

Tilsynsrapport
Vesthimmerlands Kommune

Røde Kors Hjemmet

Uanmeldt tilsyn

November 2011



Indholdsfortegnelse

1	Formål	2
2	Metode.....	2
3	Tilsynsresultat	3
4	Anbefalinger	5
5	Datagrundlag.....	6
5.1	Dokumentation, observation og interview med borgere og medarbejdere.....	6
5.2	Observationer på fællesarealer	13
6	Fremgangsmåde	14

1 Formål

Formålet med de uanmeldte tilsyn er:

- At afdække om hjælpen udføres i overensstemmelse med lovgivning, kvalitetsstandarder og Afdeling for Pleje- og Senior-service's retningslinjer.
- At tilse kvaliteten i tilrettelæggelse og udførelse af pleje og omsorg på udvalgte områder.

Tilsynene skal således bidrage til at sikre:

- At de kommunale opgaver løses i overensstemmelse med de afgørelser, som Vesthimmerlands Kommune har truffet omkring faglige standarder.
- At der gennemføres kontrol og læring med udgangspunkt i Afdeling for Pleje- og Senior-service's prioriterede kvalitetsområder.

2 Metode

De uanmeldte tilsyn tager udgangspunkt i en helhedsvurdering af enheden ved hjælp af følgende målemetoder:

- Kontrol af plejecentrets faglige dokumentation.
- Observation i udvalgte borgeres boliger.
- Interview med borgere, evt. pårørende og medarbejdere.
- Drøftelse med ledelsen.
- Observationer på fællesarealerne.
- Fokusgruppeinterview med medarbejdere og ledelse omkring de administrative retningslinjer.

Bedømmelsen

Tilsynet arbejder med 40 sundheds- og omsorgsfaglige målepunkter, som alle besvares med enten ja eller nej. For hvert målepunkt er der mulighed for bemærkninger.

De 40 målepunkter vedrører *Dokumentation, observation og interview med beboere og medarbejdere*. Disse målepunkter besvares alle for hver enkelt borger, som indgår i tilsynet.

Tilsynsresultatet er baseret på tilsynsførernes faglige vurdering.

Observationer på fællesarealer gennemføres med udgangspunkt i fem målepunkter som kan besvares med enten ja eller nej, og indeholder bemærkninger. De administrative retningslinjer gennemføres som fokusgruppeinterview hvor der er fem målepunkter, som besvares med en kvalitativ redegørelse.

3 Tilsynsresultat

BDO har på vegne af Vesthimmerlands Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Røde Kors Hjemmet d. 2. november 2011 fra kl. 8.30-13.15. Tilsynet er foretaget af juniorkonsulent, cand. scient. pol. Laura Nørskov Juul og chefkonsulent, sygeplejerske Kate Maring. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews og observationer.

I Vesthimmerlands Kommune er der ikke udarbejdet Kvalitetsstandard på pleje og omsorg på plejecentrene, hvorfor tilsynets vurderinger er udarbejdet på baggrund af de kommunale retningslinjer, som er udarbejdet af Afdelingen for Pleje- og Seniorservice.

Røde Kors Hjemmet 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 vedtagelser og værdier samt almene sundhedsfaglige standarder. Forholdene på plejecentret vurderes samlet set at være gode og tilfredsstillende.</p>
	<p>Godkendt med mangler på enkelte områder</p> <p>Dette betyder, at den leverede hjælp og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har få mangler eller fejl vurderet ud fra kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne vedtagelser og værdier og/eller almene sundhedsfaglige standarder. Løsningen på det påpegede forhold kontrolleres ved det efterfølgende uanmeldte tilsynsbesøg.</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 vedtagelser og værdier samt almene sundhedsfaglige standarder. Fejl udløser et opfølgende uanmeldt tilsyn. Løsningen på de påpegede forhold kontrolleres ved et opfølgende uanmeldt tilsyn.</p>

Godkendt

Afgørelsen "Godkendt" kendetegnes ved det meget tilfredsstillende tilsynsresultat, hvor tilsynet har konstateret:

- Rigtig gode forhold på Røde Kors Hjemmet vedrørende det skriftlige grundlag og den leverede hjælp med mange styrker og særlig fokus på:
 - Der er en særdeles god og detaljeret dokumentation, hvor der er særligt fokus på den proaktive indsats hos den enkelte beboer i forbindelse med sundhedsfremme og forebyggelse.
 - Der er udarbejdet relevante døgn- og ugeplaner, helhedsbeskrivelser og handleplaner.
 - Beboerne oplever at modtage den pleje og omsorg de har behov for.

- Beboerne har en tryk hverdag på Røde Kors Hjemmet.
 - Der forefindes relevante procedurer og instrukser.
 - Medarbejderne er engagerede og fagligt velfunderet.
 - Medarbejderne er bevidste om eget ansvars- og kompetenceområde.
 - Der er gode muligheder for efteruddannelse.
 - Det er tilsynets vurdering, at der er en positiv dialog mellem Forstander og medarbejdere. Der er tillid og respekt fra begge parter.
- De få mangler, der er konstateret på Røde Kors Hjemmet vedrører følgende områder: Generelle faglighed hos en medarbejder, sundhedsfaglig dokumentation ift. medicin håndtering.
 - Manglerne findes hos en eller få beboere
 - Manglerne er fordelt over følgende målepunkter:
 - Mål 2 - *Der foreligger en samlet plan for indhold og metode i pleje- og omsorgsindsatsen*
 - Der er manglende beskrivelse af faglige metoder.
 - En medarbejder mangler baggrundsviden om beboeren i forhold til den faglige indsats.
 - Mål 3 - *Der er redegjort for sundhedsfremme og forebyggende indsats*
 - En medarbejder mangler faglig indsigt.
 - Mål 4 - *Der foreligger en samlet plan for aktivitet og træning (ADL og vedligeholdelse)*
 - En medarbejder kan ikke redegøre for den faglige indsats.
 - Mål 5 - *Der foreligger en samlet plan for psykisk pleje og omsorg*
 - En beboer har oplevet modsatrettede informationer i forhold til kontakt med egen læge
 - Mål 7 - *Beboeren har en god og tilfredsstillende hverdag*
 - Der er manglende beskrivelse af livshistorie, vaner og ønsker.
 - Mål 8 - *Beboeren modtager hjælp til medicindosering iht. Sundhedsloven og lov om Social Service - sygeplejerske og/eller assistentopgave*
 - Et medicinkort mangler præcise angivelser af tidspunkt for medicingivning.
 - Mål 9 - *Beboeren modtager hjælp til medicinadministration iht. Serviceloven eller Sundhedsloven sygeplejerske og/eller assistentopgave*
 - Der mangler skriftlig begrundelse for hjælpen til medicinadministration

- Beboeren kan ikke fortælle om eget behov for hjælp til medicinadministration.
- Mål 10 - *Beboeren modtager hjælp til medicinindtagelse*
 - Der er manglende begrundelse for beboerens behov for medicinindtagelse.
- De få mangler, der er, vil relativt nemt kunne afhjælpes ved følgende indsats:
 - At Røde Kors Hjemmet sikrer, at de faglige metoder der anvendes i pleje- og omsorgsindsatsen skriftliggøres i dokumentationen.
 - At Røde Kors Hjemmet sikrer, at medarbejdernes faglige viden opdateres i forhold til den enkelte beboer.
 - At Røde Kors Hjemmet sikrer, at der foreligger klare retningslinjer/procedurer i forhold til hvornår egen læge skal kontaktes.
 - At Røde Kors Hjemmet sikrer, at beboerens livshistorie, vaner og ønsker dokumenteres i journalen.
 - At Røde Kors Hjemmet sikrer, at begrundelser for beboerens behov for hjælp til medicinindtagelse, -administration og -indtagelse skriftliggøres i journalen.
 - At Røde Kors Hjemmet sikrer, at den præcise tidsangivelse for medicingivning fremgår af journalen.
 - At Røde Kors Hjemmet sikrer, at beboerne er informeret om aftaler vedr. medicinbehandling.

4 Anbefalinger

Tilsynet lægger vægt på udvikling og læring i forbindelse med det lovpligtige uanmeldte tilsyn. På baggrund af afdækningen af ovenstående tilsynsresultat foreslår tilsynet følgende:

- At Røde Kors Hjemmet fortsætter den gode udvikling.
- At Røde Kors Hjemmet etablerer læringssituationer i personalegruppen, hvor den enkelte beboers dokumentation gennemgås grundigt med henblik på at opnå et dybere kendskab til beboerens livshistorie, vaner og ønsker, pleje og omsorg, samt sikrer en faglig refleksion hos den enkelte medarbejder.
- At Røde Kors Hjemmet udarbejder skriftlige procedurer for hvornår beboerens egen læge skal kontaktes i forbindelse med sygdom, således at man fremadrettet undgår, at beboeren får modsatrettede informationer.
- At Røde Kors Hjemmet underviser og vejleder medarbejderne i udarbejdelse af begrundelser for beboerens behov for hjælp til medicinbehandling, herunder også i vigtigheden af, at disse begrundelser dokumenteres.
- At Røde Kors Hjemmet fremadrettet indarbejder en systematik i proceduremapperne, således at det er nemt at finde relevante procedurer.

5 Datagrundlag

BDO har på vegne af Vesthimmerlands Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn på Røde Kors Hjemmet ved forstander Birgitte Andersen og souschef Trine Klitgaard. Ved tilsynet er der foretaget observationer på fællesarealer, gennemgang af administrative retningslinjer, gennemgang af sundhedsfaglig dokumentation, observationer hos beboerne samt gennemført samtaler med tre medarbejdere (en social- og sundhedshjælper, en sygehjælper og en social- og sundhedsassistent) omkring de administrative retningslinjer, samt fire medarbejder, som havde følgende faglige baggrund: To social- og sundhedsassistenter og to social- og sundhedshjælpere.

Desuden har tilsynet talt med fire beboere.

5.1 Dokumentation, observation og interview med borgere og medarbejdere

Der er udvalgt 10 repræsentative mål fra Sundhedsloven og Serviceloven:

- Det skriftlige grundlag, mål 1
- Sammenhæng mellem visitation og leveret pleje, omsorg, aktivitet og træning, og psykisk pleje og omsorg mål 2-5
- Sammenhæng mellem visitation og leveret praktisk hjælp mål 6
- Hverdagen på plejehjem, mål 7
- Medicinhåndtering i henhold til gældende lovgivning, mål 8-10

Der er i alt defineret 40 sundheds- og omsorgsfaglige målepunkter.

Observationer på fællesarealer gennemføres med udgangspunkt i fem målepunkter som kan besvares med enten ja eller nej, og indeholder bemærkninger.

De administrative retningslinjer gennemføres som fokusgruppeinterview hvor der er fem målepunkter, som besvares med en kvalitativ redegørelse.

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 vejledning nr. 2 til Serviceloven

Mål 1:	Der foreligger en skriftlig afgørelse med den bevilgede hjælp som beboer og medarbejder kender		
	Ja	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	X		Der er udarbejdet helhedsbeskrivelser på alle beboere. Der er en god detaljeringsgrad i journalerne, og en journal er nylig revurderet.
Observation	X		Det er tilsynets vurdering, at der er en god sammenhæng mellem den beskrevne hjælp og beboerens tilstand.
Beboer	X		To beboere redegør for hvilken hjælp de modtager. En beboer udtaler, at man kan få det man har brug for, mens en beboer ikke kan svare på hvad hun får hjælp til.
Medarbejder	X		Alle medarbejderne kan redegøre for hjælpen til den enkelte beboer.

Personlig pleje - Sammenhæng mellem afgørelse og leveret pleje og omsorg i henhold til Servicelovens § 83

Mål 2:	Der foreligger en samlet plan for indhold og metode i pleje- og omsorgsindsatsen		
	Ja	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	X		Der er udarbejdet døgn- og ugeplaner i alle journaler. Døgn- og ugeplanerne fremstår systematiske. En enkelt plan mangler beskrivelse af faglig metode.
Observation	X		Der er god sammenhæng mellem de beskrevne plejeopgaver og beboeren tilstand.
Beboer	X		Beboerne oplever at få tilbudt den hjælp, de har behov for. En beboer fortæller, at han stort set klarer sig selv.
Medarbejder	X		Medarbejderne kan generelt redegøre for den faglige indsats, en enkelt medarbejder mangler dog lidt baggrundsviden om beboeren.

Mål 3:	Der er redegjort for sundhedsfremme og forebyggende indsats		
	Ja	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	X		Alle journaler indeholder en meget proaktiv beskrivelse af sundhedsfremme og forebyggelse i relation til den enkelte beboer. En enkelt journal har ligeledes en status for beboerens tilstand i forbindelse med sundhedsfremme og forebyggelse.
Observation	X		Det er tilsynets vurdering, at alle observerbare risici i

			forbindelse med sundhedsfremme og forebyggelse fremgår af journalerne.
Beboer	X		Alle beboerne oplever, at der tages hånd om deres helbred. En beboer er meget aktiv og bevidst om sin egen indsats.
Medarbejder	X		Medarbejderne redegør generelt fint for de tiltag der tages i forbindelse med den enkelte beboers sundhedsfremme og forebyggelse. Dog er det tilsynets vurdering, at en enkelt medarbejder skal have større indsigt i den konkrete beboer.

Aktivitet og træning - Sammenhæng mellem afgørelse og leveret pleje og omsorg i henhold til Servicelovens § 86

Mål 4:	Der foreligger en samlet plan for aktivitet og træning (ADL og vedligeholdelse)		
	Ja	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	X		I alle journaler er træning og aktivitet er beskrevet.
Observation	X		Det er tilsynets vurdering, at der er fin sammenhæng mellem de i journalen beskrevne aktiviteter og beboersens tilstand.
Beboer	X		Alle beboerne oplever at modtage den hjælp, de har brug for. En beboer er fysisk meget selvhjulpent.
Medarbejder	X		Medarbejderne redegør fint for træning og aktivitet i hverdagen. En medarbejder fortæller, hvordan hun motiverer beboeren til deltagelse i ture. Det er tilsynets indtryk, at en enkelt medarbejder mangler lidt mere faglighed i sin redegørelse for indsatsen.

Psykisk pleje og omsorg - Sammenhæng mellem afgørelse og leveret pleje og omsorg i henhold til Servicelovens §§ 83 og 86

Mål 5:	Der foreligger en samlet plan for psykisk pleje og omsorg		
	Ja	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	X		Af alle journaler fremgår indsatsen for psykisk pleje og omsorg. Der er generelt en god beskrivelse af plejen.
Observation	X		Det er tilsynets vurdering, at journalen indeholder alle relevante og observerbare risici.
Beboer	X		Generelt føler beboerne sig trygge på Røde Kors Hjemmet. To beboere giver udtryk for at føle sig lidt utrygge for tiden, da de begge er syge. Den ene beboer har oplevet meget modsatrettede informationer i forbindelse med kontakt til læge. En

			enkelt beboer fortæller, at han oplever tryghed idet hans hustru også bor på Røde Kors Hjemmet.
Medarbejder	X		Medarbejderne kan redegøre for den faglige indsats i forbindelse med den psykiske pleje og omsorg til den enkelte beboer

Praktisk hjælp - Sammenhæng mellem afgørelse og leveret pleje og omsorg i henhold til Servicelovens § 83

Mål 6:	Beboeren sikres hygiejnemæssig forsvarlig renholdelse af boligen og rekvisitter		
	Ja	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	X		I alle journaler fremgår planlægningen af rengøring.
Observation	X		Der er en god rengøringsstandard i alle boliger, samt omkring hjælpemidler.
Beboer	X		Alle beboerne giver udtryk for at være tilfredse med rengøringen af deres bolig.
Medarbejder	X		Medarbejderne kan redegøre for særlig indsats i forhold til hygiejniske risikofaktorer.

Hverdagen på plejehjemmet:

Mål 7:	Beboeren har en god og tilfredsstillende hverdag		
	Ja	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	X		I to journaler fremgår beboerens livshistorie, vaner og ønsker. I en journal mangler der en livshistorie, men vaner og ønsker er dokumenteret. I en journal mangler både beboerens livshistorie, vaner og ønsker.
Observation	X		Tilsynet vurderer, at beboernes vaner og ønsker er observerbare.
Beboer	X		Alle beboerne giver udtryk for at føle sig godt tilpas på Røde Kors Hjemmet, men en enkelt beboer er lidt ked af sin situation.
Medarbejder	X		Alle medarbejderne kan fortælle om handlinger, der sikrer beboerne en god hverdag.

Medicinhåndtering i henhold til gældende regler

Mål 8:	Beboeren modtager hjælp til medicindosering iht. Sundhedsloven og lov om social service - sygeplejerske og/eller assistent opgave		
--------	---	--	--

	Ja	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	X		Af journalerne fremgår det, at en beboer selv doserer medicinen, og en anden beboer ikke får medicin. I to journaler er der relevant dokumentation i forhold til beboerens medicin.
Observation	X		I to journaler er der overensstemmelse mellem ordineret medicin, medicinkortet og medicinen i doseringsæskerne. Det er dog tilsynets vurdering, at medicinkortet i en enkelt journal kunne præciseres i forhold til angivelse af tidspunkt hvor medicinen gives.
Beboer	X		De to beboere, som får hjælp til medicindosering, er klar over aftalen herom.
Medarbejder	X		Medarbejderne kan redegøre for korrekt medicin håndtering på Røde Kors Hjemmet.

Mål 9:	Beboeren modtager hjælp til medicinadministration iht. Sundhedsloven eller Serviceloven - sygeplejerske og/eller assistent opgave		
	Ja	Nej	Bemærkninger
Dokumentation		X	Tre beboere administrerer selv medicin. En journal mangler dokumentation for begrundelsen for hjælp til medicinadministration.
Observation	X		Hos en beboer opbevares medicinen i henhold til gældende retningslinjer.
Beboer		X	Beboerne kan ikke fortælle om eget behov for hjælp til medicinadministration.
Medarbejder (1)	X		Medarbejderne kan generelt redegøre for relevante observationer i forbindelse med medicinindtagelse.
Medarbejder (2)	X		Medarbejderne er bevidste omkring eget ansvars- og kompetenceområde i forbindelse med medicin håndtering.

Mål 10:	Beboeren modtager hjælp til medicinindtagelse		
	Ja	Nej	Bemærkninger
Dokumentation		X	Tre beboere står selv for medicinindtagelsen. I en journal er beboerens behov for hjælp til medicinindtagelse ikke beskrevet.
Observation	X		Det er tilsynets vurdering, at der generelt er god sammenhæng mellem beboerens behov for hjælp til medicinindtagelse og begrundelsen herfor.
Beboer	X		Beboeren giver udtryk for at være tryk i forbindelse med indtagelse af medicin.

Medarbejder	X	Medarbejderne kan generelt redegøre for risici i forbindelse med medicinindtagelse i relation til den konkrete borger.
-------------	---	--

Administrative retningslinjer

Målepunkt	Medarbejder og ledelse
<ul style="list-style-type: none"> Hvordan matcher personalets kompetencer målgruppen? 	<p>Forstanderen blev ansat på Røde Kors Hjemmet d. 1. april 2011. Det er forstanders oplevelse, at medarbejdernes kompetencer svarer til målgruppens behov.</p> <p>Forstander oplyser, at der netop er afholdt et assistentmøde, hvor der bl.a. drøftet hvilke opgaver en assistent har ansvaret for.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at de alle har været igennem en introduktionssamtale med Forstander, og det har været rigtig rart for dem. Derudover af afholdes der MUS en gang årligt. På MUS kan medarbejderne komme med ønsker om kurser til Forstanderen. Medarbejderne oplyser tilsynet, at de også er blevet opfordret til at komme med kursusønsker udover MUS. Medarbejderne oplever, at der er en god, faglig sparring på tværs af grupperne på Røde Kors Hjemmet.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Forefindes instrukser for ansvars-, kompetence- og opgavefordeling personalegrupperne imellem? 	<p>Tilsynet konstaterer, at der er relevante procedurer og instrukser, men noterer også at der gerne må være mere systematik i proceduremapperne. Forstander er selv af denne opfattelse, og oplyser, at det er det næste der skal tages hånd om. Forstander oplyser i den forbindelse, at hun skal deltage i et møde med de øvrige centerledere i Vesthimmerlands Kommune, og håber derigennem at få adgang til de fælles procedurer og instrukser for kommunen.</p> <p>Forstander oplyser ligeledes, at det er hendes ansvar, at instrukserne opdateres. Orientering omkring opdateringer foregår pt. via det ugentlige Nyhedsbrev til medarbejderne, men på sigt er det Forstanders ønske, at der orienteres via e-mail.</p> <p>Medarbejderne er bekendte med eget ansvars- og kompetenceområde, og kan redegøre for delegering af kompetencer. Medarbejderne er bevidste om, at delegering af kompetence sker i forhold til en konkret opgave hos en konkret beboer. I den forbindelse vil Tilsynet gerne fremhæve, at der i proceduremappen er en meget overskuelig oversigt over hvilke opgaver der ligger under hhv. det elementære, det grundlæggende og det komplekse niveau.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Hvordan oplæres nyt personale, herunder afløsere og vikarer 	<p>Der forefindes ikke oplæringskemaer til nyt personale i proceduremappen.</p> <p>Medarbejderne beskriver, hvordan oplæringsprocessen foregår med følording og en fast beskrivelse man arbejder frem efter.</p> <p>Der er elever i huset, og det er praktikvejledernes ansvar</p>

	at sikre, at disse får en god oplæring.
<ul style="list-style-type: none">• Hvordan er plejecentrets praksis ift magtanvendelse	<p>Forstander oplyser, at der er et godt samarbejde med demenskoordinatoren. Dette er ligeledes medarbejdernes oplevelse.</p> <p>Medarbejderne beretter, at de kontakter demenskoordinator hvis de vurderer, at der er behov for magtanvendelse. Derefter udarbejdes der skemaer.</p>
<ul style="list-style-type: none">• Har plejecentret konkrete beboere, der udsættes for magtanvendelse	<p>Forstander og medarbejdere oplyser, at der er én beboer der pt udsættes for magtanvendelse i form af en tryksensor.</p>

5.2 Observationer på fællesarealer

Røde Kors Hjemmet er en selvejende institution med driftsoverenskomst med Vesthimmerlands Kommune.

Røde Kors Hjemmet består af 37 lejligheder, en ægtefællelejlighed og en aflastningslejlighed fordelt på 6 bo-enheder. Det er fortrinsvis et-rums boliger på mellem 65-69 m², hvor der er mulighed for at rumopdele med reoler osv. Der er eget produktionskøkken. Den nyere afdeling er bygget som leve-bo miljø, og her er der mulighed for, at medarbejderne kan bage mv.

Der er fysioterapi og terapi, som er velbesøgt af beboerne.

Der er store havefaciliteter, som Forstander gerne vil have indrettet så beboerne får størst mulig glæde af dem.

Observationer i forbindelse med rundgang

Der er udarbejdet fem målepunkter for "Observationer på fællesarealer".

I forbindelse med rundgang på Røde Kors Hjemmet havde tilsynsførende fokus på, om beboerne deltog i aktiviteter og/eller underholdning individuelt eller i grupper. Desuden observerede tilsynsførende omgangsformen, herunder om der var dialog mellem beboere og medarbejdere, beboere imellem, samt mellem medarbejderne.

Det skal for den gode ordens skyld understreges, at tilsynsførendes observationer fra rundgangen, som præsenteres i det følgende, er udtryk for et øjebliksbillede.

Observationer på fællesarealer			
	Ja	Nej	Bemærkninger
Er de fysiske rammer hensigtsmæssige ift. målgruppen?	X		Der er god plads til kørestolsbrugere. Gangene er lidt lange, i den 'gamle' del af Røde Kors Hjemmet. Den nye afdeling er indrettet som Leve-bo-miljø.
Er rengøringsstandarden tilfredsstillende?	X		Der er pænt og ryddeligt. Under tilsynet er rengøring af fællesarealerne i fuld gang.
Er der fællesskab og trivsel i fællesarealet?	X		Flere beboere sidder og spiser morgenmad sammen på nogle af Røde Kors Hjemmets fællesarealer/-stuer.
Er kommunikationen respektfuld?	X		Der er en god og ligeværdig dialog mellem medarbejdere og beboere, samt beboerne imellem.
Bliver beboerne behandlet værdigt?	X		Der er en god interaktion mellem medarbejdere og beboerne.

6 Fremgangsmåde

Med udgangspunkt i lovgivningen har BDO opbygget et tilsynskoncept, som har fokus på syv kvalitetsområder i de uanmeldte tilsyn. Det drejer sig om personlig pleje, psykisk pleje og omsorg, hverdagslivet på plejehjem og praktisk hjælp.

På baggrund af disse kvalitetsområder er der udarbejdet sundheds- og omsorgsfaglige målepunkter. Der anvendes flere dataindsamlingsmetoder, herunder studier af dokumentationsmateriale, observation og interview af beboere og medarbejdere under tilsynet.

Tilsynsforløbet afvikles som følgende:

- Ved besøgsstart kontaktes plejecentrets leder eller stedfortræder, som orienteres om tilsynet. Lederen bedes give de tilsynsførende en liste over beboerne.
- De tilsynsførende udvælger de beboere, der skal indgå i tilsynet. Der udvælges et antal beboere svarende til ca. 10 %. Lederen får mulighed for at foreslå ændringer til de udvalgte beboere, hvis særlige hensyn taler for det.
- Ledelsen anmodes om at kontakte de udvalgte beboere for at indhente accept om, hvorvidt beboerne ønsker at deltage i tilsynet samt tilsagn om at tilsynet må læse den dokumentation, der findes for den enkelte beboer mv.. Tilsagnet dokumenteres af plejecentret i beboerens dokumentation.
- Ved interviewet med beboerne kan det aftales med plejecentret leder, at beboernes kontaktpersoner/relevant medarbejder er til stede ved præsentationen af tilsynsmedarbejderen, så situationen opleves så tryk som muligt for beboeren.
- Med udgangspunkt i en interviewguide gennemføres der kvalitative interviews med de udvalgte beboere. Tilsynsmedarbejderne foretager ligeledes observationer hos de udvalgte beboere. Der deltager ikke medarbejdere i dette interview.

- Med udgangspunkt i en interviewguide foretages der kvalitative interview med de udvalgte beboeres kontaktpersoner/relevante medarbejdere.
- Med udgangspunkt i en observationsguide gennemfører tilsynsmedarbejderne observationer på fællesarealerne.
- Tilsynsmedarbejderne gennemfører fokusgruppeinterview med medarbejdere og ledelse om administrative retningslinjer.
- Tilsynsmedarbejderne går frit rundt på plejecentret.
- Lederen kontaktes ved tilsynets afslutning. Opklarende spørgsmål drøftes og lederen får en kort orientering om tilsynets forløb.
- Tilsynsrapport udarbejdes og sendes i faktuel høring, hvor plejecentrets leder har mulighed for at rette faktuelle fejl, f.eks. et forkert navn eller en misforståelse. Tilsynsmedarbejderen retter fejlene.
- Tilsynsrapporten sendes til plejecentret og kontaktpersonen på forvaltningen.
- Når alle tilsyn er gennemført fremsendes en sammenfattende rapport til Afdelingschef for Pleje- og Seniorservice.

Afdelingschef for Pleje- og Seniorservice

Finn Bernhard