionsvurdering, helhedsbeskrivelse og fokusområder. Der er udarbejdet fokusområder i forhold til hudpleje, anæmi, BMI, ernæring og væskeindtagelse.
Observation	x			Det er tilsynets vurdering, at der er sammenhæng mellem den hjælp, som beboerne modtager og beboernes tilstand.
Beboer	x			Beboerne giver udtryk for, at de modtager den hjælp, de har behov for.
Medarbejder (1)	x			Alle medarbejdere har kendskab til de nødvendige dokumenter i journalen og kan generelt redegøre herfor.
Medarbejder (2)	x			Medarbejderne oplyser, at arbejdet med triasering på

				<p>plejecentret endnu ikke er opstartet helt. Teknikken er først lige netop blevet tilsluttet. En medarbejder oplyser, at beboernes tilstand drøftes på daglige morgenmøder og her tages stilling til behovet for eventuelle ændringer i plejen og omsorgen for beboeren.</p>
--	--	--	--	---

Personlig pleje - Sammenhæng mellem visitation og leveret pleje og omsorg i henhold til Servicelovens § 83 samt kommunens kvalitetsstandarder

Mål 2 Der foreligger en beskrivelse af pleje- og omsorgsindsatsen				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation		x		<p>Den sundhedsfaglige dokumentation er generelt tilfredsstillende.</p> <p>Tilsynet bemærker dog, at alle 4 døgnrytmeplaner har delvise mangler i forhold til at være ajourført og fremstå handlevejledende og individuelt beskrevet gennem hele døgnet.</p> <p>Flere døgnrytmeplaner er korfattet beskrevet.</p> <p>Eksempelvis er det i en døgnrytmeplan kun beskrevet, at beboeren skal guides til personlig pleje og hjælpes med at vaske sin højre side. Beboerens behov for hjælp til nedre hygiejne og påklædning er ikke beskrevet.</p> <p>I et andet eksempel er beboerens behov for hjælp til indtagelse af maden kun beskrevet for dag. Der foreligger ingen oplysninger om beboerens behov for hjælp til dette om aftenen.</p> <p>I et tredje eksempel mangler ligeledes beskrivelse af beboerens behov for hjælp til nedre hygiejne og påklædning. Tilsynet vurderer, at specielt beboerens særlige behov vedrørende påklædning bør beskrives. Beboeren er meget smertepåvirket. Der foreligger ingen handlevejledende beskrivelser af indsatser relateret hertil.</p> <p>Generelt er beskrivelserne af det ugentlige bad ikke handlevejledende og individuelt beskrevet. Beboernes særlige behov i forhold til det ugentlige bad fremgår ikke af døgnrytmeplanerne.</p> <p>I forhold til beskrivelserne for nat er disse kortfattet beskrevet og indeholder generelt kun oplysning om, at beboeren skal have "et indkig" 2-3 gange i løbet af natten. Beskrivelserne for beboernes behov for indkig om</p>

			<p>natten bør være handlevejledende og individuelt beskrevet, idet beboerne har forskellige behov for, hvorfor der skal udføres et natligt tilsyn.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at beboernes behov for indkig om natten generelt bør tages op til fornyet drøftelse.</p> <p>Tilsynet bemærker ligeledes, at der ikke konsekvent henvises til fokusområder, når en sådan er udarbejdet.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at alle døgnrytmeplaner mangler en generel beskrivelse/præsentation af beboeren.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at feltet "Generelt" om beboeren kan anvendes i forhold hertil.</p> <p>Feltet "Generelt" kan med fordel eksempelvis indeholde beskrivelse af beboerens normale funktionsniveau, mentale og hukommelsesmæssige tilstand, særlige ønsker og vaner i hverdagen, mobilitet og brug af hjælpemidler samt tiltaleform.</p>
Beboer	x		<p>Beboeren giver udtryk for tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje.</p> <p>En beboer fortæller, at det nok er meget godt, at medarbejderne hjælper med at huske beboeren på det ugentlige bad.</p> <p>En anden beboer vil gerne kun have hjælp til personlig pleje af kvinder. Beboerens ønske bør dokumenteres i døgnrytmeplanen.</p>
Medarbejder	x		<p>Medarbejderne kan fagligt redegøre for den faglige indsats.</p> <p>En medarbejder har fokus på, at beboeren er meget smertepåvirket og har brug for særlig støtte og hensyn hertil. Medarbejder italesætter, hvorledes det er vigtigt at give sig den fornødne tid til plejen af beboeren.</p>

Mål 3				
Der er redegjort for sundhedsfremme og forebyggende indsats				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation		x		<p>Beskrivelser af den sundhedsfremmende og forebyggende indsats er primært beskrevet i helhedsbeskrivelser og fokusområder.</p> <p>Den sundhedsfremmende og forebyggende indsats fremgår i mindre grad af døgnrytmeplanerne. I døgnrytmeplaner ses sundhedsfremmende og forebyggende beskrivelser i forhold til kateterpleje,</p>

				væskeindtagelse og forebyggelse af fejlsynkning. Det er tilsynets vurdering, at der er beskrevet observationer i helhedsbeskrivelser, som med fordel også bør indgå i døgnrytmeplanerne, idet disse observationer er vigtige at forholde sig til i selve udførelsen af den daglige pleje og omsorg for beboeren. Eksempelvis i forhold til en beboers udfordringer i forhold til væggtab og problemer i forhold til udskillelse.
Observation	x			Tilsynet observerer, at der i den daglige omsorg for beboeren bliver taget hånd om alle relevante risici.
Beboer	x			Det er beboernes oplevelse, at der bliver taget godt hånd om den enkeltes sundhedsmæssige risici.
Medarbejder	x			Medarbejderne kan give eksempler på særlige indsatser vedrørende relevante risici i forhold til beboerens situation. En medarbejder har fokus på, at beboeren ikke isolerer sig i boligen og tilbyder/motiverer derfor ofte til, at beboeren kommer lidt ud på fællesarealer og møder andre beboere. Der er generelt fokus på beboernes væskeindtagelse i løbet af dagen. En medarbejder oplyser, at der i samarbejde med inkontinenssygeplejerske er igangsat en faglig drøftelse af, hvorvidt en beboer fortsat har behov for fast kateter eller eventuelt kan undvære dette.

Aktivitet og træning i henhold til Servicelovens § 86 samt kommunens kvalitetsstandarder

Mål 4 Der foreligger en beskrivelse af beboerens ressourcer og hvordan de inddrages i aktivitet og træning (ADL og vedligeholdelse)				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation		x		I forhold til alle 4 døgnrytmeplaner er det gældende, at beskrivelserne for plejen og omsorgen primært tager udgangspunkt i, hvad beboeren skal have hjælp til fremfor, hvad beboeren har af ressourcer og hvorledes disse medinddrages og anvendes i plejen. Beskrivelse af beboerens fysiske, psykiske og sociale ressourcer fremgår generelt i højere grad af helhedsbeskrivelserne. Der foreligger generelt beskrivelser af beboernes ønsker til aktiviteter og træning.

				2 døgnrytmeplaner indeholder delvise beskrivelser af beboernes fysiske ressourcer. 2 døgnrytmeplaner mangler helt beskrivelse af beboerens fysiske ressourcer.
Observation			x	Tilsynet bemærker, at beboerne generelt har flere ressourcer end det umiddelbart fremgår af døgnrytmeplanerne.
Beboer	x			3 ud af 4 beboere giver udtryk for, at de helst vil klare mest muligt selv, på trods af at energien og kræfterne svigter i stigende grad. Beboerne føler, at de medinddrages i dagligdagen i det omfang, det er muligt. 1 beboer oplever ikke at have så mange ressourcer længere. En anden beboer fortæller, at vedkommende ville ønske, der var en kondicykel på plejecentret, så man kunne selvtræne lidt for at fastholde funktionsniveauet.
Medarbejder	x			Medarbejderne medinddrager beboerne i den daglige pleje og omsorg, i det omfang det er muligt. Medarbejderne har fokus på at støtte beboerne ud fra deres individuelle behov. En medarbejder udtrykker en holdning til, at hvis beboeren selv kan - skal de selv. Medarbejderne giver eksempler på små dagligdags aktiviteter, der medvirker til fastholdelse af beboernes funktionsniveau. Eksempelvis nævnes gåture til supermarked, beboere der selv henter alle måltider i køkkenet, en beboer der deltager i forflytninger og en beboer der motiveres til at bruge sin raske arm ved transport i kørestol.

Psykisk pleje og omsorg i henhold til Servicelovens §§ 83 samt kommunens kvalitetsstandarder

Mål 5 Der foreligger en beskrivelse af den psykiske pleje og omsorg				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation			x	Beboernes psykiske og mentale ressourcer er meget sparsomt beskrevet i døgnrytmeplanerne. Beboernes psykiske og mentale ressourcer fremgår primært i helhedsbeskrivelserne.

				<p>Det er tilsynets vurdering, at den psykiske pleje og omsorg ikke fremgår af døgnrytmeplanerne.</p> <p>I forhold til alle 4 beboere er det relevant at beskrive beboerens behov for psykisk pleje og omsorg.</p> <p>Eksempelvis i forhold til en beboer med smerter og de humørsvingninger dette medfører, en beboer som opleves initiativløs og ofte kun kommunikerer med enstavelsesord, i forhold til en beboer med behov for støtte til at strukturere hverdagen og beboerens demenssygdom og endeligt i forhold til en beboer med flere cancersygdomme og de bekymringer beboeren har i forhold hertil.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der i forhold til ovenstående bør udarbejdes detaljerede fokusområder.</p>
Observation		x		<p>Det er tilsynets vurdering, at plejecentret med fordel kan øge fokus på at sikre beboerne den nødvendige psykiske pleje og omsorg i hverdagen.</p>
Beboer		x		<p>Beboerne føler sig generelt trygge og sikre i dagligdagen på plejecentret.</p>
Medarbejder	x			<p>Medarbejderne kan generelt redegøre for beboernes behov for psykisk pleje og omsorg.</p> <p>En medarbejder bekræfter, at beboer som er noget initiativløs, formentlig ikke i alle situationer selv kan gøre opmærksom på egne behov. Medarbejder bliver i interview med tilsynsførende opmærksom på, at beboeren formentlig har behov for ekstra støtte til at definere egne behov. I udførelsen af den personlige pleje og omsorg har medarbejderen fint fokus på beboernes behov for særlig motivation, så vedkommendes egne ressourcer inddrages.</p> <p>En medarbejder redegør for indsatser i forhold til den psykiske pleje og omsorg til en beboer med cancer. Indsatsen bør fremgå af døgnrytmeplanen.</p>

Praktisk hjælp i henhold til Servicelovens § 83 og kommunens kvalitetsstandarder

	Mål 6			
	Beboeren sikres hygiejnemæssig forsvarlig renholdelse af boligen og rekvisitter			
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	x			Tilsynet får oplyst, at der ikke stilles krav om, at plejecentrene skal udarbejde plan for rengøring af

				<p>beboernes boliger.</p> <p>Hos 3 af de interviewede beboere er der ingen særlige udfordringer i forhold til hjælpen til praktisk støtte.</p> <p>I forhold til 1 af beboerne er der en særlig udfordring i forhold til at sikre, at beboerne ikke har gammelt mad liggende i køkkenskabene. Den særlige indsats er beskrevet i døgnrytmeplanen.</p>
Observation	x			Den hygiejniske tilstand i boligen og omkring beboernes hjælpemidler er meget tilfredsstillende.
Beboer	x			Beboerne er tilfredse med rengøringsstandarderne i boligen.
Medarbejder	x			Medarbejderne har fokus på beboernes eventuelle særlige behov i forhold til hjælpen til praktisk støtte og rengøring.

Hverdagen på plejecentret

Mål 7				
Beboeren har en god og tilfredsstillende hverdag				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	x			Der er udarbejdet livshistorier for alle 4 beboere.
Beboer	x			<p>3 beboere giver udtryk for, at de føler sig godt tilpasse på plejecentret.</p> <p>En beboer fremhæver eksempelvis, at der efter indflytning på plejecentret er kommet mere ro i beboerens hverdag.</p> <p>En anden beboer fortæller dog, at det kun i et meget begrænset omfang sker, at medarbejderne blot kommer ind på besøg for at snakke. Det er beboerens indtryk, at der ikke er tid til dette i hverdagen. Beboeren opholder sig primært i egen bolig af personlige årsager.</p> <p>En beboer oplever ikke trivsel på plejecentret. Beboeren fortæller meget åbent om, hvorledes vedkommende endnu ikke er faldet til på plejecentret. Beboeren har en oplevelse af, at indflytning på plejecenter ikke var den helt rigtige beslutning. Tilsynet anbefaler medarbejder, at der tages hånd om beboerens oplevelse og iværksættes initiativer, der kan bidrage til at skabe større trivsel i hverdagen for den pågældende beboer.</p> <p>Et par beboer bemærker overfor tilsynet, at der kommer mange afløsere og vikarer. Beboerne efterspørger en fast</p>

				medarbejder.
Medarbejder	x			<p>Medarbejderne kan redegøre for handlinger, der medvirker til at sikre beboerne en god hverdag.</p> <p>En medarbejder fortæller, at det er vigtigt at lade beboerne træffe egne valg og respektere disse.</p> <p>En medarbejder forklarer, hvordan hun respekterer beboerens ønske om kun at deltage i sociale arrangementer i begrænset omfang samtidig med, at medarbejderen fortsat prøver at motivere beboeren til at være mere social, idet dette har en positiv effekt på humøret efterfølgende. Samme medarbejder bekræfter, at beboeren ikke trives på plejecentret. Medarbejderen vil tage initiativ til en øget indsats i forhold til at sikre større trivsel for beboeren.</p>

Mål 8				
Beboeren oplever respekt				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Observation (1)	x			<p>Tilsynet observerer respektfuld kommunikation mellem beboere og medarbejdere.</p> <p>Tilsynet observerer, at kommunikationen er anerkendende og motiverende.</p>
Observation (2)	x			<p>Tilsynet observerer, at det nonverbale og verbale sprog bliver brugt professionelt i samspillet mellem beboere og medarbejdere.</p>
Beboer	x			<p>Beboerne giver alle udtryk for, at medarbejderne kommunikerer respektfuldt og omgangstone er imødekommende.</p> <p>Beboerne føler sig respekterede.</p> <p>En beboer sætter pris på, at hun selv bestemmer tidspunktet for, hvornår hun vil op om morgenen.</p> <p>En anden beboer glæder sig over, at medarbejderne er omsorgsfulde og giver en støttende arm, når det er nødvendigt.</p>
Medarbejder	x			<p>Medarbejderne kan beskrive handlinger, der medvirker til at sikre respekt for beboerne.</p> <p>Respekten sikres generelt ved at give beboerne valgmuligheder, medbestemmelse og ikke påtvinge til fællesskab.</p>

				<p>I forhold til en beboer, som primært kommunikerer med enstavelsesord, har medarbejder fokus på at stille beboeren spørgsmål, der ikke kan besvares med enstavelsesord.</p> <p>En medarbejder taler om de ting, der interesserer beboeren og anvender humor.</p>
--	--	--	--	--

Særlig fokusområde - medarbejderkompetencer

Styrket indsats vedrørende medarbejderkompetencer

Mål 9 At der arbejdes med kompetenceudvikling set i relation til den enkelte medarbejder				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation (1)	x			Der foreligger en kompetenceoversigt og principper for delegering af komplekse plejeopgaver/sygeplejeopgaver
Dokumentation (2)	x			Der foreligger en aktuell skriftlig dokumentation for de delegerede komplekse plejeopgaver/sygeplejeopgaver. Tilsynet bemærker, at plejecentret anvender alle kommunens skemaer og vejledninger udarbejdet til formålet.
Dokumentation (3)		x		I forhold til 2 medarbejdere foreligger der en aktuell skriftlig dokumentation for en opfølgning på de delegerede komplekse plejeopgaver/sygeplejeopgaver. I forhold til 1 medarbejder er der ikke korrekt udfyldelse af skemaet over medarbejderens kompetencer og delegerede opgaver. Medarbejder har fået kompetencer og delegeret opgaver i forhold til injektionsgivning og oplægning af katheter. Der mangler udfyldelse af dato for "udført" opgave og dato for "opfølgning" på den udførte opgave. Medarbejderen blev undervist og givet den nødvendige instruktion i november 2013 og udfører i dag opgaven.
Observation (1)	x			I forhold til beboerne er der delegeret opgaver omkring påsætning af smertepaster og medicinadministration. Tilsynet observerer sammenhæng mellem skema for delegering og de observerbare forhold.
Observation (2)	x			Der observeres sammenhæng mellem sygeplejeopgavens kompleksitet og de anvendte kompetencer. Der er kun delegeret opgaver fra sygeplejerske til social- og sundhedsassistenter, idet plejecentret ikke har ansat

				social- og sundhedshjælpere.
Beboer	x			Beboerne oplever tryghed i forhold til de delegerede opgaver.
Medarbejder (1)	x			Medarbejderne har kendskab til kompetenceoversigt og principper for delegering. Tilsynet får oplyst, at plejecentrets udviklingssygeplejerske udfører kompetencesamtaler med alle medarbejdere med det formål at skabe afdækning og udvikling af den enkelte medarbejders kompetencer.
Medarbejder (2)	x			Medarbejderne kan redegøre for den konkrete anvendelse og måde hvorpå en opgave overdrages på. Medarbejdere fortæller, at der bliver fulgt op på kompetencer, der er erhvervet fra tidligere ansættelser, så det sikres, at den enkelte medarbejder fortsat kan varetage opgaven korrekt.
Medarbejder (3)	x			Medarbejderne oplyser, at der løbende sker en opfølgning på delegerede opgaver og at dato for opfølgning noteres i de relevante skemaer.

3.1 Observationer i forbindelse med rundgang på fællesarealer

Der er udarbejdet fem målepunkter for "Rundgang på plejecenteret".

Observationer på fællesarealer			
	Ja	Nej	Bemærkninger
Er der et aktivt miljø på fællesarealerne?		x	<p>Tilsynet observerer ingen aktiviteter på tilsynstidspunktet i fællesrum.</p> <p>På afdelingsniveau observerer tilsynet, at medarbejdere sidder og drikker formiddagskaffe med nogle beboere. Derudover observeres ingen aktiviteter på afdelingsniveau.</p> <p>Tilsynet får oplyst, at der er etableret samarbejde med frivillige fra Røde Kors, hvor beboere tilbydes arrangementer i form af sang og musik.</p> <p>Aktivitetsmedarbejder koordinerer og planlægger aktiviteter som gudstjenester, gymnastik en gang om ugen og sang og musik. Plejecentret har en medarbejder, der kan spille på plejecentrets flygel.</p>

Er rengøringsstandarden tilfredsstillende?	x		Rengøringsstandarden på plejecentret er meget tilfredsstillende.
Er der fællesskab og trivsel omkring måltidet	x		<p>På grund af ombygning af køkkenenheder samles nogle af beboerne som en midlertidig løsning i plejecentrets hall til morgenmad og frokost. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne forsøger at få det bedst mulige ud af den midlertidige situation.</p> <p>Det er op til den enkelte beboers eget valg at deltage i fællesspisning eller få maden serveret i egen bolig. Tilsynet får oplyst, at kun 5 beboere har valgt at spise i egen bolig.</p> <p>Plejecentret serverer primært maden på fade. Til beboere der har brug for lidt mere støtte eller beboere der spiser i egen bolig bliver maden portionsanrettet.</p> <p>Der er duge på bordene og en lille blomst.</p> <p>Ved direkte forespørgsel fra tilsynsførende, giver beboere udtryk for, at de nyder frokosten.</p> <p>Tilsynet bemærker dog, at flere medarbejdere (formodentlige afløsere) kunne bidrage til i endnu højere grad at sikre trivsel og god stemning omkring måltidet. Eksempelvis ved at være mere fokuseret på at føre dialog med beboerne under måltidet. På trods af at medarbejderne sidder med ved bordene, opleves disse ikke engagerede i situationen. Ledelsen er opmærksom på udfordringen.</p> <p>Tilsynet observerer, at der i en afdeling med færdigrenoverede køkkenfaciliteter sidder beboere og spiser frokost ved mindre runde borde. Medarbejdere sidder med ved alle borde.</p> <p>Der er en stille og rolig stemning - alle synes optaget af indtagelse af frokosten.</p>
Er kommunikationen respektfuld	x		Tilsynet observerer respektfuld og anerkendende kommunikation med beboerne på afdelingerne og i beboernes boliger.
Bliver beboerne behandlet værdigt	x		<p>Beboerne behandles med værdighed på plejecentret.</p> <p>Tilsynet observerer en beboer, der får hjælp til</p>

			madsituationen. Situationen opleves værdig for beboeren.
--	--	--	--

4 Tilsynets formål

Det overordnede formål med de uanmeldte tilsyn er at afdække, hvorvidt der er sammenhæng mellem de beskrevne og vedtagne rammer, og den praksis der udføres på stedet. Tilsynet skal bidrage til den løbende udvikling og kvalitetsforbedring af kontraktens rammer og indhold.

BDO KR's tilsynskoncepter for uanmeldte tilsyn har til formål at:

- Kontrollere og belyse samt bidrage til dokumentation for indsatsen og til systematisk kvalitetssikring og udvikling.
- Kontrollere og belyse, om der på plejecentrene er en god sammenhæng mellem de udmeldte rammer og den praksis, der findes på det enkelte plejecenter.
- Kontrollere, om der på det enkelte plejecenter udføres forsvarligt pleje og omsorgsopgaver i forhold til målgruppen, og at gældende lovregler, kvalitetsstandarder, serviceniveau og administrative retningslinjer efterleves.
- Understøtter en fremadrettet og løbende udvikling af kvaliteten i ydelserne over for beboerne gennem en anerkendende, dialogbaseret og læringsorienteret tilgang til medarbejdere og ledelse.
- Skabe grundlag for refleksion over egen praksis hos både medarbejdere og ledelse.
- Afdækker styrker og forbedringsmuligheder i plejecenterets måde at håndtere opgaverne på, og identificere potentielle udviklingsmuligheder.

4.1 Indhold og metode

I BDO's tilsynskoncept for uanmeldte tilsyn på plejecentre i Allerød Kommune er der udarbejdet 9 mål, som tager udgangspunkt i Allerød Kommunes visioner, kvalitetsstandarder, ydelseskatalog og retningslinjer.

I det uanmeldte tilsyn på plejecentre har BDO KR udviklet målepunkter og indikatorer på forskellige områder. Der er ligeledes udarbejdet et målepunkt som omhandler observation af fællesarealer.

Allerød kommune har valgt, at der i forhold til medarbejderne skal indgå mål vedr. medarbejderkompetencer.

Der indsamles data ud fra fire forskellige datakilder, hhv. faglig dokumentation, observation, interview med beboeren og interview med en relevant medarbejder. Samlet set giver den metodiske tilgang en dybtgående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, som beboerne modtager på plejecenteret.

Følgende punkter indgår i tilsynskonceptet:

Omsorgs- og plejemæssige praksis	Organisatoriske og personalemæssige forhold	Øvrige
Det skriftlige grundlag for ydelsen Personlig pleje Sundhedsfremme og	Medarbejder kompetencer	Observationer på fællesarealer

forebyggelse Aktivitet og træning Psykisk pleje og omsorg Praktisk hjælp Hverdag på plejecenteret, herunder trivsel		
--	--	--

4.2 Observationer i forbindelse med rundgang på fællesarealer

Der er udarbejdet fem målepunkter for "rundgang på plejecentret".

I forbindelse med rundgang på plejecenteret har tilsynsførende fokus på, om beboerne deltager i aktiviteter og/eller underholdning individuelt eller i grupper. Desuden observerer tilsynsførende omgangsformen, herunder om der er dialog mellem beboere og medarbejdere, beboere imellem, samt mellem medarbejderne.

4.3 Vurderingsskala

Tilsynet arbejder ud fra følgende vurderingsskala:

Vurderingen *Godkendt* er kendetegnet ved gode og tilfredsstillende forhold, som kan give anledning til at påpege udviklingspunkter i form af bemærkninger eller anbefalinger. Disse bemærkninger eller anbefalinger angiver, hvordan stedet kan arbejde videre med yderligere kvalitetsforbedringer.

Vurderingen *Godkendt med mangler* er kendetegnet ved gode og jævne forhold og med mangler på enkelte områder. Denne vurdering giver anledning til anbefalinger om, hvilke områder der skal arbejdes med for at rette op på de pågældende forhold.

Vurderingen *Alvorlige fejl og mangler* er kendetegnet ved, at der er tale om kritisable forhold for en eller flere beboere fx omsorgssvigt eller ubegrundet brug af magt. Vurderingen giver anbefaling om, at kommunen straks iværksætter tiltag for at afhjælpe og forbedre forholdene, samt foretager et op følgende tilsyn efter en nærmere aftalt periode.

5 Yderligere oplysninger

Yderligere oplysninger fås ved henvendelse til:

HELEN HILARIO JØNSSON

Afdelingschef, Senior Manager

Mobil: +45 24 29 50 79

hej@bdo.dk

BDO Kommunernes Revision
Godkendt revisionsaktieselskab
Havneholmen 29
DK-1561 København V
Mobil: 45 33 12 65 45
www.bdo.dk

5.1 Underskrifter

19. marts 2014

Gitte Ammundsen
Sygeplejerske, manager

BDO Rådgivning
Havneholmen 29
1561 København V