

Tilsynsrapport Plejecenter

Uanmeldt tilsyn hos Plejecenter Kong Frederik den IX's, 2019

1. Fakta om tilsynet

Nedenfor præsenteres tilsynssted samt tilsynets datagrundlag og metoder kort.

Plejecentrets navn og adresse
Kong Frederik den IX's plejecenter Ribelandevej 123 6100 Haderslev
Leder
Lena Kristiansen Schmidt
Dato for tilsynsbesøg
09.10.19 og 10.10.19
Datagrundlag
Ved tilsynet blev der foretaget stikprøver i forhold til 2 borgere der, om muligt, har forskellig plejetyngde og som har givet tilsagn til at deltage. Dataindsamlingen blev foretaget ved interview/samtale i borgers hjem. To medarbejdere og lederen blev også interviewet. Tilsynet deltager også på et møde hvor diskussionen af egen audit på dokumentationen afholdes.
Tilsynsførende
Kvalitets- og velfærdsteknologikonsulent Lene Bjørn Jensen

2. Samlet tilsynsresultat for Kong Frederik den IX's plejecenter

Tilsynet har gennemført et uanmeldt tilsyn hos plejecenter Kong Frederik den IX's plejecenter. På baggrund af det indsamlede datamateriale og den efterfølgende analyse heraf, har tilsynsførende Lene Bjørn Jensen vurderet Kong Frederik den IX's plejecenter til at være godkendt ved det uanmeldte tilsyn.

Resultatet præsenteres nedenfor.

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 sundhedsfaglige standarder.</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 sundhedsfaglige standarder.</p>
	<p>Alvorlige fejl og mangler</p> <p>Dette betyder, at dele af den leverede ydelse 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 sundhedsfaglige standarder. Manglerne er af et sådan omfang eller af en sådan karakter, at der er tale om kritisable forhold for en eller flere borgere og fordrer hurtig / øjeblikkelig handling.</p>

Det ovennævnte vurderingsresultat er baseret på de principper, der er udarbejdet i forbindelse med gennemførelse af tilsyn på ældreområdet i Haderslev Kommune (Tilsynspolitik 2019).

2.1 Begrundelse for tilsynsresultat

Den overordnede vurdering begrundes nedenfor.

Styrker	
Beskrivelse af de punkter, hvor den leverede ydelse og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag lever op til tilsynet	<p>Begge borgere er glade for at bo på plejecentret den ene siger: ”jeg kan ikke finde noget der er bedre”.</p> <p>De giver udtryk for at være aktive i det omfang de har lyst og at de deltager i diverse aktiviteter.</p> <p>Begge borgere fortæller at de synes de får god mad på plejecentret. Begge medarbejdere redegør for hvordan de arbejder med borgerne for at sikre at borgerne har mulighed for at leve et værdigt liv. De fortæller desuden om kontaktpersonsordningen og hvordan dette er med til at skabe sammenhæng og kontinuitet.</p>

	<p>Der er et godt samarbejde med terapeuterne og generelt har medarbejderne en rehabiliterende tankegang i den daglige pleje af borgerne og en forståelse for hvorfor den rehabiliterende tilgang er vigtig for den enkelte borger.</p> <p>Begge medarbejdere føler sig klædt på til de opgaver de står overfor og ved hvor de skal gå hen i tvivlstilfælde. Leder og stedfortræder fortæller hvordan de aktivt bruger tidlig opsporing og DTK for at sikre kvaliteten i den hjælp der udføres. Der arbejdes aktivt med journalauditskemaet og der reageres hvis der er noget der ikke er dokumenteret korrekt.</p>
Mangler	
Beskrivelse af de punkter, hvor den leverede ydelse og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag ikke lever op til tilsynet	
Alvorlige fejl og mangler	
Beskrivelse af de punkter, hvor den leverede ydelse 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 sundhedsfaglige standarder. Manglerne er af et sådan omfang eller af en sådan karakter, at der er tale om kritisable forhold for en eller flere borgere og fordrer hurtig / øjeblikkelig handling.	

2.2 Tilsynets overordnede bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger ift. leverandørens fremadrettede udvikling.

Bemærkninger	Anbefalinger
--------------	--------------

--	--

2.3 Oversigt over tilsynsresultater for de enkelte mål og indikatorer

Mål og Indikatorer		Godkendt	Godkendt med mangler	Alvorlige fejl og mangler	Beskrivelse og vurdering
Mål 1: Borgers mulighed for at leve et værdigt liv					
Indikator 1.1		X			<p>Begge borgere fortæller hvordan de er glade for at bo på plejecentret, den ene siger: ”jeg kan ikke finde noget der er bedre”. Den ene fortæller hvordan han sagtens kan sige sin mening sådan til andre ikke går over hans grænser. Den anden borger fortæller at der kommer forskellige mennesker hos hende men det er også okay.</p> <p>Begge medarbejdere fortæller hvordan de sikre at borgerne har mulighed for at leve et værdigt liv. Begge medarbejdere fortæller hvordan de har kontaktpersonsordningen og hvordan dette sikre sammenhæng og kontinuitet i plejen for den enkelte borger.</p> <p>Leder og stedfortræder fortæller også hvordan de sikre at beboerne har mulighed for at leve et værdigt liv.</p>
		Godkendt	Godkendt med mangler	Alvorlige fejl og mangler	Beskrivelse og vurdering

Mål 2: Borgerinddragelse og anvendelse af borgers ressourcer i det omfang, det er muligt/borgers mulighed for at være selvhjulpen i det omfang, det er muligt					
Indikator 2.1		X			<p>Begge borgere fortæller hvordan de går ture og deltager i diverse aktiviteter, den ene har skrælet æbler og smører også sin egen mad. Begge medarbejdere fortæller hvordan de lader borgeren gøre det de kan selv for at sikre at borgeren blandt andet, opretholder egne ressourcer og livskvalitet.</p> <p>Leder og stedfortræder fortæller hvordan de har et godt samarbejde med terapeuterne der er gode til at hjælpe. Samarbejdet gøres nemmere idet terapeuterne også har arbejdsplads på Kong Frederik den IX's plejecenter.</p>
Mål og Indikatorer		God-kendt	God-kendt med mang-ler	Alvor-lige fejl og mang-ler	Beskrivelse og vurdering
Mål 3: Kvaliteten af hjælpen					
Indikator 3.1		X			<p>Begge borgere fortæller at de synes maden er god.</p> <p>Begge medarbejdere fortæller hvordan de arbejder med borgere der har en ernæringsmæssig udfordring ved f.eks. give proteinrig kost til borgere der er underernærede.</p> <p>Begge medarbejdere fortæller hvordan de føler sig klædt på til de opgaver de står overfor og ved hvor de skal gå hen i tvivlstilfælde dette kunne f.eks. være kolleger.</p>

					<p>Leder og stedfortræder fortæller hvordan de sikre kvaliteten af hjælpen ved blandt andet at gå i dialog med den enkelte medarbejder når der er behov for dette.</p> <p>Leder og stedfortræder fortæller hvordan de aktivt anvender tidlig opsporing og DTK, som metode og hvordan dette giver rigtig god mening.</p> <p>De medarbejdere tilsynet så overholdte uniformsetiketten.</p> <p>Begge borgere så velplejede ud.</p> <p>Fællesrummene på plejecenteret var hyggelige og rene.</p>
Mål og Indikatorer		God-kendt	God-kendt med mangler	Alvorlige fejl og mangler	Beskrivelse og vurdering
Mål 4: Dokumentation er opdateret, tilstrækkelig og fyldestgørende					
Indikator 4.1		X			<p>Begge medarbejdere giver udtryk for at dokumentere.</p> <p>Journalauditmøde blev afholdt med undertegnede, lederen, stedfortræder og nexus nøgleperson. Her blev der stillet spørgsmål til selve journalauditskemaet og der blev drøftet hvordan overleveringen af de udfordringer der var i journalauditskema blev håndteret. Ved de enkelte borgere i journalaudit går vedkommende der udfylder auditskema direkte til kontaktpersonen for den borger, hvor der er nogle huller og beder dem rette dette til.</p> <p>Generelt ser journalaudit fin ud, der var nogle felter der ikke var udfyldt idet der var tvivl omkring hvad der menes hermed, hvilket blev afklaret på mødet. – Fremadrettet vil alle felter blive udfyldt fortæller gruppen.</p>

