



## Hedensted Kommune

### Kommunal tilsynsrapport 2018 For plejecentret Nedergården den 10.04.2018

Adresse: Kirkegade 1 7171 Uldum

Områdeleder: Marianne Nyborg [Marianne.Nyborg@Hedensted.dk](mailto:Marianne.Nyborg@Hedensted.dk)

Marianne Nyborg@hedensted.dk

Tlf.: 79 74 16 80 / 51723912

Tilsynet er udført af: konsulent Mette Hjortshøj

#### Fokusområde for det kommunale tilsynsbesøg 2018:

- Dialogmøde med leder/personalet med fokus på 'pejlemærkerne': At borgerne skal klare sig bedre og mere selvstændigt med fokus på kerneopgaverne: pleje og praktisk bistand.
- At personalet arbejder rehabiliterende og aktiverende og har en ligeværdig dialog med borgerne samt medinddrager borgerne i de ting, der foregår.
- Personalet har kendskab til kommunens kvalitetsstandarder, og til hvordan der arbejdes på tværs i kommunen - kommunikationen intern som eksternt.
- Interview af tre borgere; en borger der har behov for kompleks og specialiseret pleje og behandling, en borger med fokus på rehabilitering og en borger der får træning efter § 86 i serviceloven.
- Tjek af dokumentationen

#### Beskrivelse af stedets faciliteter:

Nedergården er beliggende i Uldum bymidte med have omkring. Plejehjemmet er bygget for 50 år siden. Det er senere renoveret og bygget om; senest i år 2000. Da blev de tre boenheder etableret: Grøn Gang med 12 boliger, Blå Gang med 12 boliger og Gul Gang med 8 boliger for visiterede demente beboere samt tre daghjemspladser for udeboende borgere med demens.

Boligerne har et rum med tilhørende tekøkken og rummelige badeværelser.

Nedergården har et aktivitetscenter i tilknytning til caféen, som er placeret ved hovedindgangen.

Aktivitetscentret benyttes af beboerne på plejecentret og udeboende pensionister fra lokalområdet.

Ved tilsynsbesøget var der to tomme boliger, som vil blive beboet pr. 1. maj.

#### 1. Tilsynets samlede vurdering bilag 4

##### Anbefalinger til kvalitetssikring og udvikling.

- At ledelsen skal sørge for, at der sker en opstramning omkring rengøring af borgernes boliger og fællesarealerne.
- Personalet skal tilbyde borgerne at blive vejet 1 x om mdr.
- Personalet skal sikre, at borgerne får foretaget et statusbesøg af egen læge 1 x om året.

- At der etableres et tættere samarbejde med kommunens fysioterapeut.

### **Bemærkninger:**

Eventuelle høringsbemærkninger modtaget til rapporten (hørings svar).

Kommentarer: Områdeleder Marianne Nyborg blev kontaktet den 24.04.2018 og havde ingen kommentarer til rapporten.

## **2. Ledelse, organisation og udvikling:**

### **2.1 Opfølgning fra tilsynsbesøg den 30.11.2016**

Tilsynets anbefalinger til kvalitetssikring og udvikling

- Beboerne skal have udarbejdet en livshistorie og stamdata.
- At der skal reflekteres ved vægttab.
- Beboernes samarbejdsbøger skal ikke være tilgængelige for uvedkommende.
- Beboernes doseringsæsker bør mærkes samme sted på samtlige æsker.
- At pågældende beboer får en armbåndskalder.

### **Ingen bemærkninger:**

Tilsynet vælger i samråd med områdeleder Marianne Nyborg at sammenlægge dialogmøde og orientering angående ledelse, organisation og udvikling i et møde, da der kun vil kunne deltage en SOSU-assistent og områdelederen.

SOSU-assistenten orienterer om, hvilke tiltag der er sket i forbindelse med anbefalinger 2016:

- Personalet har arbejdet målrettet med oprettelsen af borgernes livshistorier i forbindelse med indflytningssamtaler med nye borgere.
- Der arbejdes ligeledes med livshistorie i forbindelse med implementeringen af Cura.
- Personalet arbejder struktureret med borgernes vægttab og værdiobservationer hos borgerne.
- Alle borgernes doseringsæsker er blevet mærket med borgernes data samme sted.

### **2.2 Aktuel beboersammensætning:**

Der blev orienteret om, at beboersammensætningen har ændret karakter siden sidste tilsynsbesøg, idet:

- Flere af de nyindflyttede borgere har en kombination af at være demente og mentalt skadede. Personalet har i 2018 fået undervisning i og redskaber til håndteringen af udadreagerende borgere. Det har været meget hjælpsomt og effektivt.
- Der har den sidste tid været flere dødsfald af borgere, der var plejetyngde 4. Hovedparten af borgerne i dag er plejetyngde 2-3. Såfremt borgeren bliver rehabiliteret fra plejetyngde 3 til kun at have behov for kategori 2, da ændres ydelsen.

### **2.3 Udviklingsområder i 2018-2019?**

Der blev orienteret om, at følgende udviklingstiltag er igangsat i 2017-2018:

- Alle i personalegruppen har været på demenskursus i BPSD. Hedensted Kommune har meldt 5 plejecentre til BPSD-projektet: *"Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia"* (adfærdsmæssige psykologiske symptomer ved demens) sammen med 4 andre kommuner i Danmark.
- Projektet forløber i perioden 2017 til start 2018. Der uddannes op til 15 nøglepersoner fra hvert af Hedensted Kommunes 5 plejecentre. Nøglepersonerne er henholdsvis: sygeplejersker, assistenter og terapeuter. Fra Nedergården har deltaget x antal dagvagt/nøglepersoner: 1 aftenvagt, 1 sygeplejerske, 1 ergoterapeut og 1 demenskonsulent fra område vest. Desuden

er der 20 beboere, som skal screenes. Projektet skal ved hjælp af screening og struktureret udarbejdelse af handleplaner give personalet et kompetenceløft på demensområdet.

- I den sidste tid har der været fokus på implementeringen af IT-omsorgssystemet 'Cura'.

## 2.4 Hvad er stedet kendt på?

Der orienteres om:

- At Nedergården skal være et åbent hus, hvor der er plads til byens borgere, hvor der er et godt samarbejde med skole og institutioner. Borgeren skal være i centrum.
- Nedergården skal også være kendt på at have et meget dygtigt og kompetent personale samt et godt arbejdsmiljø.

## 3. Dialogmøde med ledelse/ personale i ca. 45 minutter med SOSU-assistent og leder.

Emne	Bemærkninger	Anbefalinger
<p><b>Faglighed og patientsikkerhed</b>            Hvilke pejlemærker mener du er de vigtigste i samspillet med borgeren?            Respekt for borgerens kompetencer?            Dialogen med borgeren?            Borgerrelationer?            At give støtte/vejledning?</p> <p>Hvordan sikre du, at der er en fælles tilgang til borgeren dag-aften og nat?</p> <p>Hvordan arbejder du med rehabilitering, aktivering og medinddragelse i hverdagen?            Mål: Borgeren skal klare sig bedre og mere selvstændigt.            Giv eksempel?</p> <p>Har I de hjælpemidler I har behov for?</p> <p>Får beboerne den genoptræning-/vedligeholdelsestræning, de har behov for?            Hvordan medinddrager du borgeren?</p> <p>Bliver nyindflyttede beboere</p>	<p>Møde og respektere borgeren, hvor borgeren er. Personalet har fokus på helhedspleje. Personalets tilgang til borgeren er at være lyttende og give borgeren medbestemmelse i forhold til, hvad der skal ske. Dette for at bibringe borgeren livskvalitet.</p> <p>Der sikres en fælles tilgang til borgeren gennem besøgsplanen og dokumentationen.            Personalet er opmærksom på at have øvrige vagter medinddraget. Dette for i højere grad at plejepersonalet skal have kendskab til borgerne døgnets 24 timer.</p> <p>Der er forskellige aktiviteter hver dag, der er arrangeret af de frivillige fx Højskolens Rytmekor og fællesspisning med alle afdelinger en gang om måneden. Personalet har i plejen af borgerne en rehabiliterende tilgang.</p> <p>Personalet har de hjælpemidler, de har brug for.</p> <p>Personalet oplever hyppigt, at genoptræningsplanerne fra sygehuset er mangelfulde. Personalet får ofte udarbejdet en ny genoptræningsplan/rehabiliteringsplan i samarbejde med den vederlagsfrie fysioterapeut.            Man kunne ifølge lederen og SOSU-assistenten ønske sig et tættere</p>	<p>At der etableres et tættere samarbejde</p>

<p>vurderet af en terapeut?</p> <p>Er der systematisk screening af beboere, der har faldtendens samt udarbejdelse af indsatsområde/handleplan? Hvem udarbejder denne?</p>	<p>samarbejde med kommunens fysioterapeut. Ergoterapeuten vurderer alle nyindflyttede borgere. Der sker en systematisk screening af borgere med faldtendens, og ergoterapeuten inddrages ved behov for hjælpemidler.</p>	<p>med kommunens fysioterapeut.</p>
<p><b>Kvalitetsstandarder og Kompetenceudvikling</b></p> <p>Hvordan bruger du kvalitetsstandarderne i hverdagen? Vedr. personlig pleje og praktisk bistand? Følger du kvalitetsstandarder i praksis?</p> <p>Synes du dine kompetencer er tilstrækkelige i forhold til dine opgaver? Eksempler? Er der kompetencekurser, du mangler?</p>	<p>Personalet efterkommer borgernes individuelle behov, man har mest fokus på kommunens kvalitetsstandarder i forhold til rengøring.</p> <p>Medarbejderen er af den opfattelse, at personalet generelt er bevidst om egne kompetencer og er gode til at spare med hinanden ved tvivl og behov for oplæring. Her bistår sygeplejerskerne gerne i forhold til fx oplæring sondeernæring.</p>	
<p><b>Ledelse/arbejds miljø</b></p> <p>Hvordan oplever du kommunikationen på stedet? Hvordan er din adfærd? Dialogen overfor beboerne? Kollegialt indbyrdes? Vagterne imellem? På tværs i kommunen? Hvem samarbejder I med? Hvordan er det tværfaglige samarbejde?</p> <p>Hvordan er samarbejdet på tværs af kommunen?</p> <p>Hvordan oplever du din leder? Er der lydhørhed? Får du den hjælp fra din leder, som du har brug for?</p>	<p>Områdeleder Marianne Nyborg orienterede om, at man er ved at implementere/formalisere, at hjemmesygeplejerskerne følger den nyindflyttede borger de første døgn, vedkommende bor på Nedergården. Her skal hjemmeplejersken fx oplære personalet på plejecentret, hvis borgeren fx får sondeernæring på pumpe eller har brug for anden specialiseret sygepleje. Der kan også være tale om en dement borger, hvor det er vigtigt, at plejen foregår på en bestemt måde</p> <p>Medarbejderen oplyser, at der er en god omgangstone og en kollegial omsorg medarbejderne imellem. Personalet støtter og bruger også hinanden socialt. Der er et godt samarbejde med ergoterapeuten, den vederlagsfri fysioterapeut og lægerne fra Uldum lægehus.</p> <p>Medarbejderen oplever lydhørhed, opbakning og åbenhed fra Marianne Nyborg.</p>	

#### 4. Borgerne og de leverede ydelser

Inden interview af tre borgere (en borger der har behov for kompleks og specialiseret pleje og behandling, en borger med fokus på rehabilitering og en borger der får træning efter § 86 i serviceloven) foretages der gennemsyn af dokumentationen hos disse borgere m.h.p., om der er overensstemmelse.

##### 4.1 Borgerne og den personlige pleje og den praktiske bistand

Konklusion bilag 1

##### 4.1 Borgerne og den personlige pleje og den praktiske bistand

Konklusion bilag 1

Medinddragelse og tilfredshed omkring personlig pleje er tilfredsstillende – dette konkluderet ud fra den samlede score:

Tre borgere scorer 5. De oplever at få den hjælp, de har brug for og en udtaler:  
"Jeg er meget glad for at bo her, og vi får i høj grad den hjælp vi har brug for".

Tilsynet fandt alle tre borgere velsoignerede og velklædte.

Tilfredshed med rengøringen ud fra den samlede score: Godt tilfreds.

To borgere scorer 3.

En scorer 4.

En borger udtaler: "rengøringen er ikke for god."

Tilsynet fandt boligerne hos alle tre borgere ryddelige, men gulvene var snavsede.

Medinddragelse og tilfredshed vedrørende aktiviteter ud fra den samlede score: Godt medinddraget.

En borger scorer 3.

En scorer 4.

En scorer 5.

Alle oplever, at der er mangfoldige aktiviteter.

Tilfredshed med vedligeholdelsestræning og genoptræning ud fra en samlet score:

Tilfredsstillende.

De tre borgere scorer 4 og oplever, at de dagligt får vedligeholdelsestræning, en udtaler:

"personalet er gode til at holde os i gang."

Tilfredshed med maden ud fra den samlede score: Tilfredsstillende,

To borgere scorer 4.

En scorer 5.

Alle er tilfredse med maden.

Tilfredshed med spisesituationen er tilfredsstillende – konkluderet ud fra den samlede score.

Den ene borger scorer 5 og tilkendegiver, at det er rart at komme ud til de andre og spise.

De to andre scorer 4.

Tilfredshed i forhold til, om personalet udviser respekt og er ligeværdig i kommunikationen: Godt tilfreds ud fra en samlet score.

En borger scorer 5.

De to andre scorer 4.

Samstemmende oplever borgerne, at der bliver talt pænt og respektfuld.

Kender du plejehjemmets ledelse (hvem er det?) og deres opgaver omkring dig?

Den to borgere scorer 4, og de er klar over hvem lederen er.

Den tredje er ikke klar over, hvem lederen er.

Ud fra dette er den samlede score: Tilfredsstillende.

Tilsynets vurdering af den personlige pleje og den praktiske bistand.

De tre borgere, tilsynet besøgte, fremstod pæne og velsoignerede. Der var lidt snavset på gulvene, men ellers pænt og ordentligt i boligerne og en god stemning på stedet.

Tilsynet anbefaler:

- At ledelsen skal sørge for, at der sker en opstramning omkring rengøring af borgernes boliger og fællesarealerne.

## **5.0 Dokumentationen**

Konklusion, bilag 1

Der var udarbejdet fyldestgørende livshistorier hos de borgere, tilsynet besøgte.

- Personalet skal tilbyde borgerne at blive vejet 1 x om mdr.
- Personalet skal sikre, at borgerne får foretaget et statusbesøg af egen læge 1 x om året.

## Bilag 1. Interviewguide til borgeren/ beboeren: Navn

Borger/ Beboer

1. Oplever borgeren at blive medinddraget i den personlige pleje?  
Godt medinddraget 5 \_\_\_\_\_ 1 ikke så godt
  
2. Er borgeren tilfreds med rengøring af sin bolig  
Godt tilfreds 5 \_\_\_\_\_ 1 ikke så godt
  
3. Når det gælder tilrettelæggelse og indhold i plejecentrets fælles aktiviteter, er du så medinddraget  
Godt medinddraget 5 \_\_\_\_\_ 1 ikke medinddraget
  
4. Tilfredshed med vedligeholdelsestræning og genoptræning.  
Tilfreds \_\_\_\_\_ 1 ikke så tilfreds
  
5. Hvis du ser på maden (hele pakken fra morgen til aften), er du så ret tilfreds 5 \_\_\_\_\_ 1 ikke så tilfreds
  
6. Er hele spisesituationen (hvor du indtager måltidet, dem du spiser med, den hjælp du får m.m.) efter din mening  
Tilfredsstillende 5 \_\_\_\_\_ 1 ikke så godt
  
7. Hvordan oplever du personalet, udviser personalet respekt og oplever du en ligeværdig kommunikation?  
Godt- tilfredsstillende 5 \_\_\_\_\_ 1 Ikke tilfredsstillende
  
8. Kender du plejehjemmets ledelse (hvem er det?) og deres opgaver omkring dig?  
I høj grad 5 \_\_\_\_\_ 1 ikke særlig meget

## Bilag2 Gennemgang af dokumentationen i omsorgssystemet Cura

Er der udarbejdet en helhedsvurdering af borgerne ud fra de 12 sygeplejefaglige problemområder	Ja	Ja	Ja
Er der en oversigt over borgernes sygdomme og handicap?	Ja	Ja	Ja
Er der udarbejdet relevante indsatsområder på helbredsmæssige problemområder? Bliver disse evalueret?	Nej	Ja	Ja
Er der udarbejdet en døgnrytmeplan med retningsgivende mål. Beskrive døgnrytmeplanen; herunder om der arbejdes med rehabilitering og medinddragelse af borgeren i den daglige pleje? Fokus på borgerens ressourcer?	Ja	Ja	Ja
Sker der evaluering/opfølgning af døgnrytmeplaner?	Ja	Ja	Ja
Er der udarbejdet socialpædagogiske handleplaner ved behov?	Nej	Nej	Nej
Er der udarbejdet ernæringsplan, hvis borgeren har ernæringsproblemer? Tilbydes borgerne at blive vejret 1 x om mdr.? Er borgerens værdier ført ind under værdimålinger?	Bliver vejret hver 14. Dag.	Kan ikke finde vægten	Kan ikke finde vægten
Er der udarbejdet en livshistorie hos borgeren?	Ja og Flot	Ja og flot	Ja og flot
Samarbejdsbogen	Ja	Ja	Ja
Samtykke: Kan borgeren give informeret samtykke. Borgerens ønsker i relation til livsforlængende behandling drøftet/ dokumenteret?	Nej	Nej	Nej
Har der været gennemført status besøg det seneste år.	Nej	Nej	Nej



### Bilag 3. Tilsynets samlede vurdering

- 1  **Udviklingsområder / Ingen bemærkninger**  
*Dette betyder, at det observerede ud fra en helhedsvurdering inden for pleje / omsorg og praktisk hjælp lever op til forvaltningens regler, procedurer, instrukser, værdier, kvalitetsstandarder og almen faglig standard er i orden. Der er -områder til kvalitetssikring – og udvikling.*
  
- 2  **Bemærkninger**  
*Dette betyder, at det observerede ud fra en helhedsvurdering på få områder inden for pleje / omsorg og praktisk hjælp ikke lever op til forvaltningens regler, procedurer, instrukser, værdier, kvalitetsstandarder og almen faglig standard. Der er uhensigtsmæssige forhold som områdeleder skal sammen med plejeenheden udarbejde en tids - og handleplan for de tiltag, der skal iværksættes for at rette op på pågældende mangler. Planen sendes til, Jenny Groth Bjerking og tilsynsførende Mette Hjortshøj [care@webspeed.dk](mailto:care@webspeed.dk)*
  
- 3  **Betydende mangler**  
*Dette betyder, at det observerede ud fra en helhedsvurdering på flere områder inden for pleje / omsorg og praktisk hjælp ikke lever op til forvaltningens regler, procedurer, instrukser, værdier, kvalitetsstandarder og almen faglig standard. Ligeledes gældende for alvorlige pleje- omsorgsmæssige fejl og mangler. Områdeleder skal sammen med plejeenheden udarbejde indenfor (skriv antal) dage en tids - og handleplan for de tiltag, der skal iværksættes for at rette op på de påpegede mangler. Planen sendes til, Jenny Groth Bjerking og tilsynsførende Mette Hjortshøj [care@webspeed.dk](mailto:care@webspeed.dk)*
  
- 4  **Kritisable forhold**  
*Dette betyder, at det observerede ud fra en helhedsvurdering på mange vigtige områder inden for pleje / omsorg og praktisk hjælp ikke lever op til forvaltningens regler, procedurer, instrukser, værdier, kvalitetsstandarder og almen faglig standard. Ligeledes gældende for alvorlige pleje- omsorgsmæssige fejl og mangler. Områdeleder skal sammen med plejeenheden udarbejde indenfor (skriv antal) dage en tids - og handleplan for de tiltag, der skal iværksættes for at få rettet op på påpegede mangler. Planen sendes til, Jenny Groth Bjerking og tilsynsførende Mette Hjortshøj [care@webspeed.dk](mailto:care@webspeed.dk)*