



Tilsynsrapport Hørsholm Kommune

Center for Sundhed og Omsorg
Plejecenter Sophielund

Uanmeldt tilsyn
September 2022

INDHOLD

1.	VURDERING	4
1.1	TILSYNETS SAMLEDE VURDERING	4
1.2	TILSYNETS ANBEFALINGER	6
2.	OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET	7
3.	DATAGRUNDLAG	8
3.1	OPFØLGNING OG STATUS	8
3.2	VÆRDIGRUNDLAG	8
3.3	SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION	9
3.4	MEDICINHÅNDTERING OG ADMINISTRATION	11
3.5	PERSONLIG PLEJE OG STØTTE.....	13
3.6	PRAKTISK HJÆLP	14
3.7	MAD OG MÅLTIDER.....	15
3.8	KOMMUNIKATION OG ADFÆRD	16
3.9	AKTIVITETER OG VEDLIGEHOVDENDE TRÆNING	16
3.10	FYSISKE RAMMER	17
3.11	ORGANISATORISKE RAMMER	18
3.12	KOMPETENCER.....	19
3.13	TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE.....	20
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....	22
4.1	FORMÅL	22
4.2	METODE	22
4.3	VURDERINGSSKALA.....	23
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE.....	24

Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt tilsyn, 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 de indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

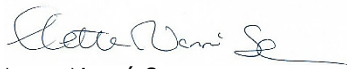
Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth
Partner
Mobil: 28 10 56 80
Mail: bsq@bdo.dk
Partneransvarlig



Mette Norré Sørensen
Senior Manager
Mobil: 41 89 04 75
Mail: meo@bdo.dk
Projektansvarlig

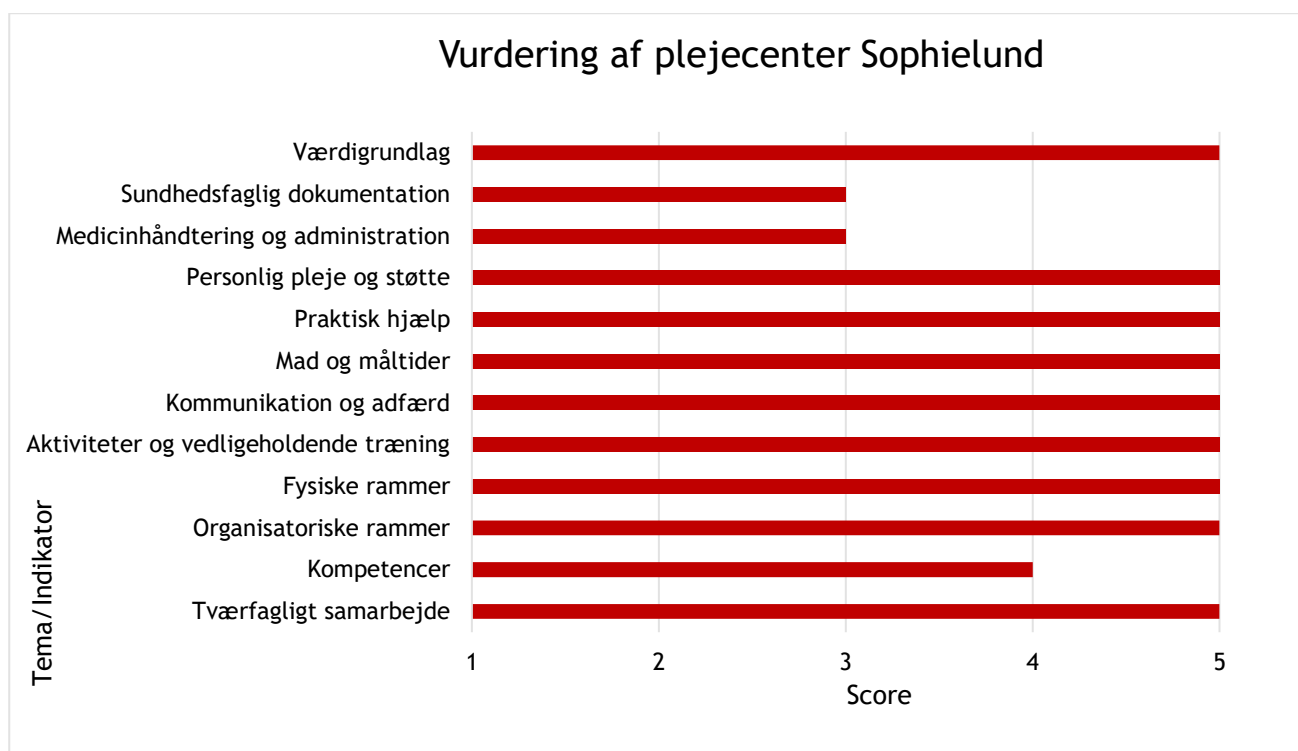
Tilsynet er altid udtryk for et øjebliksbillede og skal derfor vurderes ud fra dette.



1. VURDERING

1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

Tilsynet har vurderet hvert tema for sig, herunder ses et diagram over vurderingerne:



Tilsynet vurderer, at lederen kan redegøre for, hvorledes der er arbejdet med anbefalingerne fra sidste års tilsyn samt øvrige relevante emner i kvalitetsområdet. Hertil vurderes, at der ved indeværende tilsyn er sket forbedringer i forhold til både måltidet og kontinuiteten, men at der er behov for en målrettet indsats på dokumentationsområdet og medicinområdet.

Værdigrundlag

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt. Det vurderes, at både lederen og medarbejderne kan redegøre for et værdisæt, som efterleves i hverdagen. Hertil vurderes, at beboerne udtrykker glæde og tilfredshed med deres hverdag på plejecentret.

Sundhedsfaglig dokumentations

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt. Døgnrytmeplanerne indeholder generelt beskrivelser af den hjælp og støtte, som beboerne modtager over hele døgnet, men ikke alle indsatser er tilstrækkeligt individuelle og handlevejledende beskrevet. Ligeledes vurderes det, at der er enkelte mangler i forhold til at sikre beskrivelser af beboernes ressourcer, samt hvordan særlige opmærksomhedspunkter indgår som en del af plejen. Samtidig vurderes det, at der er mangler i forhold til at sikre en ensartet, systematisk og overskuelig opbygning af dokumentationen i døgnrytmeplaner og helbredsoplysninger.

For alle beboere er der oprettet relevante handlingsanvisninger for alle Sundhedslovsindsatser. Helbredstilstande vurderes opdaterede og aktuelle, men for tre beboere vurderes der at være mindre mangler i forhold til at sikre fuldstændig sammenhæng med den medicinske behandling og beboernes helbredsmæssige tilstand, ligesom generelle oplysninger også indeholder mangler. Der er foretaget dokumentation af afvigelser og relevante målinger, fraset mindre mangler, og det vurderes, at der er enkelte mangler i forhold til opdatering af to beboeres triageringsniveau. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med dokumentationen i henhold til eget kompetenceområde.

Medicinhåndtering og administration

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt. Hertil vurderes, at medicinen generelt opbevares ud fra en ensartet og systematisk tilgang, og at der er foretaget korrekt dispensering hos de fire beboere. Samtidig vurderes det, at både lederen og medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med medicinhåndteringen. På trods af dette er det dog tilsynets vurdering, at der forekommer fejl og mangler i forhold til både opbevaring, dokumentation og administration, hvilket vil kræve en målrettet indsats at afhjælpe.

Personlig pleje og støtte

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt. Det vurderes, at beboerne fremstår veltillpasse og soignerede, og at beboerne oplever, at hjælpen er svarende til deres behov. Beboerne udtrykker tilfredshed med kvaliteten af hjælpen, samt at de oplever tryghed, selvbestemmelse og kontinuitet i hverdagen. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med plejen, herunder hvorledes hjælpen tager udgangspunkt i en individuel og rehabiliterende tilgang.

Praktisk hjælp

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt. Det er tilsynets vurdering, at de besøgte boliger fremstår ryddelige og rengjorte, hvilket også er gældende for de observerede hjælpemidler. Beboerne udtrykker tilfredshed med kvaliteten af de praktiske opgaver, hvor de oplever at få den nødvendige hjælp. Det vurderes, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan den praktiske hjælp leveres ud fra en høj faglig standard med fokus på afbrydelse af smitteveje og den rehabiliterende tilgang.

Mad og måltider

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt. De observerede måltider foregår i høj grad i overensstemmelse med det gode måltid, hvortil der er fokus på at skabe ro og en hyggelig stemning under måltiderne. Det er tilsynets vurdering, at beboerne generelt udtrykker tilfredshed med madens kvalitet og med måltiderne, samt at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der arbejdes med at sikre det gode måltid, hvortil beboerne sikres medindflydelse.

Kommunikation og adfærd

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt. Det vurderes, at der på tilsynsdagen observeres en venlig, respektfuld og ligeværdig kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side, hvilket beboerne giver udtryk for at opleve i hverdagen. Samtidig vurderes det, at medarbejderne kan redegøre for faktorer, der medvirker til at sikre en respektfuld adfærd og ligeværdig kommunikation med beboerne.

Aktiviteter og vedligeholdende træning

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt. Det vurderes, at plejecentret tilbyder beboerne meningsfulde aktiviteter, og at beboerne selv udtrykker tilfredshed med udvalget, hvortil de deltager i aktiviteterne i det omfang, de ønsker. Samtidig vurderer tilsynet, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes med aktiviteter og vedligeholdende træning som en fast del af hverdagen.

Fysiske rammer

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt. Indretningen på plejecentret er tilpasset målgruppen, og der arbejdes aktivt med at skabe hyggelige, hjemlige rammer og gode udemiljøer.

Det er tilsynets vurdering, at både lederen og medarbejderne kan redegøre for overvejelser og tiltag i forhold til de fysiske rammer samt for korrekt opbevaring af personfølsomme oplysninger.

Organisatoriske rammer

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt. Det vurderes, at lederen kan redegøre for, hvorledes organiseringen understøtter en høj kvalitet i plejen, og at medarbejderne kan redegøre for de daglige arbejdsgange i forhold til planlægning og videndeling.

Kompetencer

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt. Hertil vurderes, at lederen kan redegøre for, hvordan der arbejdes målrettet med at sikre, at de rette kompetencer er til stede på plejecentret. Samtidig vurderes det, at anvendelsen af ufaglærte medarbejdere påvirker medarbejdernes samlede faglige niveau, men at lederen kan redegøre for, hvordan der arbejdes systematisk med oplæring og opfølgning hos de ufaglærte medarbejdere, som primært varetager opgaver i weekender. Endvidere vurderes, at medarbejderne oplever at have de nødvendige kompetencer til at løse de faglige opgaver samt gode muligheder for kompetenceudvikling.

Tværfagligt samarbejde

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt, og at både lederen og medarbejderne kan redegøre for et godt og velfungerende tværfagligt samarbejde.

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
<ol style="list-style-type: none">1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder indsatsen på dokumentationsområdet, og at der herunder arbejdes målrettet med at sikre:<ul style="list-style-type: none">• At dokumentationen i både døgnrytmeplaner og helbredsoplysninger fremstår med en ensartet, systematisk og en overskuelig opbygning.• At døgnrytmeplanerne indeholder handlevejledende beskrivelser af alle indsatser. Hertil at der foretages beskrivelser af beboernes ressourcer og særlige opmærksomhedspunkter, samt hvordan disse indgår som en del af indsatsen hos beboeren.• At der er fuldstændig sammenhæng mellem helbredstilstande, den medicinske behandling og beboernes helbredsmæssige tilstand.• At der tages stilling til alle felter under de generelle oplysninger.• At beboernes triageringsniveau opdateres, når beboernes tilstand ændres.2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter tiltag på medicinområdet, der medvirker til at sikre, at der sker korrekt opbevaring, dokumentation og administration efter gældende retningslinjer.3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortætter med at arbejde målrettet og systematisk med at sikre et højt fagligt kompetenceniveau på plejecentret.

2. OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET

Oplysninger om plejecentret og tilsynet
Adresse: Plejecenter Sophielund, Sophielund 85-91, 2970 Hørsholm
Leder: Pia Bærentzen
Antal boliger: 60 boliger
Dato for tilsynsbesøg: Den 21. september 2022
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med plejecentrets ledelse• Rundgang på plejecentret, herunder dialog med medarbejdere og beboere• Tilsynsbesøg hos fire beboere• Gennemgang af dokumentation og medicin• Gruppeinterview med tre medarbejdere (en social- og sundhedshjælper, en sygehjælper og en social- og sundhedsassistent)
Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Tilsynsførende: Gitte Duus Andersen, Manager og sygeplejerske, cand. cur Pernille Breck Johansson, Manager og sygeplejerske

3. DATAGRUNDLAG

3.1 OPFØLGNING OG STATUS

Data	<p>OPFØLGNING PÅ SENESTE TILSYN</p> <p>Ved sidste års tilsyn modtog plejecentret anbefalinger målrettet dokumentationen, vægtmålinger, måltidet samt at sikre en høj kvalitet af pleje, når denne leveres af afløsere.</p> <p>Lederen beskriver, at der i forhold til dokumentationen er arbejdet med at skabe gode rutiner omkring dokumentationsarbejdet. Herunder er der fokus på opdateringen af dokumentationen og introduktionen af nyansatte. Lederen beskriver, at dokumentationen også er en del af de faste triageringsmøder, hvor der også er talt ind i opfølgning på beboernes vægtmålinger. Der arbejdes med kalenderfunktion, så medarbejderne får besked om de månedlige vejninger.</p> <p>Måltidet drøftes løbende, hvor lederne eksempelvis har italesat over for medarbejderne, at der skal være ro under måltidet samt en målrettet dialog med beboerne. Hertil beskrives det, at de på nogle afdelinger har forsøgt at opdele bordene, så beboerne spiser sammen i mindre grupper. Dette har haft en god effekt på roen under måltidet.</p> <p>I forhold til opfølgningen vedrørende afløsere beskriver lederen, at der er arbejdet systematisk med introduktion af afløsere, hvor hver afløser tildeles en "buddy". "Buddyen" er en fast medarbejder, som kan støtte afløseren i hverdagen. Afløserne introduceres ligeledes til anvendelse af døgnrytmeplaner, og der er tæt ledelsesmæssig opfølgning.</p> <p>Af øvrige områder beskriver lederen, at der arbejdes videre med demensindsatsen og den personcentrerede omsorg. Her er afholdt faste beboerkonferencer, og der er afprøvet en lettere udgave af konferencen, som omtales "Isbjergs-konferencen".</p> <p>Lederen beskriver også, at dokumentation og medicin generelt fylder meget i kvalitetsarbejdet. I forhold til dokumentationen beskrives der fokus på at ensrette dokumentationen og på arbejdet med tilstande, hvor sygeplejersken, som er superbruger, har afholdt undervisning af medarbejderne.</p> <p>På medicinområdet arbejdes der med medicinkørekort, hvor faste medarbejdere samt afløsere skal gennemføre et undervisningsforløb. Afløsere undervises fx i udlevering af medicin ud fra instruksen.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at lederen kan redegøre for, hvorledes der er arbejdet med anbefalingerne fra sidste års tilsyn samt øvrige relevante emner i kvalitetsområdet. Det vurderes, at der ved indeværende tilsyn er sket forbedringer i forhold til både måltidet og kontinuiteten, men at der er behov for en målrettet indsats på dokumentationsområdet og medicinområdet.</p>

3.2 VÆRDIGRUNDLAG

Data	<p>OBSERVATIONER</p> <p>På tilsynsdagen ses flere eksempler på, hvordan medarbejderne arbejder ud fra en anerkendende tilgang, hvor beboernes trivsel prioriteres. Medarbejderne er nærværende i deres kontakt med beboerne, og der er en hjemlig atmosfære på plejecentret.</p>
-------------	---

Hertil ses fx, at en beboer har fået indrettet et værelse i hjørnet af afdelingens fællestue, hvilket skyldes, at beboeren ikke føler sig tryk i egen bolig. Her er sat afskærmning op, så beboeren sikres privatliv, og risikoen for overstimulering mindskes.

INTERVIEW MED LEDELSEN

Lederen fortæller, at der arbejdes ud fra en anerkendende tilgang. Det beskrives, at der arbejdes på at skabe en kultur, hvor medarbejderne forholder sig nysgerrigt til hinandens faglighed. Denne tilgang understøttes af beboerkonferencerne og den personcentrerede omsorg.

Lederen fortæller, at det lokale medarbejderudvalg (LMU) har været ude og lave workshops med medarbejderne omkring kerneopgaven og medarbejdernes forståelse heraf. Til efteråret er der planlagt et stormøde, hvor værdigrundlaget skal genbesøges i samarbejde med medarbejderne.

INTERVIEW MED MEDARBEJDERNE

Medarbejderne italesætter værdier som anerkendelse og hjemlighed, og at der tages udgangspunkt i beboernes behov. En medarbejder beskriver, at plejecentrets værdier fremgår i jobannoncen, hvori det også var tydeligt, at der var et samarbejde med demensrejsehødet. Dette gjorde, at medarbejderen fik lyst til at søge stillingen. Medarbejderen tilføjer, at værdierne lever i hverdagen. Samtidig beskriver medarbejderne, at der på plejecentret er en lydhør ledelse, som giver plads til, at der kan prøves forskellige ting af.

INTERVIEW MED BEBOERNE

Tilsynet foretager interview med fire beboere. Heraf har to beboere vanskeligt ved at redegøre for flere af tilsynets spørgsmål. Alle beboerne italesætter dog stor tilfredshed med at bo på plejecentret, hvor de oplever, at de kan leve det liv, de ønsker. En beboer siger:

- *"Når man skal være placeret på plejecenter, kan man ikke komme et meget bedre sted end her".*

Tilsynets vurdering - 5

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

Det vurderes, at både lederen og medarbejderne kan redegøre for et værdisæt, som efterleves i hverdagen. Det vurderes, at beboerne udtrykker glæde og tilfredshed med deres hverdag på plejecentret.

3.3 SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION

Data

OBSERVATIONER

Tilsynet gennemgår fire udvalgte beboeres omsorgsjournal

Døgnrytmeplaner

Døgnrytmeplanerne fremstår opdaterede og aktuelle for alle fire beboere, og de indeholder generelt beskrivelser af den hjælp og støtte, som beboerne modtager over hele døgnet. I døgnrytmeplanerne fremgår der i flere tilfælde beskrivelser af beboernes ressourcer og særlige opmærksomhedspunkter. I enkelte tilfælde ses der også beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende tiltag. For alle beboere er der sammenhæng med øvrige indsatser. Tilsynet har dog følgende bemærkninger til døgnrytmeplanerne:

- Døgnrytmeplanerne er generelt ikke opbygget efter en ensartet, systematisk og overskuelig struktur.

- Flere af indsatserne er ikke beskrevet ud fra en individuel og handlevejledende tilgang. Hertil kunne der med fordel foretages tydelig beskrivelse af den pædagogiske tilgang for enkelte af beboerne.
- I enkelte tilfælde mangler der beskrivelser af beboernes ressourcer og det er ikke i alle tilfælde tydeligt, hvordan særlige opmærksomhedspunkter indgår som en del af plejen.

Funktionsevnetilstande

Tilsynet oplyses, at der i Hørsholm Kommune ikke arbejdes med funktionsevnetilstande på plejecentre. Disse ses derfor ikke udfyldt for de fire beboere.

Generelle oplysninger

For tre beboere ses der mangler under de generelle oplysninger, hvortil der fx ikke er taget stilling til beboernes mestring, ressourcer eller livshistorie.

Helbredsoplysningerne fremstår generelt uden en systematisk og overskuelig opbygning. Her ses for flere beboere lange lægefaglige notater indeholdende medicinske ordinationer, hvilket ikke vurderes relevant.

Helbredstilstande

Helbredstilstande fremstår opdaterede og aktuelle.

I helbredstilstandene ses generelt gode faglige beskrivelser med sammenhæng til beboernes helbredsmæssige tilstand og den medicinske behandling, fraset enkelte og mindre mangler. Herunder ses der også anførelse af den behandlingsansvarlige læge.

Tilsynet bemærker, at der for en af beboerne ses, at der er foretaget beskrivelser under enkelte tilstande, som ikke vurderes relevante for tilstanden. Dette omhandler fx, at en beboers smerter er beskrevet under en tilstand, der omhandler beboerens mentale funktioner.

Handlingsanvisninger

For alle fire beboere ses, at der er oprettet relevante handlingsanvisninger i forhold Sundhedshovsindsatserne for fx medicindispensering, diabetesbehandling, medicinadministration og sårbehandling. Tilsynet bemærker, at der for en beboer er to aktive handlingsanvisninger for medicindispensering. Herudover ses der mindre mangler i forhold til, at enkelte handlingsanvisninger for to beboere ikke indeholder tilstrækkelige faglige beskrivelser af indsatsen, idet det fx blot er beskrevet, at der skal være fem minutter mellem øjendråber. I alle tilfælde er der dog foretaget relevant link til VAR.

Sammenhæng og systematik i dokumentationen

For tre beboere ses der mindre mangler i forhold til at sikre fuldstændig sammenhæng mellem helbredstilstande, medicinoplysninger og handlingsanvisninger.

Ligeledes ses det, at døgnrytmeplaner og helbredsoplysninger fremstår med en mindre ensartet, systematisk og overskuelig opbygning, og at de generelle oplysninger indeholder flere mangler.

For en beboer ses der relevant dokumentation af blodsukkermålinger, og generelt ses der dokumentation af beboernes vægtmålinger, fraset mindre mangler hos vægtstabile beboere.

I observationsnotater er der foretaget dokumentation af opfølgning og afvigelser.

En beboer er triageret rød, mens de øvrige beboere er triagerede grønne. Årsagen til triageringen er anført som "indflytning". Dog fremgår det af observationsnotater, at der er ændringer i beboerens helbredsmæssige tilstand. Årsagen til triageringen bør derfor opdateres, således at det er tydeligt, at der også bør følges op ift. beboerens helbredsmæssige tilstand.

For en anden beboer vurderes det, at beboeren med fordel kan triageres gul, idet der er foretaget dokumentation af afvigelser i beboerens helbredsmæssige tilstand.

INTERVIEW MED MEDARBEJDERNE

Medarbejderne redegør for arbejdet med døgnrytmeplaner. Hertil fortæller medarbejderne, at døgnrytmeplanerne udfyldes og opdateres af kontaktpersonen, og at dette gøres ved ændringer. Medarbejderne redegør desuden for, at døgnrytmeplanerne skal indeholde en detaljeret beskrivelse af den hjælp, som beboeren skal have, så alle kan udføre plejen, som beboeren ønsker det. Også beboerens ressourcer og særlige forhold skal fremgå af beskrivelserne.

For nye beboere tages der udgangspunkt i den medfølgende dokumentation, og der samarbejdes med både beboeren og pårørende om indhentning af fx livshistorie. Herefter opdateres døgnrytmeplanen løbende, som kendskabet til beboeren øges.

Medarbejderne henviser til, at handlingsanvisninger oprettes af social- og sundhedsassistenter eller sygeplejersker for indsatser, som fx øjendrypning eller andre Sundhedslovsindsatser. Opfølgning og afvigelser dokumenteres i observationsnotater, som tilknyttes en relevant tilstand. Hertil henviser medarbejderne til, at de snart skal undervises i tilstandshjulet, og at der skal være sammenhæng mellem tilstande, indsatser og medicin.

Medarbejderne italesætter, at en beboer triageres gul ved ændring i adfærd, som fx urinvejsinfektion, så at alle medarbejdere er opmærksomme på dette. Beboerne triageres røde, når de er nyindflyttede eller indlæggelsestruede.

Medarbejderne føler sig alle fortrolige med dokumentationen, dog beskriver en medarbejder, at hun fortsat er under oplæring, og derfor ikke er helt introduceret. Medarbejderne oplever samtidig gode muligheder for hjælp og sparring i hverdagen.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det vurderes, at døgnrytmeplanerne generelt indeholder beskrivelser af den hjælp og støtte, som beboerne modtager over hele døgnet, men at ikke alle indsatser er tilstrækkeligt individuelle og handlevejledende beskrevet. Ligeledes vurderes det, at der er enkelte mangler i forhold til at sikre beskrivelser af beboernes ressourcer, samt hvordan særlige opmærksomhedspunkter indgår som en del af plejen. Samtidig vurderes det, at der er mangler i forhold til at sikre en ensartet, systematisk og overskuelig opbygning af dokumentationen i døgnrytmeplaner og helbredsoplysninger.

For alle beboere er der oprettet relevante handlingsanvisninger for alle Sundhedslovsindsatser. Helbredstilstande vurderes opdaterede og aktuelle, men for tre beboere vurderes der at være mindre mangler i forhold til at sikre fuldstændig sammenhæng med den medicinske behandling og beboernes helbredsmæssige tilstand, ligesom generelle oplysninger også indeholder mangler. Der er foretaget dokumentation af afvigelser og relevante målinger, fraset mindre mangler, og det vurderes, at der er enkelte mangler i forhold til opdatering af to beboeres triageringsniveau.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for arbejds gange i forbindelse med dokumentationen i henhold til eget kompetenceområde.

3.4 MEDICINHÅNDTERING OG ADMINISTRATION

Data

Tilsynet foretager medicingennemgang hos de fire udvalgte beboere.

Beboernes medicin opbevares på en ensartet og systematisk måde.

I et aflåst skab i plejecentrets køkken opbevares beboernes medicin samlet til en uge. Her ses det, at medicinen er tydeligt adskilt og opbevares i små kasser, som er markeret med beboernes navn og CPR-nummer.

Beboernes øvrige medicin opbevares i aflåst skab i beboernes boliger. I skabet ses en oversigt, som illustrerer, hvordan skabet skal indrettes for at sikre tydelig adskillelse af pn medicin, aktuel medicin og seponeret medicin.

Generelt ses en tydelig adskillelse af medicinen, fraset en mindre mangel hos en beboer, hvor et præparat opbevares på forkert hylde. Denne er placeret korrekt under tilsynsbesøget.

For alle beboere er der sammenhæng mellem antal tabletter i doseringsæsker og på medicinskemaet, og der er administreret medicin, svarende til tilsynstidspunktet.

Tilsynet konstaterer dog følgende mangler:

- Hos alle fire beboere ses enkelte mangler i forhold til at sikre signering eller sikre tidstro signering af administrationen af den dispenserbare medicin.
- I to tilfælde er der ikke taget stilling til medicinsk cave.
- I tre tilfælde mangler ajourføring af handelsnavne.
- I et tilfælde fremgår to præparater på LMK "uden dispensering". Præparaterne er ikke længere aktuelle, og de bør fjernes fra skemaet, hvilket gøres under tilsynsbesøget. Det ene præparat fremgår ligeledes som pn ordination.
- Hos en beboer mangler beboerens navn og CPR-nummer på tre doseringsæsker.
- I et tilfælde mangler der to pn præparater i beboerens medicinbeholdning. I begge tilfælde er der tale om præparater, som beboeren ikke har benyttet over en længere periode. Det bør derfor overvejes, om disse skal seponeres.

INTERVIEW MED LEDEREN

Som der indledningsvist er beskrevet, arbejdes der med kørekort på medicinområdet, som en del af at sikre, at medarbejderne kender til gældende instrukser. Hertil italesætter sygeplejersken, at der løbende følges op på medarbejdernes kompetencer, og at der laves audits på medicinen. Lederen fortæller, at der løbende følges op på resultaterne, og at der eksempelvis også er sat ind med indsatser for konkrete medarbejdere, hvor det vurderes nødvendigt.

Lederen beskriver, at medicinområdet er en stor del af introduktionen, og at der er en app, hvor medicinbehandlingsprocedurerne kan tilgås.

INTERVIEW MED BEBOERNE

Beboerne udtrykker alle tilfredshed og tryghed med medarbejdernes håndtering af deres medicin. To beboere har vanskeligt ved at redegøre for spørgsmålene, mens de to øvrige beboere italesætter, at medicinen udleveres rettidigt. Den ene beboer siger: *"Det er jeg helt sikker på, at de har godt styr på"*.

INTERVIEW MED MEDARBEJDERNE

En medarbejder redegør for medicindispenseringen. Medarbejderen fortæller, at dispenseringsforretningen foretages ved medicinborde, og at dispenseringsmodulet i Nexus snart implementeres. Under dispenseringen er der fokus på at skabe ro, og ved dispensering af risikosituationslægemidler foretages der eftertælling af medicinen ved en kollega som del af at sikre øget egenkontrol. Medarbejderen beskriver, at der oprettes handlingsanvisninger på alle medicinindsatser, hvori der linkes til VAR. Herudover beskrives det, at der er en opmærksomhed på at sikre anbrudsdatoer på medicin med begrænset holdbarhed, ligesom der ved hver dispensering sikres kontrol af holdbarhedsdatoer på alle præparater.

En anden medarbejder redegør for kontrol ved administration af medicinen. Medarbejderen beskriver her kontrol af beboerens navn, CPR-nummer, dag, tidspunkt og antal tabletter. Hertil italesættes også en opmærksomhed på, om der er andet medicin, som skal gives, at medicinen skal ses indtaget, og at der signeres for administrationen. Medarbejderen beskriver kontrol af anbrudsdato på administration af fx øjendråber og insulin.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Hertil vurderes, at medicinen generelt opbevares ud fra en ensartet og systematisk tilgang, og at der er foretaget korrekt dispensering hos de fire beboere. Samtidig vurderes det, at både lederen og medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med medicin håndteringen. På trods af dette er det dog tilsynets vurdering, at der forekommer fejl og mangler i forhold til både opbevaring, dokumentation og administration, hvilket vil kræve en målrettet indsats at afhjælpe.

3.5 PERSONLIG PLEJE OG STØTTE

Data

OBSERVATION:

Flere beboere opholder sig på fællesarealerne ved tilsynets rundgang på plejecentret. Beboerne smiler, og de virker veltilpasse og velsoignerede.

Tilsynet observerer, at beboerne, der besøges i boligerne, fremstår soignerede og veltilpasse. Beboernes tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til deres levestil og behov.

INTERVIEW MED BEBOERNE

Beboerne beskriver alle, at hjælpen er svarende til deres behov, og at de er tilfredse med kvaliteten af hjælpen. Beboerne italesætter på forskellig vis, hvordan deres ønsker og væner imødekommes, fx at de oplever selvbestemmelse, og at de støttes i at være aktive under plejen. En beboer siger eksempelvis: *"De (medarbejderne) er ualmindeligt søde og hjælpsomme"*, mens en anden beboer fortæller, at plejen udføres i samarbejde med medarbejderne, hvortil beboeren siger: *"Det vi kan selv - skal vi selv"*.

Beboerne beskriver alle, at hjælpen leveres som aftalt og på de aftalte tidspunkter, samt at de er trygge ved hjælpen. Beboerne begrundes trygheden med medarbejdernes måde at være på, fortroligheden med medarbejderne og muligheden for at få kyndig hjælp, når der er behov.

Flere af beboerne har vanskeligt ved at redegøre for spørgsmål omkring kontinuitet, men de beskriver medarbejderne som søde og flinke. Hos en beboer ses et opslag i boligen med navne på kontaktpersoner for dag og aften. En beboer italesætter, at beboeren har en kontaktperson, men at hjælpen kan leveres af forskellige medarbejdere. Beboeren finder dog ikke dette problematisk, idet alle medarbejderne ved, hvilken hjælp beboeren skal have.

INTERVIEW MED MEDARBEJDERNE

Medarbejderne redegør for arbejdsgange i forbindelse med den hjælp og støtte, som beboerne modtager. Hertil beskrives det, hvordan beboerne fordeles ud fra prioritering om kontaktperson, medarbejdernes kompetencer, plejetyngde og beboernes ønske for tidspunkt for besøget. I planlægningen tages der også hensyn til beboernes døgnrytme, hvortil beboerne støttes med at få struktur over døgnnet.

Under plejen tages der udgangspunkt i døgnrytmeplanerne, og beboerne spørges ind til deres ønsker. Medarbejderne italesætter, at afløsere introduceres til at anvende døgnrytmeplanerne, og at der generelt er et tæt samarbejde mellem medarbejderne i hverdagen.

Medarbejderne italesætter deres adfærd og tilgang til beboerne, som medvirkende til at sikre beboernes tryghed. Hertil at medarbejderne viser, at de har styr på deres arbejde, og at beboerne mødes på en individuel måde. Faste tilsyn, tændt lys, kendt personale, faste rutiner, og at døren står åben beskrives som tryghedsskabende faktorer.

Medarbejderne italesætter den rehabiliterende tilgang, som en metode til at bibeholde beboernes funktionsniveau. Medarbejderne kommer med forskellige eksempler på, hvordan tilgangen anvendes i samarbejdet med beboerne, fx til at motivere beboerne til at varetage dele af plejen eller påklædningen.

Medarbejderne redegør for handlinger ved ændringer i beboernes tilstand. Hertil italesættes sparring med en kollega med højere kompetenceniveau eller en læge, måling af værdier, observation af beboeren og dokumentation.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det vurderes, at beboerne fremstår veltilpasse og soignerede, og at beboerne oplever, at hjælpen er svarende til deres behov. Beboerne udtrykker tilfredshed med kvaliteten af hjælpen, samt at de oplever tryghed, selvbestemmelse og kontinuitet i hverdagen.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med plejen, herunder hvorledes hjælpen tager udgangspunkt i en individuel og rehabiliterende tilgang.

3.6 PRAKTISK HJÆLP

Data

OBSERVATION

En beboer har fået udleveret en klud, og beboeren aftørre vindueskarmen for støv i afdelingen. Beboeren går grundigt til værks, og en medarbejder fortæller, at det er af stor betydning for beboeren at bidrage aktivt hertil.

Tilsynet observerer, at de besøgte boliger fremstår renholdte og ryddelige, svarende til beboernes ønsker og levestil. Beboernes hjælpemidler fremstår ligeledes tilfredsstillende rengjorte.

INTERVIEW MED BEBOERNE

Beboerne beskriver alle, at hjælpen til rengøring og øvrige praktiske opgaver er svarende til deres behov, og at de er tilfredse med kvaliteten af hjælpen.

INTERVIEW MED MEDARBEJDERNE

Medarbejderne beskriver, at rengøringen varetages af en rengøringsmedarbejder, og at de selv varetager opgaver i forbindelse med vasketøj, oprydning, tømning af skrald, og at de ligeledes sikrer den daglige rengøring i boligen, så den fremstår ren og pæn.

Medarbejderne beskriver, hvordan nogle beboere anvender deres ressourcer aktivt til at løse praktiske opgaver, som fx at folde viskestykker, gå ud med skrald eller deltage i skift af sengetøj i egen bolig.

Af særlige opmærksomhedspunkter fremhæves COVID-19, hvortil det er nødvendigt med anvendelse af værnemidler samt ekstra fokus på hygiejne og afbrydelse af smitteveje.

Medarbejderne beskriver, at der er værnemidler i alle afdelinger, og at der ved isolation gives besked mellem afdelinger, samt at dette fremgår af dokumentationen.

Medarbejderne redegør korrekt for anvendelse af værnemidler under plejen og for korrekt håndhygiejne. Hertil beskrives det, hvordan der anvendes spritservietter til at tørre borde og fjernbetjening af som en del af at afbryde smittekæden.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at de besøgte boliger fremstår ryddelige og rengjorte, hvilket også er gældende for de observerede hjælpemidler. Samtidig vurderes det, at beboerne udtrykker tilfredshed med kvaliteten af de praktiske opgaver, hvor de oplever at få den nødvendige hjælp.

Medarbejderne kan efter tilsynets vurdering redegøre for, hvordan den praktiske hjælp leveres ud fra en høj faglig standard med fokus på afbrydelse af smitteveje og den rehabiliterende tilgang.

3.7 MAD OG MÅLTIDER

Data	<p>OBSERVATION</p> <p>Tilsynet bemærker, at der flere steder er en dejlig duft af mad, hvilket stimulerer sanserne og appetitten. På tilsynsdagen er der tilberedt brunch på nogle afdelinger, idet det er vaccinationsdag. Her tilbydes beboerne forskelligt varieret mad og drikkevarer samt en lille bitter. Brunchen strækker sig langt op ad formiddagen, og flere af beboerne synes at nyde aktiviteten og menuen.</p> <p>Tilsynet foretager en kort observation af frokostmåltidet på to forskellige afdelinger. Her serveres smørrebrød, som er pænt anrettet på fade. På en afdeling er beboerne samlet ved mindre borde, og en beboer sidder lidt skærmet for sig selv, hvilket skønnes i overensstemmelse med beboerens behov. På en anden afdeling sidder en beboer og nyder frokosten i solen på terrassen, mens de øvrige beboere er samlet ved et stort bord.</p> <p>På en afdeling observeres, hvordan en medarbejder præsenterer maden for beboerne, og at medarbejderen herefter går rundt og spørger hver beboer, hvilken mad de ønsker. Medarbejderen anretter og serverer herefter den ønskede mad for beboerne. En pårørende kommer på besøg, og medarbejderen tilbyder den pårørende at spise med. På den anden afdeling ses det ligeledes, at maden er anrettet ud fra beboernes individuelle ønsker og behov.</p> <p>Der sidder medarbejdere med ved bordet under begge måltidssituationer. Medarbejderne inviterer beboerne til dialog om relevante emner, og der er en rolig og hyggelig stemning, som på den ene afdeling bærer præg af et humoristisk samspil mellem medarbejderne og beboerne. Medarbejderne støtter de beboere, som måtte have behov med enten at spise eller skære maden ud. Dette gøres på en respektfuld og hensynsfuld måde.</p> <p>INTERVIEW MED BEBOERNE</p> <p>Beboerne udtrykker generel tilfredshed med madens kvalitet, og de beskriver maden som velsmagende. En beboer udtrykker dog mindre tilfredshed med den varme mad, som leveres udefra, men beboeren roser samtidig både morgenmad og frokost.</p> <p>Beboerne oplever, at der tages hensyn til deres ønsker og behov, såfremt dette er nødvendigt. En beboer fortæller fx, at medarbejderne tilbyder beboeren forskelligt mad, som del af at motivere beboeren til at spise mere.</p> <p>En beboer fortæller, at han bidrager til borddækningen sammen med nogle medbeboere. Beboerne oplever, at de selv kan vælge, hvor de ønsker at spise deres mad, og at der er en god stemning under de fælles måltider, hvor medarbejderne også sidder med.</p> <p>INTERVIEW MED MEDARBEJDERNE</p> <p>I forhold til måltidet beskriver medarbejderne, at de selv bestiller maden, og at de her spørger ind til beboernes ønsker. Hertil er der fokus på at bestille mad, som kan anvendes til lækre desserter eller mellemmåltider, som fx jordbær med fløde. En medarbejder beskriver også, at de for tiden indkøber proteinholdige varer, såsom skyr eller proteinholdigt rugbrød, idet der er fokus på beboernes ernæringsmæssige tilstand og BMI.</p> <p>Under måltidet er der fokus på fordeling af opgaver og på at skabe ro, så måltidet er hyggeligt og uden forstyrrelser. Beboerne spørges ind til ønsker for mad og drikkevarer, så de sikres medbestemmelse. Beboernes ressourcer anvendes ved, at beboerne støttes i at spise selv, og ved at nogle beboere dækker bord, tørrer bordet af eller går ud med skrald.</p>
-------------	--

Tilsynets vurdering - 5

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

De observerede måltider foregår i høj grad i overensstemmelse med det gode måltid, hvortil der er fokus på at skabe ro og en hyggelig stemning under måltiderne.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne generelt udtrykker tilfredshed med madens kvalitet og med måltiderne, samt at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der arbejdes med at sikre det gode måltid, hvortil beboerne sikres medindflydelse.

3.8 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD**Data****OBSERVATION**

På tilsynsdagen observeres det, at medarbejderne har en venlig, respektfuld og imødekommende kommunikation og adfærd i mødet med beboerne. I flere tilfælde observeres det, hvordan medarbejderne anvender fysisk berøring i kontakten til beboerne, samt hvordan medarbejderne henvender sig til beboerne på en nærværende måde og i øjenhøjde med beboerne. Ligeledes observerer tilsynet, at medarbejderne banker på beboernes døre, inden de træder ind i deres boliger.

INTERVIEW MED BEBOERNE

Beboerne italesætter alle, at der er en venlig og respektfuld omgangstone på plejecentret. Beboerne beskriver medarbejderne som venlige, og de fremhæver, at alle taler pænt og respektfuldt. Beboerne fortæller også, at medarbejderne udviser respekt for deres privatliv ved fx at banke på døren ind til boligen, inden de går ind.

INTERVIEW MED MEDARBEJDERNE

Medarbejderne beskriver, at de anvender en individuel og anerkendende tilgang til beboerne, hvortil de behandler beboerne med respekt. Dette gøres fx ved at udvise respekt for boligen ved at banke på døren, ved at italesætte handlinger, ved at spørge om lov, inden gardinerne fx trækkes fra, og ved at spejle den jargon og de ord, som beboerne selv anvender. Medarbejderne beskriver også, at det er vigtigt med en rolig og nærværende tilgang, og at der med fordel kan anvendes fysisk berøring i kontakten. Særligt øjenkontakt og det nonverbale sprog fremhæves som værende vigtigt hos beboere med demens, hvortil medarbejderne beskriver, hvordan de aflæser beboerens mimik og tilstand.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det vurderes, at der på tilsynsdagen observeres en venlig, respektfuld og ligeværdig kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side, hvilket beboerne giver udtryk for at opleve i hverdagen. Samtidig vurderes det, at medarbejderne kan redegøre for faktorer, der medvirker til at sikre en respektfuld adfærd og ligeværdig kommunikation med beboerne.

3.9 AKTIVITETER OG VEDLIGEHOLDENDE TRÆNING**Data****OBSERVATION**

I afdelingerne hænger der synlige aktivitetsplaner på informationstavlerne med tilbud om aktiviteter, som fx busture, cykelhold samt musik og bevægelse. Tilsynet får endvidere oplyst, at plejecentret har indgået samarbejde med en vuggestue og et børnekor.

Dette indebærer, at vuggestuen kommer på besøg og afholder rytmik, og at børnekoret kommer på besøg og synger for beboerne.

I en af haverne er der plantekasser med forskellige planter. En medarbejder fortæller, at det er en beboer, der står for at vedligeholde beplantningen.

På tilsynsdagen er der ingen planlagte aktiviteter, ud over brunch, grundet vaccination af beboerne. I stedet observeres der flere hverdagsaktiviteter, hvor beboerne sidder sammen og ser fjernsyn eller drikker en kop kaffe i solen med nogle medarbejdere. På en afdeling sidder nogle beboere og lytter til musik, mens en beboer på en anden afdeling læser dagens avis. Det observeres også, at enkelte beboere benytter sig af træningslokalet eller går en tur rundt på gangene.

Der er en god og hyggelig stemning på plejecentret samt synlige medarbejdere.

INTERVIEW MED BEBOERNE

To beboere kan ikke redegøre for spørgsmål omkring aktiviteter og træning. En tredje beboer kender til tilbuddene, men beboeren ønsker ikke at deltage.

En fjerde beboer beskriver at være glad for aktiviteterne på plejecentret. Beboeren informeres om tilbuddene ved at orienteres sig i de ophængte opslag og ved at tale med medarbejderne. Beboeren fortæller også, hvordan beboeren holder sig aktiv ved at deltage i de forskellige bevægelsesaktiviteter og ved at cykle. Beboeren fortæller samtidig, at medarbejderne motiverer beboeren til at være aktiv i hverdagen, fx ved selv at gå til og fra toilettet.

INTERVIEW MED MEDARBEJDERNE

Medarbejderne fortæller, at der på plejecentret er to aktivitetsmedarbejdere, som varetager de planlagte aktiviteter, men at de også selv tilbyder beboerne aktiviteter. Dette kan fx være at gå en tur i haven, læse avisen sammen, kigge billeder, spille spil, lave puslespil eller lave pandekager. Medarbejderne italesætter, at der er gode muligheder for at lave fælles- eller individuelle aktiviteter med beboerne. På afdelingerne er forskellige spil og erindringskasser. Medarbejderne beskriver, hvordan de tager udgangspunkt i beboernes ønsker, livshistorie og behov, når de tilbyder aktiviteter.

I forhold til træning italesættes tæt samarbejde med plejecentrets fysioterapeut samt mulighed for at rekvirere ekstern fysioterapeut. Den vedligeholdende træning sikres gennem den rehabiliterende tilgang og i den daglige ADL-støtte, hvor beboerne motiveres til at gå ture, deltage i plejen og selv spise deres mad.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det vurderes, at plejecentret tilbyder beboerne meningsfulde aktiviteter, og at beboerne selv udtrykker tilfredshed med udvalget, som de deltager i i det omfang, de ønsker.

Samtidig vurderes det, at medarbejderne på en faglig og reflekteret måde kan redegøre for, hvordan der arbejdes med aktiviteter og vedligeholdende træning som en fast del af hverdagen.

3.10 FYSISKE RAMMER

Data

OBSERVATION

På plejecentrets fællesarealer ses en hjemlig indretning med møbler, som er tilpasset målgruppen og med mulighed for relevant skærmning.

Fællesarealerne ser rene og ryddelige ud, og indretningen fremstår indbydende til socialt samvær og hyggelig aktivitet med fjernsynsstuer, borde og sofagrupper med puder i sofaerne samt grønne planter i fællesstuerne. Belysningen kommer fra bordlamper, hvilket giver en hyggelig og afdæmpet belysning.

I et rum er der forskellige træningsredskaber, så beboerne gives mulighed for at træne. I forbindelse med hver afdeling ses der lukkede haver, hvor der er plantet blomster og opsat borde, stole og lamper, hvilket får områderne til at fremstå indbydende og med en hyggelig indretning.

Under tilsynsbesøget ses det, at alle personfølsomme oplysninger opbevares forsvarligt.

INTERVIEW MED LEDELSEN

Lederen beskriver, at der er gode fysiske forhold på plejecentret, som består af syv mindre huse. Afdelingerne er indrettede med små rum, som kan anvendes til at se fjernsyn, film eller høre musik.

Lederen fortæller, at der også er arbejdet målrettet med at skabe ro på afdelingerne og med mulighederne for skærmning. Samtidig er fokus på, hvordan medarbejderne og beboerne er sammen i rummene. Hertil beskrives der fx en opmærksomhed på altid at hilse på beboerne, og på hvilke ting der tales om på fællesarealerne.

Ledelsesmæssigt italesættes det, at personfølsomme oplysninger opbevares, så de ikke er tilgængelige for uvedkommende.

INTERVIEW MED MEDARBEJDERNE

Medarbejderne kommer med forskellige eksempler på, hvordan der arbejdes med at skabe en hjemlig indretning, som er tilpasset beboernes behov. Hertil beskrives det, hvordan der på en afdeling er flyttet rundt på bordene, så beboerne kan sidde samlet i mindre grupper. En medarbejder beskriver også, at en beboer ofte tager sig et hvil på sofaen, hvilket i høj grad signalerer hjemlighed. Der indrettes også med blomster og tændes radio og hyggelig belysning som en del af at skabe hjemlighed. Medarbejderne beskriver, at de ind imellem bager boller, hvilket bidrager til en dejlig duft, og at der i weekenden hygges med tebirkes. På en afdeling beskrives det også, hvordan en beboer skærmes i forbindelse med måltidet, hvilket skaber ro for beboeren selv og de øvrige beboere.

Medarbejderne redegør for korrekt håndtering og opbevaring af personfølsomme oplysninger. Herunder beskrives det, at de altid logger af computeren, når denne forlades.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det vurderes, at indretningen på plejecentret er tilpasset målgruppen, og at der er arbejdes aktivt med at skabe hyggelige og hjemlige rammer og gode udemiljøer.

Det er tilsynets vurdering, at både lederen og medarbejderne kan redegøre for overvejelser og tiltag i forhold til de fysiske rammer samt for korrekt opbevaring af personfølsomme oplysninger.

3.11 ORGANISATORISKE RAMMER

Data

INTERVIEW MED LEDELSEN

Plejecentret er organiseret med en forstander og to afdelingsledere. Der er også ansat to faste sygeplejersker, hvoraf den ene er uddannelsesansvarlig, mens den anden er udviklingsansvarlig. Herudover er der ansat en sygeplejerske i flexjob, som også indgår nogle timer i aftenvagten hver uge som del af at højne den faglige kvalitet om aftenen. Samtidig er der ansat social- og sundhedsassistenter i alle vagtlag.

Lederen fortæller, at der fortsat er ressourcepersoner inden for dokumentation, hygiejne, praktikvejleder, forflytning, inkontinens og demens.

Der afholdes faste morgenmøder og beboerkonferencer. Der afholdes ligeledes triageringsmøder efter en fast kadence i både dag- og aftenvagte, og der afholdes faste møder for social- og sundhedsassistenter samt fagligt forum.

Herudover beskrives det, at alle sundhedslovsindsatser er planlagt på en køreliste, hvilket bidrager til at skabe overblik over indsatserne.

INTERVIEW MED MEDARBEJDERNE

Medarbejderne beskriver, at der afholdes faste triageringsmøder og husmøder, hvor beboernes tilstand drøftes. Herudover italesættes det, at viden primært deles gennem dokumentationen. Ved faglige tvivl og usikkerheder italesættes anvendelse af VAR, instrukser for fx fald og tæt sparring mellem medarbejderne. Hver morgen afholdes der møder, hvor beboere og øvrige praktiske opgaver fordeles ud fra en arbejdsseddel.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det vurderes, at lederen kan redegøre for, hvorledes organiseringen understøtter en høj kvalitet i plejen, og at medarbejderne kan redegøre for de daglige arbejdsgange i forhold til planlægning og videdeling.

3.12 KOMPETENCER

Data

INTERVIEW MED LEDELSEN

Lederen beskriver, at medarbejdergruppen primært består af social- og sundhedshjælper samt social- og sundhedsassistenter. Lederen beskriver kompetenceniveauet som blandet, idet nogle medarbejdere har lang erfaring, mens andre er nyuddannede.

På plejecentret er der også ansat to aktivitetsmedarbejdere og en fysioterapeut.

Af øvrige kompetencer beskrives kompetencer inden for demensområdet, som flere af medarbejderne har tilegnet sig på baggrund af indsatsen med demensrejseholdet. Herudover er der også uddannet fire praktikvejledere.

Lederen beskriver, at der er enkelte vakante stillinger, primært i aftenvagten.

Lederen fortæller, at der på plejecentret er ansat ufaglærte medarbejdere, som primært anvendes i weekenderne. Hertil beskrives det, at der er fokus på at sikre en grundig oplæring af de ufaglærte medarbejdere, og at der er tæt ledelsesmæssig opfølgning herpå. De ufaglærte medarbejdere har en fast "Buddy", og der er fokus på, at en ufaglært medarbejder altid er på en afdeling sammen med en fast medarbejder. Som en del af at sikre, at opgaverne hos beboerne løses, introduceres de ufaglærte medarbejdere til anvendelsen af døgnrytmeplanen, og der er herudover udarbejdet en tjekliste for de daglige opgaver hos beboerne. Herunder er der anført plejeopgaver, såsom tandbørstning og håndvask samt praktiske opgaver som udluftning og oprydning.

Lederen fortæller, at der arbejdes med kompetencemapper, og at der løbende er fokus på kompetenceudvikling. Hertil beskrives det, at hvis der fx ankommer en beboer med stomi, så sikrer sygeplejersken straks, at der følges op på medarbejdernes kompetencer, så opgaven kan varetages ud fra en høj faglig kvalitet.

INTERVIEW MED MEDARBEJDERE

Medarbejderne beskriver, at de oplever sammenhæng mellem deres kompetencer og de opgaver, de stilles over for. Hertil italesættes det også, at der altid er mulighed for sparring med en social- og sundhedsassistent eller en sygeplejerske, hvis de er i tvivl, og at der også er mulighed for ekstra oplæring.

Medarbejderne beskriver, at de har deltaget i forskellig undervisningsforløb, fx med rejseholdet i forhold til demensindsatsen. Undervisningen beskrives som meningsfuld og brugbar, hvortil særligt "Isbjerget" fremhæves. Medarbejderne oplever, at tilgangen har øget nysgerrigheden omkring beboernes adfærd, hvortil viden fra pårørende beskrives som værdifuld. Tilgangen bidrager til at skabe en rolig adfærd hos beboerne.

Adspurgt til samarbejdet med de ufaglærte medarbejdere beskriver medarbejderne, at der er et godt samarbejde, og at der ikke er nogle udfordringer i forhold til dette.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det vurderes, at lederen kan redegøre for, hvordan der arbejdes målrettet med at sikre, at de rette kompetencer er til stede på plejecentret. Hertil vurderes det, at anvendelsen af ufaglærte medarbejdere påvirker medarbejdernes samlede faglige niveau, men at lederen kan redegøre for, hvordan der arbejdes systematisk med oplæring og opfølgning hos de ufaglærte medarbejdere, som primært varetager opgaver i weekender. Herudover vurderes det, at medarbejderne oplever at have de nødvendige kompetencer til at løse de faglige opgaver samt gode muligheder for kompetenceudvikling.

3.13 TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE**Data****OBSERVATION:**

På plejecentret er der indrettet et mødelokale, som understøtter det tværfaglige samarbejde mellem fysioterapeuten og sygeplejerskerne. Rummet indeholder endvidere træningsredskaber, som beboerne kan anvende både med og uden terapeuten.

På tilsynsdagen afholdes et tværfagligt møde, hvor forskellige medarbejdere deltager sammen med en leder og en beboers pårørende. Der er også planlagt vaccination af alle beboerne på tilsynsdagen. Hertil ses et godt internt samarbejde og koordinering mellem medarbejderne, hvilket gør, at vaccinationerne forgår med mindst mulig gene for beboerne.

INTERVIEW MED LEDELSEN

Lederen fortæller, at der er indrettet et tværfagligt rum, hvor sygeplejerskerne sidder sammen med fysioterapeuten. I rummet er der forskellige træningsredskaber, som kan benyttes af beboerne. Om eftermiddagen afholdes der triageringsmøde i lokalet, hvor også social- og sundhedsassistenterne deltager.

Herudover beskrives det, hvordan sygeplejerskerne er meget nærværende og opsøgende på afdelingerne, hvor de både deltager i triageringsmøder, foretager supervision af medarbejderne og løser opgaver hos enkelte beboere.

Lederen italesætter også et tæt samarbejde mellem fysioterapeuten og medarbejderne i afdelingerne. Terapeuten er altid med vurderingen af nye beboere, eller når en beboer falder, ligesom fysioterapeuten også har fokus på beboernes hjælpemidler.

Ved behov for fx dysfagi-udredning samarbejdes der med en ergoterapeut fra de midlertidige pladser.

INTERVIEW MED MEDARBEJDERE

Medarbejderne beskriver, hvordan de samarbejder med eksempelvis fysioterapeut, sygeplejersker, rengøringsmedarbejdere og aktivitetsmedarbejder.

Medarbejderne fortæller, at fysioterapeuten kan bidrage med sparring i forhold til hjælpemidler og forflytning eller ved ændringer i en beboers funktionsniveau.

I forhold til samarbejdet med aktivitetsmedarbejderne fortæller medarbejderne, hvordan de fx kan tale med aktivitetsmedarbejderne om at tage en beboer med i haven, hvis beboeren fx er urolig.

Medarbejderne henviser til, at sygeplejersken deltager til de faste triageringsmøder, og at der generelt er et tæt samarbejde i hverdagen med mulighed for sparring.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt, og at både lederen og medarbejderne kan redegøre for et godt og velfungerende tværfagligt samarbejde.

4. 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 ressourcer, 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 strukturet 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

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

VURDERING	VURDERINGSGRUNDLAG
SCORE: 5	<p>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle beboere med ingen eller få mindre væsentlige mangler • Tilsynet har ingen anbefalinger • Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten
SCORE: 4	<p>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af beboerne • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger
SCORE: 3	<p>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af beboerne • En del af elementerne i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger
SCORE: 2	<p>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen, med betydning for beboernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af beboerne • Få af elementerne i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>

SCORE: 1	Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt <ul style="list-style-type: none">• Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes• Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af beboerne• Der er fare for beboernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind• Tilsynet har en eller flere anbefalinger <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>
-----------------	---

4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

Tilsynsforløbet besluttes 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.

Til brug for forberedelsen af tilsynet har BDO indhentet materiale fra kommunen, herunder eventuelle kvalitetsstandarder, vejledninger og politikker, værdigrundlag, oplysninger fra kommunens hjemmeside, ligesom oplysninger fra områdecentrets egen hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

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

OM BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene plejecentre, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.