



Tilsynsrapport Hørsholm Kommune

Center for Sundhed og Omsorg
Plejecenter Louiselund

Uanmeldt tilsyn
November 2022

INDHOLD

1.	VURDERING	4
1.1	TILSYNETS SAMLEDE VURDERING	4
1.2	TILSYNETS ANBEFALINGER	6
2.	OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET	8
3.	DATAGRUNDLAG	9
3.1	OPFØLGNING OG STATUS	9
3.2	VÆRDIGRUNDLAG	10
3.3	SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION	10
3.4	MEDICINHÅNDBTERING OG ADMINISTRATION	13
3.5	PERSONLIG PLEJE OG STØTTE.....	14
3.6	PRAKTISK HJÆLP	15
3.7	MAD OG MÅLTIDER.....	16
3.8	KOMMUNIKATION OG ADFÆRD	17
3.9	AKTIVITETER OG VEDLIGEHOVDENDE TRÆNING	18
3.10	FYSISKE RAMMER	19
3.11	ORGANISATORISKE RAMMER	20
3.12	KOMPETENCER.....	21
3.13	TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE.....	22
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....	23
4.1	FORMÅL	23
4.2	METODE	23
4.3	VURDERINGSSKALA.....	24
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE.....	25

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.

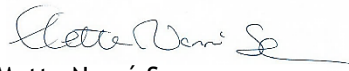
Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra de indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering,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

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

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

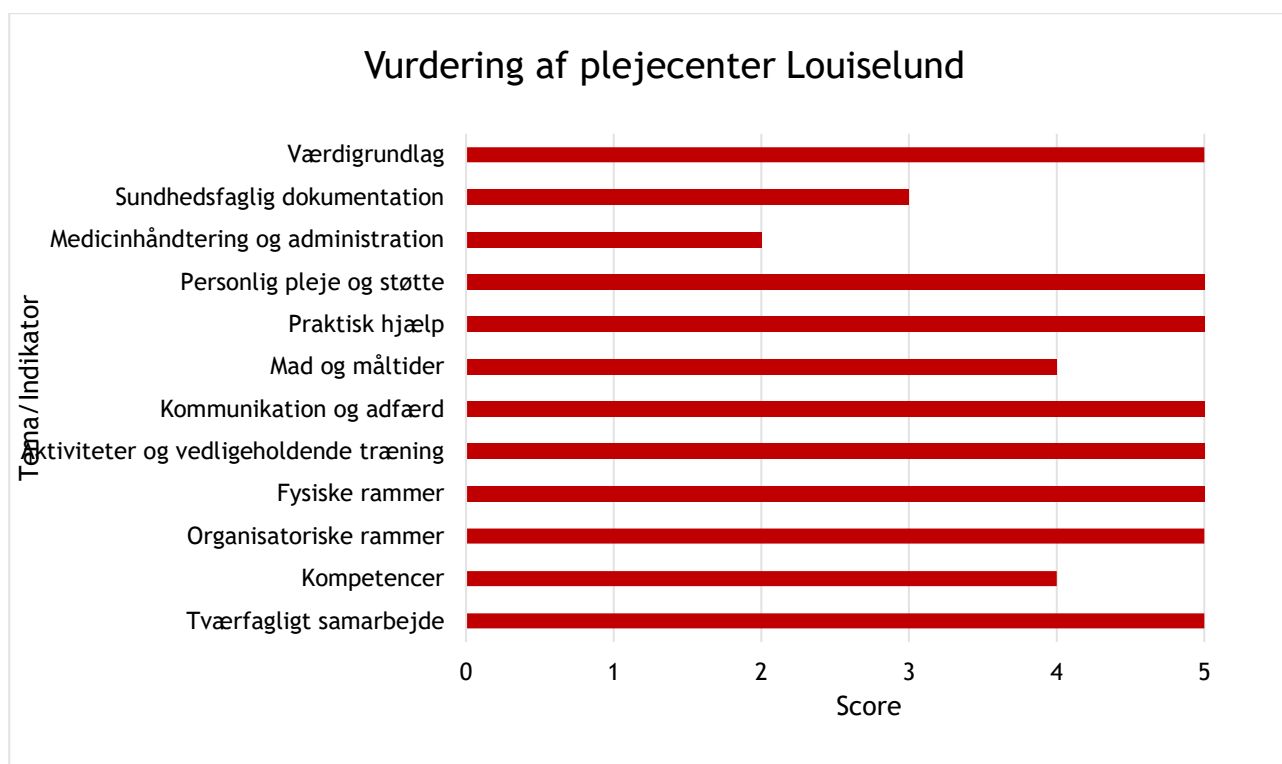
Tilsynet er altid udtryk for et øjebliksbillede og skal derfor vurderes ud fra dette.



1. VURDERING

1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

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



Værdigrundlag

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt. Det er tilsynets vurdering, at ledelsen og medarbejderne kan redegøre for et værdisæt, som efterlevs i hverdagen, og at beboerne udtrykker glæde og tilfredshed med deres hverdag på plejecentret.

Sundhedsfaglig dokumentation

Det er tilsynets vurdering, at den skriftlige dokumentation i middel grad lever op til Service- og Sundhedslovens krav og Hørsholm Kommunes kvalitetsstandarder.

Det vurderes, at døgnrytmeplanerne udarbejdes ud fra en ensartet og systematisk struktur, og at disse generelt indeholder individuelle og handlevejledende beskrivelser af hjælpen, fraset mindre mangler, idet der mangler beskrivelser af hjælpen for nat hos en beboer, og idet der mangler handlevejledende beskrivelser af hjælpen til bad hos to beboere.

Det vurderes, at både helbredstilstande, helbredsoplysninger og de generelle oplysninger generelt er udfyldt relevant og fyldestgørende, fraset mindre mangler. Hertil vurderes dog, at der for to beboere ikke er tydelig sammenhæng mellem beboernes helbredstilstande, den tildelte indsats og den medicinske behandling. Samtidig vurderes det, at der for flere beboere er mangler i forhold til handlingsanvisninger for sygepleje, idet der eksempelvis mangler udarbejdelse af handlingsanvisninger på indsatser til behandling mod svamp, vejning, øjendråber og administration af medicinsk plaster.

Det er tilsynets vurdering, at der er foretaget triagering af alle beboere, og at årsagen til triageringen fremgår tydeligt af dokumentationen. Samtidig vurderes det, at der generelt sker dokumentation af afvigelser, men at der mangler dokumentation af opfølgning på en beboers sårbehandling, og at der er enkelte og mindre mangler i dokumentationen af vægtmålinger for to vægtstabile beboere.

Endelig vurderes det, at medarbejderne kan redegøre for dokumentationspraksis og ansvarsfordeling, og hvordan dokumentationen fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis.

Medicinhåndtering og administration

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i lav grad er opfyldt, og at medicinhåndteringen ikke lever op til gældende retningslinjer på området. Det er tilsynets vurdering, at medicinen generelt opbevares ud fra en ensartet og systematisk tilgang, men at der på trods af dette er konstateret enkelte fejl relateret til opbevaringen samt alvorlige fejl relateret til medicinhåndteringen. Dette skyldes, at der for to beboere er konstateret dispenseringsfejl, at der planlægges med efterdispensering, at der er mangler i kvitteringen og opdateringen af handelsnavne, samt at der for enkelte beboere er behov for ajourføring af medicinskemaet. På trods af de identificerede fejl og mangler er det tilsynets vurdering, at beboerne udtrykker tilfredshed og tryghed med medarbejdernes håndtering af deres medicin, samt at medarbejderne kan redegøre korrekt ud fra eget kompetenceniveau og i overensstemmelse med gældende retningslinjer på området.

Personlig pleje og støtte

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

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

Medarbejderne kan efter tilsynets vurdering 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 vurderes, at de besøgte boliger fremstår ryddelige og rengjorte, hvilket også er gældende for de observerede hjælpemidler. Det er tilsynets vurdering, at beboerne udtrykker tilfredshed med kvaliteten af de praktiske opgaver, hvor de oplever at få den nødvendige hjælp, og at medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med den praktiske hjælp og støtte.

Mad og måltider

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det vurderes, at de observerede måltider generelt foregår i overensstemmelse med principperne for "Det gode måltid", men at medarbejderne under frokostmåltidet i højere grad bør tilpasse deres kommunikation til beboernes behov. Samtidig er det 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 gode, hyggelige og hjemlige måltider, hvortil beboerne sikres medindflydelse.

Kommunikation og adfærd

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

På baggrund af observationer vurderer tilsynet, at medarbejderne har en venlig, respektfuld og ligeværdig kommunikation og adfærd over for beboerne på fællesarealerne. Samtidig vurderes det, at beboerne selv giver udtryk for at opleve en respektfuld kommunikation og adfærd, og 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.

Tilsynet vurderer, at der er et aktivt hverdagsliv på plejecentret, hvor beboerne tilbydes meningsfulde aktiviteter. Det vurderes samtidig, at beboerne udtrykker tilfredshed med udvalget, hvortil de deltager i aktiviteterne i det omfang, de ønsker. Medarbejderne kan efter tilsynets vurdering 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.

Det er tilsynets vurdering, at indretningen på plejecentret er tilpasset målgruppen, hvortil der arbejdes målrettet med at skabe hyggelige og hjemlige rammer. Det vurderes, at ledelsen 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 opnået.

Tilsynet vurderer, at ledelsen kan redegøre for, hvorledes organiseringen understøtter en høj kvalitet i plejen, og at medarbejderne kan redegøre for de daglige arbejdsgange i forhold til videndeling og udsøgning af faglige vejledninger og retningslinjer.

Kompetencer

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at ledelsen kan redegøre for, hvordan der arbejdes målrettet med at sikre, at de rette kompetencer er til stede på plejecentret. Hertil vurderes, at der gennem fast og grundig introduktion arbejdes systematisk med at sikre en høj kvalitet i indsatsen, men at anvendelsen af ufaglærte medarbejdere påvirker medarbejdernes samlede faglige niveau. Herudover vurderes det, 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 ledelsen 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

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen øger indsatsen på dokumentationsområdet, så der arbejdes målrettet med at sikre, at dokumentationen følger gældende retningslinjer, herunder:
 - At der udarbejdes handlevejledende beskrivelser af al den hjælp og støtte, som beboerne modtager. Hertil at hjælpen til bad og nat fremgår af døgnrytmeplanen, og at der oprettes handlingsanvisninger for de tildelte sygeplejeindsatser.
 - At der er tydelig sammenhæng mellem helbredstilstande, den tildelte indsats og den medicinske behandling.

- At der foretages dokumentation af opfølgning på sårbehandling og dokumentation af beboernes vægtmålinger.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen skærper indsatsen på medicinområdet, så medicinen dispenseres, dokumenteres og håndteres efter gældende retningslinjer på området, herunder:
 - At der foretages eftertælling af alle doseringsæsker, som en del af egenkontrollen.
 - At der udelukkende dispenseres til fulde æsker, og at der ikke planlægges med efterdispensering.
 - At handelsnavne opdateres, så der er overensstemmelse mellem navnet på præparatet og præparatets navn på medicinskemaet.
 - At der foretages tidstro kvittering af medicinadministrationen.
 - At medicinskemaet ajourføres, så medicinen er anført korrekt, og at der for alle beboere tages stilling til medicinsk Cave.
 3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder indsatsen omkring det gode måltid, og at der herunder skabes fokus på at sikre, at kommunikationen er målrettet beboerne.
 4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter 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 Louiselund, Louiselund 4, 2970 Hørsholm
Leder: Konstitueret centerleder, Shirin Madani
Antal boliger: 90 boliger
Dato for tilsynsbesøg: Den 2. november 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 fem beboere• Gennemgang af dokumentation og medicin• Gruppeinterview med seks medarbejdere (tre social- og sundhedshjælpere og to social- og sundhedsassistenter og en sygeplejerske)
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 vedrørende dokumentationen, vægtmålinger, anvendelsen af handsker på fællesarealer og bakkservering.</p> <p>Som opfølgning på anbefalinger vedrørende dokumentationen beskriver ledelsen, at døgnrytmeplanerne blev gennemgået, og at det løbende italesættes, at referenceværdier skal fremgå af dokumentationen. Hertil beskrives, hvordan lederne til triageringsmødet taler ind i opfølgning og dokumentation hos beboerne, og at der her også drøftes refleksioner og handlinger ved ændringer i beboernes vægtmålinger.</p> <p>Udviklingssygeplejersken kigger løbende ind i dokumentationen og tilbyder både side-mandsoplæring og undervisning. Ledelsen fortæller også, at der er udarbejdet materiale, som anvendes ved forventningsafstemning med beboeren, hvortil der er fokus på den efterfølgende dokumentation.</p> <p>Vedrørende anbefalingen om anvendelse af handsker beskrives det, at der sker en ledelsesmæssig italesættelse af området, og at det påtales, hvis det observeres, at handsker anvendes uhensigtsmæssigt.</p> <p>Ledelsen fortæller, at der er en opmærksomhed på bakkservering, men at der kan anvendes bakker i forbindelse med måltidet, fx som del af, at beboerne selv kan hente deres mad.</p> <p>Af øvrige udviklingsområder beskriver ledelsen at være en del af indsatsen med demensrejseholdet med fokus på nedbringelse af psykofarmaka. Hertil beskrives det, at der er udvalgt nøglepersoner fra hvert hus, og at medarbejderne finder undervisningen meget brugbar. Ledelsen fortæller, at der gennem flere år er arbejdet med den personcentrede omsorg, og at undervisningen derfor bygger videre på den eksisterende viden.</p> <p>Herudover er der arbejdet med strategien "Sundhed og omsorg" med fokus på medbeboerskab og pårørende. Ledelsen fortæller, at alle medarbejdere har været af sted på en temadag, hvor der blev talt ind i, hvordan områderne spiller sammen med kerneopgaven og plejecentrets værdier om at se det enkelte menneske.</p> <p>Herudover er der igangsat en indsats omkring den sidste tid, hvor der netop har været afholdt undervisning med fokus på palliativ pleje, værdighed, etik, kommunikation med pårørende, medicin og faglige observationer. Undervisningen er målrettet de forskellige faggrupper. Ledelsen beskriver, at der har været positive tilkendegivelser fra de medarbejdere, som allerede har deltaget i undervisningen.</p> <p>Af særlige forhold beskrives, at der er en beboer, som er smittet med COVID-19. Der er derfor ikke udført tilsyn hos denne beboer.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at ledelsen kan redegøre for, hvordan der er arbejdet med anbefalingerne fra sidste års tilsyn samt for øvrige relevante emner i kvalitetsarbejdet. Hertil vurderes, at der er sket forbedringer inden for enkelte området, men at der fortsat er konstateret mangler i forhold til dokumentation og medicinområdet ved dette års tilsyn.</p>

3.2 VÆRDIGRUNDLAG

Data	<p>OBSERVATIONER</p> <p>Tilsynet ser flere eksempler på, hvordan hjemlighed og trivsel udspiller sig i beboernes hverdagsliv på plejecentret. Fx observeres det, at en beboer sidder og strikker ved bordet, mens de øvrige beboere læser avis eller spiser morgenmad. I baggrunden afspilles radio i et tilpasset lydniveau. Beboerne er i dialog med hinanden og med en medarbejder, der sidder med ved bordet. En beboer sidder og nyder solens stråler gennem vinduet. Beboeren ser smilende og veltilpas ud.</p> <p>Der er en hyggelig og hjemlig stemning i fællesstuen.</p> <p>INTERVIEW MED LEDELSEN</p> <p>Ledelsen fortæller, at værdigrundlaget er uændret fra sidste år, og at der derfor stadig arbejdes ud fra tilgangen om at <i>"Sikre kvalitet i livet for det enkelte menneske"</i>.</p> <p>Ledelsen kommer med et eksempel på, hvordan dette eksempelvis udspiller sig i hverdagen, hvor en relativt selvhjulpne beboer ønsker at lave mad selv. Beboeren ønsker at udføre opgaven på forskellige tidspunkter af døgnet, og derfor arbejdes der med at støtte beboeren, så madlavningen sker på en sikker måde og på en måde, hvor beboeren ikke er til gene for de øvrige beboere.</p> <p>INTERVIEW MED MEDARBEJDERNE</p> <p>Medarbejderne beskriver, at der på plejecentret arbejdes ud fra værdier, hvor der tages udgangspunkt i en individuel tilgang til hver beboer med fokus på beboerens livshistorie. Medarbejderne italesætter, at beboerne skal have lov til at leve det liv, de ønsker. Medarbejderne beskriver samtidig, at det er vigtigt for dem, at beboerne oplever tryghed og glæde i deres hverdag. Dertil italesætter medarbejderne, at de anvender nærvær og humor, som måder at sikre beboerne en god hverdag.</p> <p>INTERVIEW MED BEBOERNE</p> <p>Beboerne beskriver alle stor tilfredshed og glæde ved at bo på plejecenteret. Beboerne italesætter oplevelsen af tryghed og selvbestemmelse i hverdagen, og de understreger samtidig, at der er mulighed for at få den nødvendige hjælp. En beboer siger, at <i>"man kan gøre, hvad man vil"</i>, mens en anden beboer roser aktiviteterne og fremhæver, at beboeren føler sig heldig over at bo på plejecentret. En tredje beboer fremhæver glæden ved at kunne indrette boligen, så den minder om beboerens tidligere hjem.</p>
Tilsynets vurdering - 5	
<p>Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at ledelsen og medarbejderne kan redegøre for et værdisæt, som efterleves i hverdagen, og at beboerne udtrykker glæde og tilfredshed med deres hverdag på plejecentret.</p>	

3.3 SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION

Data	<p>Tilsynet gennemgår dokumentationen hos de fem udvalgte beboere.</p> <p>Døgnrytmeplan</p> <p>For alle beboere ses, at døgnrytmeplanerne er udarbejdet ud fra en ensartet og systematisk struktur.</p>
------	--

Her ses det, at den fastsatte skabelon anvendes korrekt, og at der herudover anvendes tydelige overskrifter, for eksempelvis mestring, ressourcer, udskillelse, ernæring, aktivitet, sprog, personlig pleje og medicin. Overskrifter bidrager positivt til at skabe et godt overblik over, hvilken hjælp og støtte beboeren skal have.

Generelt ses det, at døgnrytmeplanerne indeholder individuelle og handlevejledende beskrivelser af den hjælp og støtte, som beboerne skal have gennem hele døgnet. Dog mangler døgnrytmeplanen for nat at blive udfyldt hos en beboer, mens der for to andre beboere ses, at der ikke er foretaget handlevejledende beskrivelser af hjælpen til bad.

For alle beboere ses tydelige beskrivelser af beboernes ressourcer, og hvordan disse medinddrages i plejen. Hertil beskrives fx, hvordan der anvendes motivation og vejledning til at støtte beboeren til at klare mest muligt selvstændigt, samt hvordan der hos en anden beboer ydes øget kompenserende hjælp på de dage, hvor beboeren har færre kræfter.

Ligeledes ses der dokumentation af særlige hensyn og opmærksomhedspunkter, som tidspunkt for hjælp, at beboeren er blufærdig, eller at der skal anvendes en særlig pædagogisk tilgang. Andre opmærksomheder og tiltag, såsom at der skal nødes med væske, at beboeren skal smøres med creme, eller at der anvendes GPS eller bevægelsessensor, ses også tydeligt beskrevet.

Funktionsevnetilstande

Tilsynet er oplyst, at der ikke anvendes funktionsevnetilstande på plejecentre i Hørsholm Kommune, og derfor ses det også, at disse ikke er udfyldte hos de fem beboere.

Generelle oplysninger

For fire ud af fem beboere ses dokumentation af stillingtagen til samtlige generelle oplysninger, hvortil der henvises til beskrivelser i døgnrytmeplanen. Heri ses tydelige og brugbare oplysninger om beboernes mestring, ressourcer og vaner. Ligeledes ses dokumentation af livshistorie. For en beboer ses det, at der ikke er taget stilling til disse områder.

Helbredstilstande

Helbredstilstandene fremstår generelt opdaterede og ajourførte.

I helbredstilstandene ses generelt gode faglige, relevante og fyldestgørende beskrivelser med tydelig dokumentation af referenceværdier samt oplysninger om behandlingsansvarlig læge. Dog bemærkes det, at der for en beboer er foretaget beskrivelser i en tilstand, som ikke vurderes relevante for tilstanden. Heri ses dokumentation af præparatnavne og ordinationer samt behov for opfølgning. Notatet er af ældre dato.

Handlingsanvisninger

For de fem beboere ses det, at der er oprettet relevante handlingsanvisninger for flere af de tildelte sygeplejeindsatser. Heri ses individuelle og handlevejledende beskrivelser af indsatsen.

Hertil bemærkes, at indsatsen til medicinadministration fremgår af beskrivelsen i døgnrytmeplanen, og at der for flere beboere ikke er oprettet handlingsanvisninger på indsatser til eksempelvis behandling mod svamp, vejning, øjendråber og administration af medicinsk plaster. Det er dermed ikke tydeligt, hvordan opgaven i forhold til disse indsatser skal udføres hos den enkelte beboer.

Sammenhæng og systematik i dokumentationen

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

For alle beboere ses dog systematiske og tydelige beskrivelser under helbredsoplysninger med sammenhæng til den øvrige dokumentation og den medicinske behandling.

Dokumentationen er opbygget ud fra en ensartet og systematisk struktur.

For alle beboere er der foretaget dokumentation af relevante blodtryksmålinger og vægtmålinger. Dog er der enkelte mangler for dokumentationen af to beboeres vægtmålinger, hvortil det ses, at begge beboere er vægtstabile.

To beboere er triageret gul, og en beboer er triageret rød. For alle beboere ses, at årsagen til triageringen fremgår tydeligt af dokumentationen, og at der er foretaget beskrivelser af relevant opfølgning. Hertil ses, at der generelt er foretaget dokumentation af afvigelser og opfølgning under observationsnotater, men at der for en beboer ikke er foretaget relevant dokumentation af opfølgning på beboerens sårbehandling.

INTERVIEW MED MEDARBEJDERNE

Medarbejderne redegør for udfyldelsen og anvendelsen af døgnrytmeplanerne. Medarbejderne beskriver, at døgnrytmeplanerne udarbejdes af kontaktpersonen, og at der anvendes en fast skabelon, så beskrivelserne er ensartede. Døgnrytmeplanen skal indeholde detaljeret beskrivelse af indsatsen, så alle medarbejdere kan varetage plejen, som beboeren ønsker det. Medarbejderne fortæller, at beskrivelserne opdateres ved ændringer eller fast en gang om måneden.

Medarbejderne fortæller, at oplysninger om beboernes mestring, motivation og vaner indgår i døgnrytmeplanen, og at helbredsoplysninger under de generelle oplysninger udfyldes af sygeplejersken.

Medarbejderne beskriver, at det er social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker, som er ansvarlige for at sikre fyldestgørende beskrivelser i helbredstilstande, og at der her skal være sammenhæng til den medicinske behandling.

Viden og information om beboerne indhentes gennem den medfølgende dokumentation, indflytningssamtalen, samarbejdet med beboeren og dennes pårørende samt på baggrund af medarbejdernes faglige observationer.

I forhold til handlingsanvisninger beskrives det, at disse oprettes af både sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter ved alle sygeplejeindsatser, og at der ud over link til VAR skal være en beskrivelse af, hvordan indsatsen udføres.

Medarbejderne redegør for arbejdet med triagering, hvortil det beskrives, at triageringen af beboerne generelt sker til de daglige morgenmøder, hvor der også drøftes handlinger, opfølgning og dokumentation heraf.

Tilsynets vurdering - 3

Det er tilsynets vurdering, at den skriftlige dokumentation i middel grad lever op til Service- og Sundhedslovens krav og Hørsholm Kommunes kvalitetsstandarder.

Det vurderes, at døgnrytmeplanerne udarbejdes ud fra en ensartet og systematisk struktur, og at disse generelt indeholder individuelle og handlevejledende beskrivelser af hjælpen, fraset mindre mangler, idet der mangler beskrivelser af hjælpen for nat hos en beboer, og idet der mangler handlevejledende beskrivelser af hjælpen til bad hos to beboere.

Det vurderes, at både helbredstilstande, helbredsoplysninger og de generelle oplysninger generelt er udfyldt relevant og fyldestgørende, fraset mindre mangler. Hertil vurderes dog, at der for to beboere ikke er tydelig sammenhæng mellem beboernes helbredstilstande, den tildelte indsats og den medicinske behandling. Samtidig vurderes det, at der for flere beboere er mangler i forhold til handlingsanvisninger for sygepleje, idet der eksempelvis mangler udarbejdelse af handlingsanvisninger på indsatser til behandling mod svamp, vejning, øjendråber og administration af medicinsk plaster.

Det er tilsynets vurdering, at der er foretaget triagering af alle beboere, og at årsagen til triageringen fremgår tydeligt af dokumentationen. Samtidig vurderes det, at der generelt sker dokumentation af afvigelser, men at der mangler dokumentation af opfølgning på en beboers sårbehandling, og at der er enkelte og mindre mangler i dokumentationen af vægtmålinger for to vægtstabile beboere.

Endelig vurderes det, at medarbejderne kan redegøre for dokumentationspraksis og ansvarsfordeling, og hvordan dokumentationen fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis.

3.4 MEDICINHÅNDTERING OG ADMINISTRATION

Data

Tilsynet har gennemgået medicinbeholdningen og dokumentationen relateret til medicinområdet hos de fem udvalgte beboere.

MEDICINGENNEMGANG

For alle beboere er det gældende, at medicinskabene er indrettet efter en ensartet systematik. Dagens medicin opbevares i ulåst skab, som alle medarbejdere har adgang til, mens medicinbeholdningen og beboerens pn medicin, opbevares i aflåst skab, som kun medicinansvarlige har adgang til.

I flere af boligerne ses en oversigt i skabet, som illustrerer, hvordan skabet skal indrettes. Hos fire af beboerne ses en tydelig adskillelse af den aktuelle medicin, den seponerede medicin og pn medicin. Herudover ses der i ægtefællebolig en tydelig adskillelse mellem beboernes medicin, så der ikke sker en forveksling.

Medarbejderne har adgang til en mappe med beboernes navne og billeder, som understøtter en sikker medicin håndtering.

For alle beboerne ses, at FMK er ajourført, og at seneste medicingennemgang er dokumenteret. Endvidere ses alle doseringsæsker markeret med beboernes navn og CPR-nummer, og medicin med begrænset holdbarhed ses med markeret anbrudsdato.

Tilsynet konstaterer, at der er alvorlige fejl og mangler i håndteringen af beboernes medicin håndtering, og tilsynet har følgende bemærkninger:

- I to tilfælde ses det, at der ikke er overensstemmelse mellem antal tabletter i doseringsæsker og antal tabletter på medicinskemaet. Herunder bemærkes, at der planlægges med efterdispensering, hvilket ikke er i overensstemmelse med gældende retningslinjer.
- I to tilfælde mangler der ajourføring af flere handelsnavne.
- I et tilfælde mangler der stillingtagen til medicinsk Cave.
- I to tilfælde bør medicinskemaet ajourføres, idet det fremgår ”medicin uden dispensering” som ikke længere er aktuelt, og hvor der er behov for stillingtagen.
- I et tilfælde er det uklart, hvem der varetager dele af beboerens medicinske behandling. Medarbejderen nævner, at beboerens pårørende varetager dele af indsatsen, men dette fremgår dog ikke af dokumentationen/på medicinskemaet.
- Hos flere beboere ses enkelte mangler i forhold til kvittering for medicinadministrationen.

INTERVIEW MED LEDELSEN

Ledelsen fortæller, at der arbejdes systematisk med medicinområdet, hvortil der er udarbejdet en lokal instruks for håndteringen. Alle medarbejdere undervises i medicin håndteringen ved udviklingssygeplejersken, og ufaglærte medarbejdere får medicinkørekort.

Ledelsen fortæller, at der er igangsat en indsats i forhold til opgaveoverdragelsen, hvortil der er fokus på, hvilke kompetencer medarbejderne har, og hvordan der kan sikres opfølgning. Der arbejdes med anvendelse af kompetenceskemaer.

INTERVIEW MED BEBOERNE

Beboerne beskriver alle at være tilfredse og trygge ved medarbejdernes håndtering af deres medicin. En beboer omtaler medarbejderne som værende meget omhyggelige, hvor en anden beboer udtrykker stor tilfredshed med selv at kunne administrere den dispenserede medicin.

INTERVIEW MED MEDARBEJDERNE

En medarbejder redegør korrekt for arbejdsgange relateret til medicindispensering og opbevaring. Hertil beskrives, at de på plejecentret netop er begyndt at anvende dispenseringsmodul, og at det primært er social- og sundhedsassistenter, der varetager medicindispenseringerne. Ved risikosituationslægemidler foretages der udelukkende dispensering til en uge ad gangen, og der foretages altid eftertælling ved en kollega. Ved komplekse dispenseringer varetages denne af en sygeplejerske.

Medarbejderen beskriver, at der under dispenseringen er fokus på at skabe ro, og at der arbejdes ud fra en fast procedure, hvor der sikres opdatering af FMK og handelsnavne.

En anden medarbejder redegør korrekt for arbejdsgange ved administrationen af den dispenserede medicin. Medarbejderen italesætter kontrol af beboers navn og CPR-nummer samt ugedag og tidspunkt. Ligeledes beskrives en opmærksomhed på, om der skal administreres anden medicin, at medicinen skal ses indtaget, og at der foretages tidstro kvittering af administrationen.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i lav grad er opfyldt, og at medicinhåndteringen ikke lever op til gældende retningslinjer på området

Det er tilsynets vurdering, at medicinen generelt opbevares ud fra en ensartet og systematisk tilgang, men at der på trods af dette er konstateret enkelte fejl relateret til opbevaringen samt alvorlige fejl relateret til medicinhåndteringen. Dette skyldes, at der for to beboere er konstateret dispenseringsfejl, at der planlægges med efterdispensering, at der er mangler i kvitteringen og opdateringen af handelsnavne, samt at der for enkelte beboere er behov for ajourføring af medicinskemaet.

På trods af de identificerede fejl og mangler er det tilsynets vurdering, at beboerne udtrykker tilfredshed og tryghed med medarbejdernes håndtering af deres medicin, samt at medarbejderne kan redegøre korrekt ud fra eget kompetenceniveau og i overensstemmelse med gældende retningslinjer på området.

3.5 PERSONLIG PLEJE OG STØTTE**Data****OBSERVATION**

Beboerne fremstår soignerede og veltilpasse, og deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats er svarende til deres behov.

Tilsynet bemærker, at en beboer motiveres til at gå med sin rollator på gangarealet fra fællesstuen og mod sin bolig. Beboeren går sammen med en medarbejder, men bliver pludselig træt i benene undervejs. Medarbejderen beroliger beboeren, mens hun får tilkaldt en kollega, der straks kommer med en kørestol. Beboeren er efterfølgende glad for den hurtige hjælp, der skaber tryghed for beboeren.

INTERVIEW MED BEBOERNE

Beboerne giver udtryk for, at hjælpen er svarende til deres behov, og at de er tilfredse med kvaliteten af plejen. En beboer fremhæver dette med sætningen: *"Jeg kan love dig for, at de kan deres håndlag"*.

Beboerne beskriver ligeledes, at der tages hensyn til deres ønsker og vaner, og at medarbejderne støtter dem i at varetage flest mulige opgaver selvstændigt. Flere af beboerne italesætter, at der er et godt samarbejde omkring plejen, og at medarbejderne er gode til at spørge ind til beboernes behov for hjælp eller ønsker til plejen.

Beboerne oplever også, at aftaler overholdes, og at der altid er mulighed for mere hjælp, såfremt dette er nødvendigt. Hertil italesættes fx hurtig besvarelse af nødkald, samt at hjælpen øges ved forværring i beboernes tilstand.

Beboerne beskriver en stor tryghed ved hjælpen og begrundet oplevelsen af tryghed med medarbejdernes væremåde og muligheden for at få hjælp, når dette er nødvendigt. Beboerne oplever også, at hjælpen generelt leveres af de samme medarbejdere, og at medarbejderne har et stort kendskab til beboernes behov for hjælp. Enkelte beboere beskriver også, at hjælpen indimellem varetages af faste afløsere, og at dette ikke påvirker kvaliteten af hjælpen.

INTERVIEW MED MEDARBEJDERNE

Medarbejderne beskriver, hvordan dagens opgaver planlægges på en arbejdseddell, som typisk udfyldes dagen forinden. Beboerne fordeles ud fra prioriteringer om kontaktperson og kompleksitet. Medarbejderne fortæller, at de anvender døgnrytmeplanen og dialog for at sikre, at beboerne modtager den rette hjælp og støtte, samt at deres vaner og rutiner efterleves.

Medarbejderne beskriver, hvordan der skabes tryghed for beboerne gennem nærvær og genkendelighed. Hertil anvender medarbejderne deres store kendskab til beboerne, som del i at sikre målrettet kommunikation og tilgang. Der samarbejdes med forskellige resourcepersoner inden for fx demens og forflytning for at sikre den rette tilgang, og der arbejdes herudover ud fra den personcentrerede tilgang.

Medarbejderne beskriver, at nødkaldet besvares så hurtigt som muligt, og at der også anvendes bevægelsessensorer hos nogle beboere, hvilket også er tryghedsskabende.

Medarbejderne kommer med eksempler på, hvordan de anvender den rehabiliterende tilgang til at vejlede og guide beboerne til selv at børste tænder, rede hår eller på anden måde deltage aktivt i plejen. Medarbejderne oplever selv, at de er gode til at arbejde rehabiliterende, og de kommer med et eksempel på, at en beboer, som tidligere sad i kørestol, nu er selvhjulpent, grundet den aktive indsats og tilgang.

Medarbejderne redegør for arbejdsgange ved forværring i beboernes tilstand, hvortil der tilkaldes en medarbejder med højere kompetenceniveau samt foretages forskellige målinger.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det vurderes, at beboerne fremstår veltilpassede og soignerede, og at beboerne selv udtrykker, at hjælpen er svarende til deres behov. Tilsynet vurderer, at beboerne udtrykker stor tilfredshed med kvaliteten af hjælpen, hvor de oplever tryghed, selvbestemmelse og kontinuitet i hverdagen.

Medarbejderne kan efter tilsynets vurdering redegøre for arbejdsgange i forbindelse med plejen, herunder hvorledes hjælpen tager udgangspunkt i en individuel og rehabiliterende tilgang.

3.6 PRAKTISK HJÆLP

Data

OBSERVATION

Tilsynet observerer, at de besøgte boliger fremstår ryddelige og tilstrækkeligt rengjorte, og at hjælpemidler ligeledes fremstår tilstrækkeligt rengjorte.

Tilsynet bemærker, at en beboer har fået kørt en kurv med rent vasketøj ind i sin bolig. Beboeren fortæller, at hun vil lægge tøjet på plads i løbet af dagen.

Hos en anden beboer bemærker tilsynet et vasketøjsstativ. Beboeren oplyser, at hun altid får det nyvaskede tøj ind i boligen, hvorefter hun selv hænger det op og lægger det på plads.

INTERVIEW MED BEBOERNE

Beboerne beskriver, at indsatsen til rengøring og tøjvask er svarende til deres behov, og at de er tilfredse med kvaliteten af hjælpen. Hertil siger en beboer fx: *"de gør det pæner, end jeg gør"*.

Flere af beboerne beskriver på forskellig vis, hvordan de anvender deres ressourcer aktivt i forbindelse med de praktiske opgaver. En beboer reder fx selv sin seng og hænger vaske-tøj op. Beboeren beskriver, at det er vigtigt at holde sig i gang.

INTERVIEW MED MEDARBEJDERNE

Medarbejderne fortæller, at husassistenterne varetager den faste rengøring af boligen, og at de selv varetager opgaver i forbindelse med den vedligeholdende og daglige rengøring. Dette indebærer fx tømning af skrald, rengøring af håndvasken og håndtering af vasketøjet. En medarbejder beskriver, at det er vigtigt at boligen forlades pæn og ren.

Medarbejderne beskriver, at der er lavet et skema, som tydeliggør, hvilke opgaver der skal løses hvornår. Dette omhandler fx rengøring af hjælpemidler.

Af særlige opmærksomhedspunkter fremhæves COVID-19, hvortil medarbejderne henviser til anvendelse af værnemidler efter gældende retningslinjer. Medarbejderne redegør også korrekt for anvendelse af værnemidler under plejen samt for korrekt håndhygiejne.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det vurderes, at de besøgte boliger fremstår ryddelige og rengjorte, hvilket også er gældende for de observerede hjælpemidler.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne udtrykker tilfredshed med kvaliteten af de praktiske opgaver, hvor de oplever at få den nødvendige hjælp, og at medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med den praktiske hjælp og støtte.

3.7 MAD OG MÅLTIDER

Data

OBSERVATION

I morgentimerne bemærkes en rolig stemning i alle afdelingerne. Medarbejderne er synlige i og omkring fællesstuerne, så beboerne hurtigt kan få hjælp ved behov herfor. Flere beboere er samlet i fællesstuen, hvor de indtager deres morgenmad. Der ses lidt forskellig bordopstilling, hvilket er i overensstemmelse med beboernes behov og sikrer hensyntagen til behov for skærmning. Bordene er dækket med service, servietter og friske blomster. Nogle beboere får serveret morgenmaden i små skåle, så de selv kan smøre deres mad, mens andre beboere får støtte til anretning og indtagelse. Der ses flere forskellige kander med saft, kaffe og te samt en køleplade med mælk og mejeriprodukter.

I forbindelse med frokosten foretager tilsynet kort observation af måltidet på en afdeling. Her ses det, at beboerne sikres selvbestemmelse og medindflydelse i forhold til, hvilken mad de ønsker, idet en medarbejder går fra beboer til beboer, præsenterer maden for beboeren, spørger ind til beboerens ønsker, og herefter serverer det ønskede. Herudover ses, at beboerne har fået serveret drikkevarer efter eget ønske, hvor en beboer fx drikker en cola, mens andre beboere drikker vand.

Under måltidet sikrer en medarbejder, at der er ro ved at slukke fjernsynet. Efter at maden er serveret, sætter der sig en medarbejder ved hvert bord. Medarbejderne støtter de beboere, som har behov herfor under måltidet, hvilket gøres på en respektfuld og værdig måde. Under måltidet ses det, at enkelte medarbejdere går gennem afdelingen. Hertil observeres, at medarbejderne i flere tilfælde indleder intern dialog, og at der ikke i tilstrækkeligt omfang sikres relevant inddragelse af beboerne i samtalen.

Dette er særligt synligt, da en medarbejder vender ryggen til de beboere, hun sidder sammen med, for at indlede i hyggelig dialog med sine kollegaer. Medarbejderen vender dog efter lidt tid igen sin opmærksomhed på beboerne ved bordet.

INTERVIEW MED BEBOERNE

Beboerne udtrykker generelt stor tilfredshed med maden, hvortil flere beboere omtaler maden som velsmagende og varieret. En beboer udtrykker dog mindre tilfredshed, idet beboeren oplever, at maden er overtilberedt.

Beboerne italesætter, hvordan de tilbydes alternativer, såfremt de ikke kan lide den mad, der serveres. Herudover har flere af beboerne vanskeligt ved at redegøre for mulighederne for indflydelse på maden. En beboer fremhæver dog, at hun selv ringer til køkkenet, såfremt beboeren har kommentarer til maden.

Beboerne beskriver stemningen under måltidet som værende hyggelig. En beboer fremhæver, at medbeboerne godt kan være lidt stille, og beboeren glædes derfor ved muligheden for at tale med medarbejderne. En anden beboer fortæller, hvordan der tages hensyn til beboernes placering under måltidet, så de sidder sammen med ligesindede.

INTERVIEW MED MEDARBEJDERNE

Medarbejderne beskriver, hvordan der arbejdes med måltiderne ud fra en fast arbejds-gang og med fokus på at skabe hjemlighed og en hyggelig stemning. Måltiderne forberedes af medarbejderne, som også deltager i form af et pædagogisk måltid.

Medarbejderne italesætter overvejelser omkring beboernes placering, samt at bordet dækkes pænt. Såfremt beboerne kan rumme det, sættes der dæmpet musik på, og efter maden inviteres der til kaffe.

Medarbejderne redegør for, hvordan der arbejdes med den rehabiliterende tilgang ud fra beboernes individuelle behov. Hertil italesættes, at det eksempelvis er afprøvet, at beboerne selv smurte maden, men at dette resulterede i, at flere af beboerne spiste mindre. Derfor anvendes fadserving, hvor fadet enten placeres på bordet, så beboerne selv kan tage det mad, de ønsker, eller at en medarbejder præsenterer og serverer maden for beboerne, hvortil beboerne gives mulighed for at vælge, hvilken mad de ønsker.

Medarbejderne beskriver også, at nogle beboere deltager i borddækningen.

For at sikre beboernes medindflydelse fortæller medarbejderne, at der anvendes afkrydsningsedler, hvortil beboerne selv kan vælge mellem nogle forskellige retter.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det vurderes, at de observerede måltider generelt foregår i overensstemmelse med principperne for "Det gode måltid", men at medarbejderne under frokostmåltidet bør være opmærksomme på at tilpasse deres kommunikation til beboernes behov.

Samtidig er det 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 gode, hyggelige og hjemlige måltider, hvortil beboerne sikres medindflydelse.

3.8 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

Data

OBSERVATION

Tilsynet bemærker, at der er en respektfuld, venlig og imødekommende omgangstone på plejecentret. Medarbejderne møder beboerne i øjenhøjde, og de anvender ofte fysisk berøring i kontakten. Medarbejderne udviser ro og nærvær, og i flere tilfælde ses det, at medarbejderne sidder med ved bordene, hvor de indgår i hyggelig dialog med beboerne.

I et tilfælde observeres det, at en beboer med demens, sidder i en sofa sammen med en medarbejder. Medarbejderen holder armen om beboeren, som sidder med en sko i hånden. Medarbejderen taler med beboeren om skoen på en indlevende måde. Der er en god kontakt mellem medarbejderen og beboeren.

Herudover bemærker tilsynet, at medarbejderne banker på beboernes dør, og at dette gøres, selv når medarbejderne er bevidste om, at beboerne ikke er hjemme, hvilket vidner om en særdeles respektfuld tilgang til beboernes hjem og privatliv.

INTERVIEW MED BEBOERNE

Beboerne beskriver, at der er en god kommunikation og omgangstone på plejecentret. Beboerne beskriver medarbejderne som værende søde, venlige og imødekommende. Flere beboere beskriver, hvordan der ofte kommunikeres i en humoristisk tone, hvilket beboerne nyder. En beboer fremhæver også, at medarbejderne tilpasser kommunikationen til beboerne, og at der derfor kun laves sjov hos de beboere, som kan honorere det.

Beboerne italesætter også, at medarbejderne er meget respektfulde i deres tilgang, og at der generelt bankes på døren, inden de træder ind i boligen.

INTERVIEW MED MEDARBEJDERNE

Medarbejderne kommer med forskellige eksempler på, hvordan der arbejdes med at skabe en venlig og respektfuld kommunikation og adfærd over for beboerne. Hertil fremhæves, at der lægges vægt på at skabe gode relationer til beboerne, og at beboernes livshistorie anvendes aktivt i kommunikationen med beboerne. Medarbejderne beskriver, hvordan de tilpasser deres kommunikation til den enkelte beboer, og at de er opmærksomme på at udvise nærvær og tilstedeværelse. Medarbejderne beskriver også, at der anvendes spejling, samt at der gøres meget ud af at sikre et godt samarbejde med de pårørende.

Såfremt der observeres uhensigtsmæssig kommunikation eller adfærd beskriver medarbejderne, at dette italesættes over for kollegaen.

Tilsynets vurdering - 5

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

På baggrund af observationer vurderer tilsynet, at medarbejderne har en venlig, respektfuld og ligeværdig kommunikation og adfærd over for beboerne på fællesarealerne. Samtidig vurderes det, at beboerne selv giver udtryk for at opleve en respektfuld kommunikation og adfærd, og 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

Tilsynet bemærker, at der i flere afdelinger er synlige tavler med oversigt over ugens aktiviteter. Fx ses aktiviteter, såsom foredrag, oplæsning, filmhygge, gymnastik, busture, gudstjeneste, fællessang, nyhedsoplæsning, vinklub og bankospil. Aktiviteterne ses planlagt både i formiddags- og eftermiddagstimerne på ugens fem hverdage.

Dagens aktivitet er bustur. Herudover observeres det, at der på afdelingerne foregår forskellige hverdagsaktiviteter. På en afdeling bages der en chokoladecake, som senere på dagen skal serveres til eftermiddagskaffen. Der er en herlig duft i afdelingen, som understøtter en hjemlig atmosfære. På en anden afdeling synger medarbejderne med beboerne, mens en medarbejder på en tredje afdeling inviterer en beboer til at læse i en bog.

INTERVIEW MED BEBOERNE

Beboerne giver alle udtryk for, at de er tilfredse med udvalget af aktiviteter, som de deltager i efter lyst og evne. En beboer fremhæver særligt højt-læsningen og udflugterne, mens en anden beboer nyder aktiviteter med musik, og en tredje beboer nyder grill-arrangementer og bankospil. Flere af beboerne fortæller, at de kender til aktivitetsmedarbejderne, og en beboer beskriver, at der løbende spørges ind til beboernes ønsker for aktiviteter. Beboerne er bekendte med aktivitetsplanen, hvor de kan orientere sig om de planlagte aktiviteter.

Beboerne italesætter at de holder sig aktive i hverdagen ved at gå ture og klare flest mulige forhold selvstændigt. Herudover beskriver nogle beboere, at de deltager på gymnastikhold, eller at der trænes med plejecentrets fysioterapeut.

INTERVIEW MED MEDARBEJDERNE

Medarbejderne fortæller, at der på plejecentret er ansat aktivitetsmedarbejdere, men at medarbejderne i hverdagen selv har fokus på at tilbyde beboerne forskellige aktiviteter. Medarbejderne fremhæver, at de igangsætter aktiviteter, såsom gåture, bading, skære græskar, lave quiz og lytte til musik. Medarbejderne fortæller også, at der om aftenen gøres meget ud af aftensmaden, hvor flere beboere sidder længe om bordet. Om sommeren tilbydes der også sommerferieture.

I forhold til beboernes træning henvises der til, at der foretages genoptræning, såfremt beboerne er udskrevet med en genoptræningsplan. Den vedligeholdende træning varetages af fysioterapeuten i samarbejde med medarbejderne. Medarbejderne beskriver, hvordan de motiverer beboerne til ADL træning, og at der trænes rejse/sætte sig og gang med rollator.

Tilsynets vurdering - 5

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

Tilsynet vurderer, at der er et aktivt hverdagsliv på plejecentret, hvor beboerne tilbydes meningsfulde aktiviteter. Det vurderes samtidig, at beboerne udtrykker tilfredshed med udvalget, hvortil de deltager i aktiviteterne i det omfang, de ønsker.

Medarbejderne kan efter tilsynets vurdering redegøre for, hvordan der arbejdes med aktiviteter og vedligeholdende træning som en fast del af hverdagen.

3.10 FYSISKE RAMMER**Data****OBSERVATION**

Plejecentret er lyst og indbydende indrettet med øje for målgruppens behov. Her ses fx, hvordan indretningen inspirerer til socialt samvær ved, at der er indrettet med forskellige hyggekrege og sofagrupper, som beboerne kan sætte sig ved. Indretningen bærer præg af hjemlig hygge, hvor borde ses dækket med friske blomster, puder i sofaerne og indirekte belysning i form af små bordlamper flere steder. Ved "udsigterne" er lysindfaldet udnyttet på hensigtsmæssig vis, så beboerne kan nyde den gode udsigt i rolige omgivelser.

På afdelingernes opslagstavler hænger relevante opslag med information til beboere og pårørende.

INTERVIEW MED LEDELSEN

Ledelsen beskriver, at der i indretningen er fokus på at skabe hjemlighed. Der er netop ved at blive malet på plejecentret, og herefter skal der indkøbes plakater og ophænges malerier, så det understøtter hjemligheden og matcher beboernes behov.

Herudover beskrives, at "udsigterne" er indrettet på forskellig vis, så der et sted indbygges til hyggeligt samvær, mens der et andet sted laves wellness.

Der er også et legerum på plejecenteret, som eksempelvis anvendes, når der er besøg fra børn og børnehaver, hvilket er til stor glæde for beboerne.

På en afdeling er der indkøbt en høvlebænk på baggrund af, at en beboer gav udtryk for at savne netop denne aktivitet.

Som led i at sikre overholdelse af GDPR-regler skal alle medarbejdere gennemføre e-læringskursus. På afdelingerne er der indrettet grupperum, og der er en daglig opmærksomhed på, at der sker korrekt og sikker opbevaring af personfølsomme oplysninger. Ledelsen fortæller også, at de i forbindelse med forventningsafstemning med beboerne drøfter kontakt med pårørende, og at der her opfordres til, at dette sker på en måde, så der ikke udveksles personfølsomme oplysninger.

INTERVIEW MED MEDARBEJDERNE

Medarbejderne beskriver, hvordan indretningen følger årstiderne, og at der derfor pyntes op til de forskellige højtider. Herudover beskrives det, at der er ved at blive malet, og at de tomme vægge påvirker enkelte beboere, som oplever øget uro.

Medarbejderne fortæller, at der arbejdes med skærmning, fx i forbindelse med måltidet. Herudover beskrives, at enkelte beboere anvender "udsigten" til aktiviteter, såsom skak, hyggeligt samvær eller wellness. I indretningen af "udsigterne" italesættes en plan om at indrette et gammelt bibliotek.

Medarbejderne redegør for korrekt opbevaring af personfølsomme oplysninger, herunder at oplysningerne opbevares i aflåst skab, og at computeren lukkes efter brug.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at indretningen på plejecentret er tilpasset målgruppen, hvortil der arbejdes målrettet med at skabe hyggelige og hjemlige rammer.

Det vurderes, at ledelsen 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

Organiseringen på plejecentret er uændret, og der er derfor stadig en afdelingsleder, som er konstitueret i stillingen som centerleder frem til december, hvor lederen er retur.

Der arbejdes fortsat med ressourcepersoner inden for områder, såsom inkontinens, forflytning, demens, praktikvejleder, hygiejne, KOL og velfærdsteknologi. Hertil beskrives, at der er indkøbt VR-briller, og at disse er afprøvet af en beboer, som blev meget berørt og bevæget af oplevelsen.

Der afholdes fortsat daglige triageringsmøder og afdelingsvise møder, som fx formiddagsmøder og personalemøder. Ledelsen italesætter et ønske om at oprette triageringsmøder om eftermiddagen, så aftenvagten også er deltagende i møderne. Herudover arbejdes der fortsat med overlap mellem vagtskiftet.

INTERVIEW MED MEDARBEJDERNE

Medarbejderne beskriver, at viden om beboerne deles gennem dokumentationen og de daglige triageringsmøder.

Informationer til aftenvagten kan videregives af sygeplejersken, som har overlap mellem dag og aften. Medarbejderne beskriver også, at der holdes beboerkonferencer, hvor flere faggrupper deltager.

Medarbejderne oplever gode muligheder for faglig sparring, og de henviser herudover til anvendelsen af lokale og kommunale retningslinjer samt 'MyMedcards', hvor der via ud-søgning i en app kan findes vejledning til, hvordan mundplejen fx skal udføres.

Medarbejderne finder denne app særlig brugbar, også i introduktionen af elever og ufaglærte medarbejdere.

Tilsynets vurdering - 5

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

Tilsynet vurderer, at ledelsen kan redegøre for, hvorledes organiseringen understøtter en høj kvalitet i plejen, og at medarbejderne kan redegøre for de daglige arbejdsgange i forhold til videndeling og ud-søgning af faglige vejledninger og retningslinjer.

3.12 KOMPETENCER

Data

INTERVIEW MED LEDELSEN

Ledelsen fortæller, at der primært er ansat social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter på plejecentret. Ledelsen fortæller, at der er et ønske om at ansætte flere assistenter, men at der opleves rekrutteringsudfordringer.

På plejecentret er der enkelte vakante stillinger på tværs af vagtlagene. Ledelsen beskriver, at der ansættes ufaglærte medarbejdere i vikariater. Her er flere af medarbejderne i gang med anden sundhedsfaglig uddannelse. Ledelsen fremhæver, at der arbejdes målrettet med at sikre grundig oplæring af alle nyansatte medarbejdere, herunder også de ufaglærte medarbejdere, som, ud over den praksisnære oplæring, også deltager i et tværgående kursus i kommunen. Ledelsen tilføjer, at der i driften arbejdes med, at de ufaglærte ikke er alene på afdelingerne, men at dette kan forekomme.

På plejecentret anvendes også ungarbejdere, som primært varetager sociale opgaver omkring beboerne samt enkelte praktiske opgaver. Herigennem der er et ønske om, at de unge skal få interesse for faget og påbegynde en uddannelse.

INTERVIEW MED MEDARBEJDERNE

Medarbejderne italesætter oplevelsen af sammenhængen mellem kompetencer og beboernes behov for hjælp. Samtidig beskriver medarbejderne, at de har modtaget forskellig undervisning og oplæring, fx i forbindelse med opgaveoverdragelse af sygeplejeindsatser. Medarbejderne tilføjer, at der arbejdes med kompetenceskemaer, og at de oplever, at der er stor tydelighed i forhold til, hvilke opgaver hver faggruppe må varetage.

Ved faglig tvivl eller usikkerhed oplever medarbejderne gode muligheder for sparring. Samtidig beskriver de, at der også er gode muligheder for kompetenceudvikling. Medarbejderne fremhæver her undervisningen i palliation og indsatsen ved demensrejseholdet, som har haft gavnlig effekt hos flere beboere.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at ledelsen kan redegøre for, hvordan der arbejdes målrettet med at sikre, at de rette kompetencer er til stede på plejecentret. Hertil vurderes, at der gennem fast og grundig introduktion arbejdes systematisk med at sikre en høj kvalitet i indsatsen, men at anvendelsen af ufaglærte medarbejdere påvirker medarbejdernes samlede faglige niveau.

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	<p>INTERVIEW MED LEDELSEN</p> <p>Ledelsen fortæller, at der samarbejdes med forskellige faggrupper. På plejecentret er der ansat husassistenter, som varetager rengøringsopgaven samt en psykomotorisk medarbejder og en pædagog, som varetager aktivitetsområdet.</p> <p>Plejecentres egen fysioterapeut varetager den vedligeholdende træning, og hertil beskrives et tæt samarbejde med de plejefaglige medarbejdere.</p> <p>Ledelsen fortæller, at der afholdes faste beboerkonferencer, hvor alle faggrupper inviteres med, og at der i hverdagen er gode muligheder for det tværfaglige samarbejde.</p> <p>INTERVIEW MED MEDARBEJDERNE</p> <p>Medarbejderne fremhæver tværfaglige samarbejdspartnere, såsom fysioterapeut, ergoterapeut, tandlæger, sygeplejersker, huslægen, hospitaler, hjælpemidler og akutteam. Medarbejderne beskriver, hvordan de eksempelvis skriver til en ergoterapeut, hvis en beboer har udfordringer med dysfagi, og at de samarbejder med både husets egen fysioterapeut samt en ekstern fysioterapeut i forhold til beboernes træning. Medarbejderne oplever, at der er et tæt og godt samarbejde med de forskellige faggrupper. Hertil beskrives, at der afholdes plejekonferencer, hvor fysioterapeuten fx deltager, samt at fysioterapeuten også er en del af indsatsen hos alle nyindflyttede beboere.</p>
Tilsynets vurdering - 5	
<p>Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt, og at ledelsen og medarbejderne kan redegøre for et godt og velfungerende tværfagligt samarbejde.</p>	

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**

- 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

Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

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.