



Tilsynsrapport Hørsholm Kommune

Center for Sundhed og Omsorg
Margrethelund Plejehjem

Uanmeldt tilsyn
August 2023



Indhold

Indhold	2
Forord	3
1. Oplysninger om plejecentret	4
2. Vurdering	5
2.1 Tilsynets vurderinger	5
2.2 Tilsynets anbefalinger	7
3. Datagrundlag	8
3.1 Opfølgning og status	8
3.2 Værdigrundlag	9
3.3 Sundhedsfaglig dokumentation	10
3.4 Medicinhåndtering og administration	11
3.5 Personlig pleje og støtte	13
3.6 Praktisk hjælp	14
3.7 Mad og måltider	14
3.8 Kommunikation og adfærd	16
3.9 Aktiviteter og vedligeholdende 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	21
4.1 Formål	21
4.2 Metode	21
4.3 Tilsynets tilrettelæggelse	21
4.4 Vurderingsskema	22
Om BDO	23

Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt helhedstilsyn, som BDO har foretaget.

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete plejecenter.

Anden del af rapporten indeholder en kortfattet gengivelse af de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews, observationer, observationsstudier og gennemgang af dokumentation. Derudover foretages kontrol af medicinen. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den 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. Oplysninger om plejecentret

Oplysninger om plejecentret og tilsynet

Navn og adresse: Plejehjemmet Margrethelund, Kong Georgsvej 9, 2950 Vedbæk

Leder: Carsten Ilsøe

Antal boliger: 35 boliger

Dato for tilsynsbesøg: d. 21. august 2023

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejecentrets ledelse
- Rundgang på plejecentret, herunder dialog med medarbejdere og beboere
- Tilsynsbesøg hos tre beboere
- Gennemgang af dokumentation og medicin
- Gruppeinterview med to medarbejdere (en social- og sundhedshjælper og en social- og sundhedsassistent)

Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.

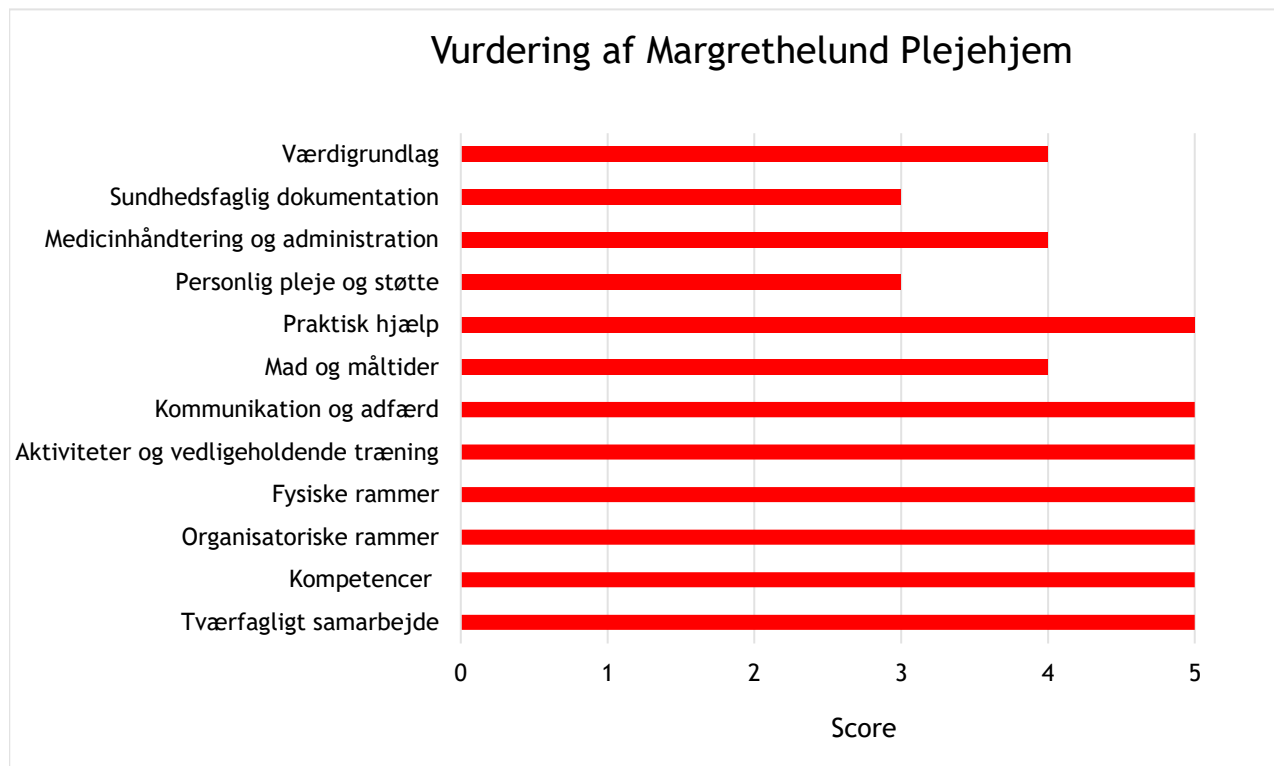
Tilsynsførende:

Gitte Lee Anderskov, Manager og sygeplejerske

2. Vurdering

2.1 Tilsynets vurderinger

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



Værdigrundlag

Det er tilsynets vurdering, at der på plejecentret arbejdes ud fra et tydeligt værdisæt, som afspejles i hverdagslivet på stedet, og som medarbejderne kan redegøre for. Generelt oplever beboerne at have en god hverdag på plejecentret, dog er det tilsynets vurdering, at en af de interviewede beboere ikke altid oplever at kunne leve det liv, som ønskes, da beboeren ikke oplever optimale adgangsforhold til boligens udeområde (terrasse).

Sundhedsfaglig dokumentation

Det er tilsynets vurdering, at der er sket forbedringer på området siden sidste tilsyn. Tilsynet vurderer, at dokumentationen er fyldestgørende og anvendelig i hverdagens praksis i forhold til områderne; funktions- evnetilstande og opfølgning på observationer. Tilsynet vurderer dog, at der i forhold til døgnrytmeplaner mangler systematik og ensretning i opbygningen, at der mangler handlevejledende beskrivelser samt beskrivelser af den pædagogiske tilgang. Dertil er det tilsynets vurdering, at der ses mangler i forhold til udfyldelse af generelle oplysninger, oprettelse af handlevejledende handlingsanvisninger på Sundhedslovsindsatser, samt at helbredstilstande mangler beskrivelse af, hvorledes problemet kommer til udtryk. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med oprettelse, anvendelse og ajourføring af dokumentationen.

Medicinhåndtering

Tilsynet vurderer, at der på plejecentret er en struktureret og systematisk praksis for medicinhåndteringen. Beboerne vurderes at være tilfredse med kvaliteten af hjælpen, og medarbejderne kan redegøre for området. Dog er det tilsynets vurdering, at der fortsat er udviklingsområder omkring at sikre handelsnavne,

beskrivelse af aftaler/opfølgning på behandling med risikosituationslægemidler samt i forhold til at kvittere for ikke-dispensérbar medicin.

Personlig pleje og støtte

Det er tilsynets vurdering, at beboerne fremstår veltilpasse og soignerede, svarende til behov og ønsker. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne på faglig reflekteret vis kan redegøre for, hvorledes beboernes behov for pleje og støtte imødekommes. Dog er det tilsynets vurdering, at en af de tre interviewede beboere ikke altid oplever at blive imødekommet i forhold til behov for pleje i aften- og natte-timerne. Dertil er det tilsynets vurdering, at en beboer oplever lang besvarelsestid ved anvendelse af sit kald hen over døgnet.

Praktisk hjælp

Det er tilsynets vurdering, at både boliger og hjælpemidler fremstår ryddelige og tilstrækkeligt rengjorte, hvilket også er gældende for fællesarealer.

Det vurderes, at beboerne får den praktiske hjælp og støtte, som de har behov for, og at de er tilfredse med kvaliteten heraf. Medarbejderne kan redegøre for levering af praktisk hjælp og støtte ud fra en rehabiliterende tilgang.

Mad og måltider

Tilsynet vurderer, at de observerede måltider generelt foregår med inddragelse af principper for det gode måltid. Det vurderes, at beboerne er tilfredse med madens kvalitet og rammerne for måltidet. Derudover er det tilsynets vurdering, at beboerne oplever at få opfyldt sociale behov under måltidet. Dertil er det tilsynets vurdering, at beboerne oplever at have indflydelse på maden. Medarbejderne kan fagligt redegøre for det gode måltid og for den rehabiliterende tilgang. Dog er det tilsynets vurdering, at der kan udvikles på området i forhold til både at styrke beboernes rehabiliterende deltagelse i måltiderne, styrke medarbejdernes deltagelse samt undgå unødigt larm under måltidet.

Kommunikation og adfærd

Tilsynet vurderer, at beboerne oplever en anerkendende og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig indsigt og på en refleksiv måde kan redegøre for, hvorledes der sikres en respektfuld kommunikation og adfærd.

Aktiviteter og vedligeholdende træning

Tilsynet vurderer, at plejecentret har gode og varierede tilbud om aktiviteter, der har et rehabiliterende formål, og som bidrager til beboernes livskvalitet i hverdagen. Beboerne er særdeles tilfredse med udvalget af aktiviteter, hvor de oplever, at deres til- og fravalg respekteres. Tilsynet vurderer, at medarbejderne reflekteret kan redegøre for arbejdet med aktiviteter og vedligeholdende træning.

Fysiske rammer

Beboerne trives i egen bolig, på fællesarealer og udendørs. Tilsynet vurderer, at de fysiske rammer er velindrettede og tilpassede målgruppens behov, og at der er relevant ledelsesmæssigt fokus på indretning og optimal anvendelse af plejecentrets eksisterende fysiske rammer.

Organisatoriske rammer

Tilsynet vurderer, at der er et ledelsesmæssigt fokus på at sikre de rette organisatoriske rammer, herunder struktureret fastsættelse af mødeaktivitet for sparring, læring og opfølgning. Medarbejderne oplever, at arbejdet er organiseret hensigtsmæssigt, og at de har gode muligheder for sparring omkring beboerne.

Kompetencer

Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er fokus på at sikre rette kompetencer til at varetage kerneydel-sen og til at imødekomme beboernes differentierede behov over døgnet. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne oplever at have tilstrækkeligt med kompetencer til kerneopgaven, at der er gode mulig-heder for sparring, og at medarbejderne er opsøgende i forhold til at øge kompetencer.

Tværfagligt samarbejde

Tilsynet vurderer, 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, observationer og observationsstudier. Derudover foretages kontrol af medicinen. Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

2.2 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter opmærksomhed på en konkret beboers adgangsforhold til boligens terrasse, så beboeren kan leve det liv, som beboeren ønsker i forhold til selvstændigt at kunne benytte boligens udeområde.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter et øget fokus på dokumentationsområdet på både sundhedslovs- og servicelovsområdet, og at de sikrer:
 - At døgnrytmeplanen fremstår individuel og handlevejledende for alle de servicelovsindsatser, som beboeren modtager over døgnet. Dertil, at døgnrytmeplanerne ensrettes i opbygningen, herunder anvendelse af enslydende overskrifter, som bidrager til at gøre planerne overskuelige og anvendelige i hverdagens praksis.
 - At generelle oplysninger med relevans for den personcentrerede omsorg beskrives.
 - At helbredsoplysninger udfyldes på struktureret vis i forhold til beboerens aktuelle lidelser/sygdomme og handicaps samt har sammenhæng til medicinliste.
 - At helbredstilstande beskrives i forhold til, hvordan tilstanden kommer til udtryk.
 - At der udarbejdes beskrivelser (handlingsanvisninger) af de Sundhedslovsindsatser, beboeren modtager.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter med en øget opmærksomhed på medicinhåndteringen, og at de sikrer:
 - At der kvitteres (digitalt) for ikke-dispensérbar medicin.
 - At handelsnavn opdateres, så medicinskema og medicin i beholdning stemmer overens.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter et øget fokus på hjælpen til pleje og støtte, så der sikres:
 - At alle beboere modtager den pleje og støtte, som der individuelt er behov for i løbet af døgnet.
 - At der ses på ventetiden for hjælp, når beboere anvender deres kald. Dertil, at der ses på, om der kan planlægges med faste toilettider ved en konkret beboer, idet beboeren italesætter ikke at kunne nå på toilettet i tide pga. ventetiden ved anvendelse af kaldet.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen øger opmærksomheden på mad og måltider på følgende områder:
 - At undgå unødige forstyrrelser eller afbrydelser under måltiderne.
 - At fremme beboernes mulighed for en rehabiliterende og aktiv deltagelse under måltiderne.
 - At tydeliggøre rolle/ansvarsfordeling under måltiderne, så der kan sidde medarbejdere med under måltidet til at bidrage til snak og socialt samvær.
 - At der med fokus på ufaglærte medarbejdere undervises i den rehabiliterende tilgang.

3. Datagrundlag

3.1 Opfølgning og status

Data

OPFØLGNING PÅ SENESTE TILSYN

Ved sidste års tilsyn fik plejecentret anbefalinger vedrørende fire områder; 1) dokumentation med fokus på døgnrytmeplaner, generelle oplysninger, helbredstilstande, handlingsanvisninger samt opfølgning, 2) medicin håndtering med fokus på tidstro kvittering og handelsnavne, 3) opfølgning på ernæringsindsats ved en konkret beboer og 4) faglige kompetencer i forhold til dokumentation.

Ledelsen redegør for, at der er påbegyndt et arbejde på dokumentationsområdet ud fra seneste anbefalinger, men at plejecentret har været udfordret på sygeplejeressourcer, og at de derfor ikke er nået så langt som ønsket. Der er netop ansat en ny sygeplejerske pr 1. juni, som er startet med at gennemgå døgnrytmeplaner ved sidemandsoplæring. Ledelsen fortæller, at der inden for den nærmeste fremtid er aftalt møde mellem sygeplejerske, afdelingsleder og plejehjemsleder i forhold til at udarbejde en handleplan for en systematisk tilgang på dokumentationsområdet.

I forhold til medicin håndteringen fortæller ledelsen, at der i det daglige har været italesat et fokus på kvittering ved enhver medicinadministration. Medicin håndteringen er organiseret således, at det er sygeplejersken, som har overblik over og ansvar for alle doseringer. Der anvendes tjekskema ved medicindoseringen, og der udføres eftertælling af alle doseringer ved en kollega.

Vedrørende opfølgning på en konkret beboers ernæringsindsats fortæller ledelsen. At der blev fulgt op kort efter sidste tilsyn.

Ledelsen fortæller, at der i forhold til at sikre medarbejdernes kompetencer på dokumentationsområdet arbejdes løbende med at italesætte dokumentationen, og der er løbende forskellige fokusområder. F.eks. undervises der i delelementer af dokumentationen på ugentlige møder, som "15 faglige minutter", ved sidemandsoplæring og på team-møder.

STATUS

Dertil fortæller ledelsen, at der på plejecentret også udvikles på andre områder. Således er der aktuelt et stort fokus på den personcentrerede omsorg i levering af den grundlæggende pleje. Plejecentret har ca. 1/3 del faste medarbejdere, som er ufaglærte. En del af disse er ved at uddanne sig til social- og sundhedshjælper. Ledelsen fortæller, at data fra seneste trivselsundersøgelse blandt andet viste, at der var brug for et fokus på i højere grad at arbejde ud fra perspektivet; "vores beboere", og ikke ud fra "dine og mine beboere". Der arbejdes med fokus på at se mennesket frem for opgaven. Dertil fortæller ledelsen, at der også er fokus på, at medarbejderne skal lære sig selv at kende, så de kender egne reaktioner, og derved kan komme negative reaktioner i forkøbet, og derved styrke den faglige tilgang.

Ledelsen fortæller desuden, at der er løbende case-baseret undervisning i aktuelle problemstillinger. Det kunne f.eks. være, hvis en beboer viser symptomer på at være manisk, så undervises der heri i forhold til symptomer, pleje og behandling.

Dertil arbejdes der aktuelt med at konvertere fysiske kompetenceskemaer til den digitale platform "My skills", som kommunen er ved at implementere. Det er hensigten, at medarbejdere og ledere skal kunne tilgå systemet fra alle digitale enheder. F.eks. kan sygeplejersken fremsøge en medarbejder og se, om denne har kompetencen til en konkret opgaveoverdragelse.

3.2 Værdigrundlag

Data

OBSERVATIONER

Plejecentrets værdigrundlag observeres ophængt på skrift på fællesarealer, så det er tydeligt for beboere og medarbejdere. Tilsynet ser flere eksempler på, hvordan medarbejdernes nærvær, omsorg og opmærksomhed er rettet mod beboerne i hverdagslivets forskellige situationer. F.eks. observeres en imødekommende, anerkendende og individuel kommunikation med beboerne på fællesarealerne.

INTERVIEW MED LEDELSEN

Plejecentrets værdigrundlag bygger på værdighed med fokus på den personcentrerede omsorg. Dertil, at der er tillid til hinanden, fx at medarbejdere, ledere og beboere kan have tillid til at møde hinanden med åbenhed. Der skal være tillid til ledelsen, og ledelsen skal have tillid til, at medarbejderne gør deres arbejde godt. Dertil fortæller ledelsen, at man tilstræber at være en nærværende ledelse, som er en del af dagligdagen.

INTERVIEW MED MEDARBEJDERE

Medarbejderne fortæller, at der arbejdes efter værdier, som at *"samarbejde om kerneopgaven"*, og at *"arbejde fagligt"*, herunder at arbejde rehabiliterende for at støtte beboerne i at vedligeholde eller øge deres livskvalitet i forhold til selv at kunne. Dertil hver dag at vurdere den enkelte beboers behov individuelt.

INTERVIEW MED BEBOERE

De tre interviewede beboere giver i varieret grad udtryk for, hvordan det opleves at bo på plejecentret. En beboer fortæller at være meget glad for at bo på plejecentret, og beboeren oplever at kunne leve det liv, beboeren ønsker. Beboeren siger; *"ja ja, jeg kan gøre, hvad jeg vil, og leve mit eget liv, jeg tager ofte på tur selv"*. En anden beboer udtrykker at være ked af det på en medbeboers vegne, da beboeren til morgen har oplevet en medbeboer, som var ked af at være flyttet på plejecenter. Beboeren fremstår meget optaget af denne oplevelse, og oplevelsen gentages flere gange. Afdelingslederen fortæller efterfølgende, at beboeren bliver meget påvirket af andre beboeres mentale tilstand. Senere på dagen ses beboeren smilende. Den tredje beboer fortæller overordnet at være glad for plejecentret, men beboeren oplever ikke altid at kunne leve det liv, beboeren ønsker, da beboeren ikke oplever at kunne komme ud på sin terrasse, når det ønskes. Beboeren sidder i kørestol, og beboeren kan selvstændigt transportere sig rundt indendørs. Beboeren fortæller; *"jeg kan komme ud på min terrasse, men jeg kan ikke komme ind igen (pga. trinnet i terrassedøren), og hvis jeg bruger mit kald, kan der gå lang tid, derfor kommer jeg ikke ud på min terrasse så tit, som jeg ønsker"*.

Tilsynets vurdering - 4

Det er tilsynets vurdering, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.

Det er tilsynets vurdering, at der på plejecentret arbejdes ud fra et tydeligt værdisæt, som afspejles i hverdagslivet på stedet, og som medarbejderne kan redegøre for. Generelt oplever beboerne at have en god hverdag på plejecentret, dog er det tilsynets vurdering, at en af de interviewede beboere ikke altid oplever at kunne leve det liv, beboeren ønsker, da beboeren oplever, at der ikke er optimale adgangsforhold til boligens udeområde (terrasse).

3.3 Sundhedsfaglig dokumentation

Data

OBSERVATIONER

Der er foretaget observation i tre beboeres omsorgsjournal, og dokumentationen er gennemgået sammen med afdelingslederen (tidligere sygeplejerske på plejecentret), da plejecentrets nuværende sygeplejerske er fraværende på tilsynsdagen.

Døgnrytmeplan

Døgnrytmeplanen i alle tre journaler ses delvist opdateret og delvist fyldestgørende udfyldt i forhold til beskrivelser af beboernes behov for pleje og støtte over døgnet.

Tilsynet observerer, at der generelt er beskrevet sundhedsfremmende og forebyggende indsatser. F.eks. er der i en plan beskrevet, at beboeren er i faldrisiko, og hvilke forebyggende handlinger der skal udføres. I en anden plan beskrives, at beboeren kan blive forvirret, og hvorledes informationer skal gives på en skånsom måde.

Dertil konstaterer tilsynet, at der er elementer af handlevejledende og individuelle beskrivelser af, hvorledes støtten skal leveres, men at det generelt mangler. Dertil bemærker tilsynet, at der generelt mangler beskrivelse af beboerens anvendelse af egne ressourcer samt beskrivelse af den pædagogiske tilgang til beboeren.

Gældende for alle tre journaler konstaterer tilsynet, at døgnrytmeplanerne fremstår uden stringens og systematik. Døgnrytmeplanerne kan fremstå uoverskuelige og svære at anvende som redskab i plejen.

Funktionsevnetilstande

I alle tre journaler fremgår funktionsevnetilstandene relevante med beskrivelser af beboerens udfordring på det pågældende funktionsområde.

Generelle oplysninger

I en journal er felterne; mestring, motivation og livshistorie beskrevet med relevante oplysninger. Dog konstateres det, at generelle oplysninger generelt enten er sparsomt beskrevet eller helt mangler at blive beskrevet i forhold til felterne; mestring, motivation, ressourcer, roller, vaner og livshistorie.

Dertil ses det, at journalerne indeholder en oversigt (helbredsoplysninger) over beboerens lidelser og funktionsnedsættelser, dog konstateres det, at der i to journaler forekommer enkelte mangler for, at oversigten er fyldestgørende.

Helbredstilstande

I alle tre journaler fremgår der relevant stillingtagen til aktuelle og potentielle helbredstilstande. Dertil ses der sammenhæng mellem helbredstilstande og medicinoplysninger. Helbredstilstandene indeholder generelt beskrivelse af, hvad beboeren er i behandling for samt den behandlingsansvarlige læge.

Dog konstaterer tilsynet, at helbredstilstandene generelt fremstår med sparsomme beskrivelser af, hvorledes problemet kommer til udtryk, og i hvilket omfang der er aftalt opfølgning på behandlingen.

F.eks. mangler der i en journal en beskrivelse af, hvorledes beboerens diabetes kommer til udtryk. I en anden journal mangler der beskrivelse af, om smertebehandlingen har effekt.

Handlingsanvisninger

Der ses eksempler på handlingsanvisninger, svarende til gældende indsatser, herunder blodsuktermåling og administration af insulin hos en beboer. Dog ses disse handlingsanvisninger ikke individuelle og handlevejledende beskrevet. F.eks. savnes der beskrivelse af, om beboerens kapillærblodprøve tages fra øre eller finger, og om der anvendes insulin-stikkeskema for at sikre tilstrækkelig rotation af indstikssted.

Opfølgning på observationer/ændringer

For alle tre journaler ses det, at der beskrives observationer ved afvigelser i beboerens tilstand samt ved udførelse af Sundhedslovsindsatser. Dertil ses observationsnotater med opfølgning efter observeret *forværring*.

INTERVIEW MED MEDARBEJDERE

Medarbejderne kan redegøre for ansvars- og rollefordelingen i relation til dokumentationsarbejdet, hvor alle nyansatte modtager grundig introduktion, og at ufaglærte skal godkendes ved en fast medarbejder, inden de selv må dokumentere. Medarbejderne beskriver, at både døgnrytmeplaner og handlingsanvisninger skal indeholde handlevejledende beskrivelser af indsatsen. Medarbejderne er bekendte med retningslinjer for, at der skal oprettes handlingsanvisninger på alle sundhedslovsindsatser, f.eks. på levering af sårpleje og medicinsk salve. Dokumentation opdateres løbende ved ændringer. Data til generelle oplysninger indsamles typisk ved indflytningsamtaler og via samarbejde med pårørende. Medarbejderne redegør desuden for arbejdet med triagering.

I forhold til at følge op på aftaler med den behandlingsansvarlige læge fortæller medarbejderne, at de sikrer opfølgning ved at lægge opfølgningsydelser ind på kalenderkørelisten, så opgaven kommer frem den pågældende dag.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at den sundhedsfaglige dokumentation i middel grad lever op til indikatorerne.

Det er tilsynets vurdering, at der er sket forbedringer på området siden sidste tilsyn. Tilsynet vurderer, at dokumentationen er fyldestgørende og anvendelig i hverdagens praksis i forhold til områderne; funktionsevnetilstande og opfølgning på observationer. Tilsynet vurderer dog, at der i forhold til døgnrytmeplaner mangler systematik og ensretning i opbygningen, at der mangler handlevejledende beskrivelser og beskrivelser af den pædagogiske tilgang. Dertil er det tilsynets vurdering, at der er mangler i forhold til udfyldelse af generelle oplysninger, oprettelse af handlevejledende handlingsanvisninger på sundhedslovsindsatser, samt at helbredstilstande mangler beskrivelse af, hvorledes problemet kommer til udtryk. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange ifm. oprettelse, anvendelse og ajourføring af dokumentationen.

3.4 Medicinhåndtering og administration

Data

Tilsynet har gennemgået 3 beboeres medicin.

DOKUMENTATION

Alle tre beboeres medicinlister ses opdaterede, og alle ordinationer ses med dato for ordination, beskrevet med indikation, dosis og antal tabletter. Pn medicin er angivet med antal enheder og max døgndosis. Det er tydeligt angivet, om medicinen er fast eller pn. Dog konstaterer tilsynet, at der er en enkelt mangel ved to ud af tre beboere, idet et handelsnavn på medicinoversigten ikke stemmer overens med det aktuelle handelsnavn på medicinen i beholdningen.

OPBEVARING

For alle tre medicingennemgange ses, at beboerens aktuelle ugemappe med doseret medicin samt ikke dispensérbar medicin opbevares i aflåst skab i beboerens bolig. På ikke dispenserbare præparater er der anført navn og anbrudsdato, som ikke er overskredet.

Dertil opbevares beboernes resterende medicin i plejecentrets medicinrum, hvor der ses separate, aflåste skabe til hver enkelt beboers medicinbeholdning. Skabene er inddelt i to rum med tydelig markering af aktuell medicin og ikke aktuell medicin, og farvede poser avendes for at sikre tydelig adskillelse.

RISIKOSITUATIONS LÆGEMIDLER

Der konstateres mangler i forhold til kvittering af insulin hos en beboer, idet kvittering mangler i seks dage ud af en 14 dages periode. Dertil mangler der, i forbindelse med behandlingen for diabetes, beskrivelse af aftaler om opfølgning/kontrol. Dertil ses der i to journaler mangler i forhold til beskrivelse af aftaler om opfølgning/kontrol vedrørende beboerens behandling med blodfortyndende medicin.

Dispensering af medicin

I alle tre medicingennemgange ses der overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne. Doseringsæsker er mærket med CPR-nummer og beboerens navn, fraset 2 doseringsæsker hos en enkelt beboer.

Administration af medicin

For alle tre beboere er der på tilsynsdagen kvitteret for medicinadministration af tabletter, svarende til administrationstidspunktet. Dog er der ikke kvitteret for medicinsk plaster hos en beboer, hvilket netop er skiftet på tilsynsdagen. Dog konstaterer tilsynet, at der føres et papirskema med dokumentation af plasterplacering, rotation, dato og signatur, hvor der er signeret. Skemaet er hængt op på indersiden af beboerens medicinskab i boligen.

INTERVIEW MED LEDELSEN

Der arbejdes med kompetenceskemaer for alle social- og sundhedshjælpere, herunder også ufaglærte medarbejdere, som alle skal tage et "medicin-kørekort". Således sikres det, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer, inden opgaven med medicinhandling varetages. Dertil, arbejdes der med tjekskemaer ved dispensering og med eftertælling ved kollega.

Der tages løbende udviklingsområder omkring medicinhandlingen op på "15 faglige" samt på team-møder. Dertil er sygeplejersken med i kommunens centrale kvalitetsråd, og sygeplejersken er ansvarlig i forhold til, at nye tiltag og ændringer, besluttet centralt fra, bliver implementeret lokalt.

Ledelsen fortæller, at plejecentret aktuelt har udarbejdet en ny lokal instruks, som beskriver arbejdsgangen for, hvorledes medarbejdere (social- og sundhedshjælpere og ufaglærte) må administrere ophældt pn medicin i vagten ved forudgående kontakt til akutsygeplejersken i de tilfælde.

INTERVIEW MED BEBOERE

Alle tre beboere giver udtryk for at være trygge ved medarbejdernes håndtering af deres medicin, og de oplever at få medicinen til tiden.

INTERVIEW MED MEDARBEJDERE

Medarbejderne redegør for korrekt medicinhandling for både administration og dispensering. Der eftertælles altid. Medarbejderne redegør for, hvorledes der tjekkes CPR-nummer, ordinationer, udløbsdatoer på medicin osv. i forbindelse med dispensering. Til sidst udføres egenkontrol og igen ved kollega. Ved medicinadministration identificeres beboer, der tjekkes ugedag og navn og klokkeslæt på doseringsæske samt tabletter tælles, inden de gives til beboeren. Dertil observerer medarbejderen, at beboeren indtager medicinen.

Der er en tydelig ansvarsfordeling, hvor det er sygeplejersken, der har det overordnede ansvar for medicindoseringerne. Der henvises til medicininstruks, som er ophængt i medicinrummet.

På plejecentret arbejdes der med opgaveoverdragelse, og der er stor opmærksomhed på oplæring til opgaverne og løbende opfølgning med sygeplejerske.

Der anvendes tablet til optælling og kvittering af medicinen, og hvis denne ikke virker, anvendes udprintet opdateret medicinskema, som ligger i beboerens medicinskab i boligen.

Medarbejderne fortæller, at ikke-dispensérbar medicin, som skal administreres af social- og sundhedshjælper eller sygeplejerske, altid lægges i systemet til kl. 9, så der ved en fejl ikke bliver kvitteret for disse præparater ved administration af tabletter eller anden medicin, som er delegeret og givet kl. 8.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der på plejecentret er en struktureret og systematisk praksis for medicinhåndteringen. Beboerne vurderes at være tilfredse med kvaliteten af hjælpen, og medarbejderne kan redegøre for området. Dog er det tilsynets vurdering, at der fortsat er udviklingsområder omkring handelsnavne, beskrivelse af aftaler/opfølgning på behandling med risikosituationslægemidler samt i forhold til at kvittere for ikke-dispensérbar medicin.

3.5 Personlig pleje og støtte

Data

OBSERVATION

Beboerne fremstår veltilpasse og soignerede, svarende til deres livsstil og ønsker.

INTERVIEW MED BEBOERE

Alle tre beboere giver udtryk for at have mulighed for selv at være aktive i plejen, og de gør det, de selv kan. En beboer er selvhjulpnen det meste af tiden, men beboeren oplever at kunne få hjælp, hvis der skulle være behov herfor. En anden beboer giver udtryk for at opleve at modtage hjælp, svarende til sine behov. Beboeren fortæller at få hjælpen til tiden, at kende medarbejderne, at opleve kontinuitet i plejen, og at være tryk ved hjælpen.

En tredje beboer fortæller, at når der kommer en medarbejder, som beboeren kender, er plejen rigtig god, dog er det beboerens oplevelse, at der kommer mange forskellige medarbejdere, som leverer hjælpen på forskellig vis. Især i aftenvagten er der mange forskellige medarbejdere, og beboeren oplever at skulle forklare sig, og oplever ikke at få den nødvendige pleje, som f.eks. hudpleje ved irriteret hud i bleområdet. Beboeren fortæller derudover om sin oplevelse fra den forrige nat, hvor en medarbejder afviste beboerens ønske om at få skiftet sin ble for at forebygge hudirritation, da beboeren oplever at få irriteret hud ved at ligge for mange timer med en våd ble. Dertil fortæller beboeren, at der, gældende for alle tider af døgnnet, kan være lang ventetid på hjælp ved tryk på sit kald, og dette kan være svært i de tilfælde, hvor beboeren har brug for hjælp til toiletbesøg.

INTERVIEW MED MEDARBEJDERE

Medarbejderne redegør for, hvordan det sikres, at beboerne modtager den pleje og støtte, som de har behov for, hvor hjælpen samtidig tager udgangspunkt i beboernes ønsker og vaner. Hertil anvendes døgnrytmeplanen og dialog med beboeren.

Medarbejderne italesætter bevidsthed om ikke at udvise en fortravlet adfærd over for beboerne. I tilfælde af, at de er pressede på tid, sikres forventningsafstemning med beboerne, og der laves aftaler om, hvornår beboerne kan forvente at modtage hjælp til f.eks. morgenplejen. Medarbejderne finder det vigtigt at være ærlige om, at hjælpen kan blive forsinket. Nogle gange aftales det med beboerne, at den planlagte hjælp til bad udsættes til om aftenen.

Beboernes tryghed sikres gennem genkendelighed og kontinuitet. Medarbejderne italesætter, at det er meget tydeligt, at netop genkendeligheden har stor betydning, da flere beboere udtrykker stor gensynsglæde, når medarbejderne vender tilbage til jobbet efter deres sommerferie.

Medarbejderne fortæller, at de anvender beboernes livshistorie i den daglige dialog og tilgang til beboerne, og de understreger, at det er beboerne, der er i centrum. Videndeling sker primært ved brug af omsorgssystemet og ved triageringsmøder. Observerer medarbejderne, at en beboer virker dårlig eller utilpas, kontaktes en kollega med højere kompetenceniveau. Medarbejderne redegør for den rehabiliterende tilgang, og de beskriver herunder, hvorledes der anvendes guidning og motivation som led i fastholdelsen af beboernes ressourcer.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne til personlig pleje og støtte i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne fremstår veltilpasse og soignerede, svarende til behov og ønsker. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne på faglig reflekteret vis kan redegøre for, hvorledes beboernes behov for pleje og støtte imødekommes. Dog er det tilsynets vurdering, at en af de tre interviewede beboere ikke altid oplever at blive imødekommet i forhold til behov for pleje i aften- og nattetimerne, og at beboeren oplever lang besvarelsestid ved anvendelse af kald over døgnet.

3.6 Praktisk hjælp

Data

OBSERVATION

Alle tre boliger samt fællesarealer fremstår rene og pæne. Boligerne fremstår ryddelige, skraldespande er tømt, senge er redt, og der er udluftet i alle boliger. Dertil ses alle hjælpemidler i boligerne og på fællesarealerne rengjorte.

INTERVIEW MED BEBOERE

De tre interviewede beboere udtrykker stor tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til rengøring og praktiske opgaver. Medarbejderne betegnes som fleksible og imødekommende.

Det er forskelligt, hvorvidt beboerne kan inddrages i de praktiske opgaver. To beboere fortæller, at de ikke har kræfter til ret meget, men at de bidrager med det, de kan på dagen. En anden beboer beskriver selv at kunne varetage lettere oprydning.

INTERVIEW MED MEDARBEJDERE

Medarbejderne fortæller, at rengøringen i boligerne varetages i samarbejde med rengøringspersonalet, men det er plejepersonalets ansvar at hjælpe beboerne med oprydning, lettere rengøring, sengeredning og opfyldning af plejeremedier. Der skal se pænt ud i beboernes boliger. Der sørges for, at der bliver luftet ud dagligt, og at skraldespande bliver tømt.

Beboerne inddrages i de praktiske opgaver i det omfang, det er muligt, fx ved vanding af blomster, aftørring af stov eller ved at trække gardinerne fra. Medarbejderne beskriver, at nogle beboere er meget interesserede i selv at hjælpe lidt til og holde boligen pæn.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at både boliger og hjælpemidler fremstår ryddelige og tilstrækkeligt rengjorte, hvilket også er gældende for fællesarealer.

Det vurderes, at beboerne får den praktiske hjælp og støtte, som de har behov for, og at de er tilfredse med kvaliteten heraf. Medarbejderne kan redegøre for levering af praktisk hjælp og støtte ud fra en rehabiliterende tilgang.

3.7 Mad og måltider

Data

OBSERVATION

I morgentimerne observerer tilsynet, at der i en afdeling sidder tre beboere og spiser morgenmad sammen. Beboerne taler sammen, og der er en hyggelig stemning. Det observeres, at morgenmaden tilberedes i køkkenet, og at det serveres færdigsmurt til beboerne. Det observeres, at en beboer har en

kande med tevand, som beboeren selv kan forsyne sig fra. De andre to beboere har kaffe i kopperne og juice i glassene. En beboer har noget mysli i en skål, som beboeren selv har forsynet sig med. På en anden afdeling er der dækket op til en beboer, og der står marmelade, smør og yoghurt på en køleplade. En medarbejder fortæller, at det er gjort klar til en beboer, som selv kan forsyne sig. Ved frokostmåltidet observerer tilsynet, at der i alle afdelinger er serveret individuelle tallerkener med smurt smørrebrød. I en afdeling observeres det, at en medarbejder skænker drikke op til alle beboere.

Det observeres, at der i alle spisestuer er en medarbejder til stede, som udfører praktiske opgaver i køkkenet. Der observeres ingen medarbejdere, som sidder sammen med beboerne under måltidet. Der til observeres det i en afdeling, at der støvsuges i en stue, som vender ud mod spisestuen, imens tre beboere spiser frokost.

INTERVIEW MED BEBOERE

Alle tre beboere giver udtryk for overordnet at være tilfredse med madens kvalitet, at den smager godt, og at den er varieret. En beboer fortæller, at der er færdigsmurte snitter til frokost, som medarbejderne har tilberedt ud fra beboernes individuelle ønsker. Beboerne fortæller, at der serveres varm mad om aftenen. En beboer fortæller, at medarbejderne øser den varme mad op, og at de serverer maden til hver beboer. De to andre beboere fortæller, at de ofte selv kan forsyne sig ved aftensmåltidet fra skåle og fade ved bordet.

Flere af beboerne spiser de fleste måltider i fællesarealet, hvilket de selv ønsker. Beboerne fortæller, at stemningen er god under måltiderne. Der er faste pladser, og beboerne giver udtryk for, at de generelt sidder sammen med andre beboere, som de kan tale og hygge sig med.

INTERVIEW MED MEDARBEJDERE

Medarbejderne redegør for, hvordan de har fokus på at skabe hyggelige og hjemlige rammer for måltiderne, bl.a. ved deres deltagelse. Ligeledes er medarbejderne opmærksomme på en bordplan, som forebygger konflikter og understøtter sociale relationer beboerne imellem. Beboerne hjælpes individuelt. Stimuli af sanserne er desuden et opmærksomhedspunkt, og dette sker dagligt, bl.a. når medarbejderne serverer friskbagt brød om morgenen, og når beboerne følger med i, at der lunes retter og tilberedes smørrebrød i køkkenet. Beboerne har indflydelse på maden ved, at de spørges om, hvad de kunne tænke sig af pålæg, inden der bestilles hver 2. uge. Beboerne har mange ønsker og holdninger til pålæg.

Medarbejderne fortæller, at nogle beboere får små skåle og tallerkener til at smøre selv, og de beboere, som ikke kan, får smurt og serveret maden. Dertil sørges der for, at forstyrrelser, såsom fjernsyn, slukkes under måltiderne. Nogle beboere hjælper med at rydde op og tage af bordet. Medarbejderne fortæller, at de ufaglærte medarbejdere ikke altid kender til rehabiliteringsindsatsen og den aktive-ende hjælp, og at de ikke altid formår at få inddraget beboerne i måltiderne.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne for mad og måltider i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at de observerede måltider generelt foregår med inddragelse af principper for det gode måltid. Det vurderes, at beboerne er tilfredse med madens kvalitet, rammerne for måltidet, og at de får opfyldt sociale behov under måltidet. Dertil er det tilsynets vurdering, at beboerne oplever indflydelse på maden. Medarbejderne kan fagligt redegøre for det gode måltid og for den rehabiliterende tilgang. Dog er det tilsynets vurdering, at der kan udvikles på området i forhold til at styrke beboernes rehabiliterende og aktive deltagelse i måltiderne i forhold til medarbejdernes tilstedeværelse ved bordet samt i forhold til at undgå unødigt larm under måltidet.

3.8 Kommunikation og adfærd

Data

OBSERVATION

Tilsynet observerer en imødekommende, respektfuld og venlig kommunikation imellem medarbejdere og imellem medarbejdere og beboere. Der observeres et åbent kropssprog i kommunikationen med beboerne. Medarbejderne smiler, hilser og henvender sig til beboerne, når de møder dem på fællesarealerne.

Medarbejderne demonstrerer et godt kendskab til beboernes individuelle behov for jargon, guidning eller motivation, som viser sig ved, at beboerne tiltales ved fornavn, og ved at kommunikationen foregår i øjenhøjde. Medarbejderne taler tydeligt, og de anvender gentagelser og supplerer med tilpasset mimik og kropssprog, når det er nødvendigt.

INTERVIEW MED BEBOERE

Alle tre beboere giver udtryk for, at de generelt oplever en behagelig omgangstone, og at alle er flinke og rare. En beboer siger f.eks., at det er meget forbløffende, hvorledes alle medarbejderne altid taler pænt til en bestemt medbeboer, som beboeren oplever, taler uhensigtsmæssigt til medarbejderne. Beboerne oplever også medarbejdernes indbyrdes omgangstone som god, og medarbejderne banker altid på, inden de kommer ind i beboernes bolig.

INTERVIEW MED MEDARBEJDERE

Medarbejderne fortæller, at i kommunikationen med beboerne tager de altid afsæt i den enkelte beboer. Nogle beboere kan lide sjov og ballade, og andre beboere kan bedst lide en stille og rolig kommunikation med få ord. Men altid gælder det om at tale pænt og tænke over sit kropssprog. F.eks. ved beboere med demens, kan det være udfordrende, og der kan hurtigt opstå misforståelser. Her er det vigtigt at udvise en rolig adfærd, være kortfattet og udvise tålmodighed. Opstår der en dårlig kemi imellem en beboer og en medarbejder, er det vigtigt, at der er en anden medarbejder, som tager over for at få ro på situationen. Dertil er det vigtigt, at der trækkes på resourcepersoner for sparring, f.eks. demenskoordinator, som kan hjælpe med at udarbejde en plan for pædagogisk tilgang osv.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at indikatorerne for kommunikation og adfærd i meget høj grad er opfyldt.

Beboerne oplever alle en anerkendende og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig indsigt og på en reflektiv måde kan redegøre for, hvorledes der sikres en respektfuld kommunikation og adfærd.

3.9 Aktiviteter og vedligeholdende træning

Data

OBSERVATION

På plejecentret ses der mange opslag med informationer om stedets faste og tilbagevendende aktivitets- og træningstilbud, herunder stolegymnastik, siddedans, gåture, koncerter, lykkhjulet og besøgs-hund. Udflugter tilbydes ugentligt med bussen Rolle. På tilsynsdagen foregår de sidste tilmeldinger til næste uges tur, som går til Esrum sø for at købe en is og nyde udsigten. De fleste af plejecentrets beboere har tilmeldt sig turen. Alle aktiviteter og træningstilbud planlægges og udføres ved plejecentrets aktivitetsmedarbejder og fysioterapeut. Tilsynet observerer en aktivitet, *hjernegymnastik*, hvor der observeres deltagelse af ti beboere. Aktivitetsmedarbejderen har en mikrofon på tilknyttet en lille bordhøjttaler med en tilpasset lyd, så alle beboerne kan høre, hvad der bliver sagt. Der leges en ordleg med bogstaver, og aktivitetsmedarbejderen sørger for, at alle om bordet kommer til orde.

På fællesarealerne ses flere beboere gående/kørende med relevant gangredskab/kørestol, så de selv er i stand til at forflytte sig fra boligen og ud på fællesarealerne. Flere steder er døren til boligen åben ud til gangen, hvorved det er let eller indbyder til, at beboeren selv mobiliserer sig ud på gangen.

INTERVIEW MED BEBOERE

Alle tre beboere fortæller, at der foregår mange aktiviteter og træningstilbud på plejecentret, og at de er tilfredse med udvalget. Alle tre beboere deltager i mange af tilbuddene. Beboerne har aktivitetsoversigten liggende fremme, og en beboer fortæller, at den faste aktivitetsmedarbejder lige har været på besøg, og at medarbejderen har opfordret beboeren til at overveje at komme med på en bustur i næste uge. Beboeren har allerede besluttet sig, og beboeren vil gerne deltage i turen. En beboer har sin egen kondicykel i boligen, og beboeren bruger den næsten dagligt. To af de interviewede beboere skal være med til dagens aktivitet, som er *hjernegymnastik*.

INTERVIEW MED MEDARBEJDERE

Medarbejderne oplyser, at plejecentret har et varieret tilbud af aktiviteter, som den faste aktivitetsmedarbejder står for at planlægge og koordinere. Det er medarbejdernes oplevelse, at de er gode til at lave en-til-en aktiviteter med beboerne, når der er mulighed for det. Det kan være en snak over kaffen, spille et spil eller en gåtur i haven.

Vedligeholdende træning tilbydes ved plejecentrets fysioterapeut, og nogle beboere er også henvist til privat fysioterapi, og aktivitetstilbuddene har også fokus på fastholdelse af beboernes funktionsniveau. Dertil fortæller medarbejderne, at den vedligeholdende træning også er integreret i den daglige pleje ved, at der arbejdes rehabiliterende.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at indikatorerne for aktiviteter og vedligeholdende træning i meget høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at plejecentret har gode og varierede tilbud om aktiviteter, der har et rehabiliterende formål, og som bidrager til beboernes livskvalitet i hverdagen. Beboerne er særdeles tilfredse med udvalget af aktiviteter, hvor de oplever, at deres til- og fravalg respekteres. Tilsynet vurderer, at medarbejderne reflekteret kan redegøre for arbejdet med aktiviteter og vedligeholdende træning.

3.10 Fysiske rammer

Data

OBSERVATION

På plejecentret ses en hjemlig indretning, der virker indbydende til samvær og aktiviteter. For enden af en gang er der lavet et demensvenligt maleri på en dør. Opholdsstuerne ses i alle afdelinger i forlængelse af spisestuen, og selv om pladsen er udfordret, er der indrettet hjemligt med fjernsyn, lænestole og sofabord.

Overalt på plejecentret ses stueplanter og billeder på væggene med motiver, som passer til målgruppen. Der ses fotos i rammer med billeder fra forskellige sociale arrangementer, hvortil der er skrevet overskrift på arrangement, dato og årstal. Der er f.eks. billedkollager fra Skt. Hans aften 2023. Alle billeder er fra aktiviteter i 2023.

I kælderen er der et træningsrum med forskellige redskaber, og på flere afdelinger er der ophængt ribber. På alle afdelinger ses der flere informationstavler. Her er der mulighed for at tilgå information om fx aktivitet, nyt fra køkkenet og en oversigt over skønhedsbehandlinger.

INTERVIEW MED LEDELSEN

Ledelsen fortæller, at boligerne er rummelige, og at de fleste boliger har udgang til egen terrasse. Dertil fortæller ledelsen, at der kan være udfordringer med at indrette de fysiske rammer, da kvadratmeterne på fællesarealerne er få. Det kan være svært at indrette dagligstuer, så der på samme tid er

plads til både kørestole og almindelige stuemøbler. Den trængte plads kan også gøre det udfordrende at organisere enkeltstående spisegrupper. Ledelsen fortæller, at haven bruges flittigt til sociale aktiviteter, og der er fornyeligt blevet lavet en overdækket terrasse med varmelamper. Til arrangementer, hvor alle skal samles, og vejret ikke er til at være udendørs, afholdes arrangementet i kælderen.

Personalerummet er placeret i kælderen, hvor personfølsomme oplysninger opbevares forsvarligt og ude af syne for uvedkommende.

INTERVIEW MED MEDARBEJDERE

Medarbejderne beskriver, at de har et godt samarbejde med plejecentrets arbejdsmiljørepræsentant. Når nye beboere flytter ind, taler medarbejderne med beboeren og pårørende om indretning af boligen, hvor der rådgives med hensyn til regler for arbejdsmiljø.

Såvel ledelse som medarbejdere har kontinuerlig opmærksomhed på forbedringer af indretning og fysisk arbejdsmiljø, som løbende drøftes på personalemøder. Dertil fortæller medarbejderne, at med hensyn til personfølsomme oplysninger, sørges der altid for, at Pc'er og tablets lukkes efter brug. Dertil fortæller medarbejderne, at der sikres samtykke, inden der hænges billeder op af beboerne på plejecentret.

Tilsynets vurdering - 5

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

Beboerne trives i deres bolig, på fællesarealer og udendørs. Tilsynet vurderer, at de fysiske rammer er velindrettede og tilpasset målgruppens behov, og at der er relevant ledelsesmæssigt fokus på indretning og optimal anvendelse af plejecentrets fysiske rammer.

3.11 Organisatoriske rammer

Data

INTERVIEW MED LEDELSE

Plejecentret er organiseret med en forstander og en afdelingsleder, der begge er sygeplejersker, og som har været ansat i andre funktioner på plejecentret, indtil de tiltrådte i de respektive stillinger i februar 2023. Herudover er der ansat en sygeplejerske i en delt stilling mellem at være centersygeplejerske og udviklingssygeplejerske.

Ledelsen beskriver, at der har været en del udskiftninger i medarbejdergruppen. Der har blandt andet manglet en sygeplejerske i tre måneder, hvor afdelingslederen har måtte være fungerende sygeplejerske og afdelingsleder på samme tid. Aktuelt er der en vakant social- og sundhedsassistentstilling. Dertil er der foretaget nogle omorganiseringer af medarbejderne, blandt andet med henblik på at sikre en social- og sundhedsassistent i alle vagttag. Der er ca. en tredjedel fastansatte, som er ufaglærte, hvor til en del af disse er under uddannelse til social- og sundhedshjælper.

Der arbejdes ud fra en fast mødestruktur, hvor der afholdes fast triagering tre hverdage om ugen, og to dage om ugen afholdes der "15 faglige minutter". I vagtskiftet mellem dag og aften afholdes der igen triagering. Personalemøder afholdes fire gange årligt. Dertil er der fast frekvens for teammøder, hvor der ikke er nogen dagsorden, men der føres en dialog om de emner, medarbejderne aktuelt er optagede af. Herudover afholdes der hver 14. dag tværfaglige møder mellem sygeplejerske, fysioterapeut, aktivitetsmedarbejder, afdelingsleder og forstander, hvor der bliver gjort status på udviklingstiltag. Dertil understreger ledelsen, at der er mulighed for *flydende* ansættelse, så medarbejderen kan arbejde i alle vagttag, hvis det ønskes.

INTERVIEW MED MEDARBEJDERE

Medarbejderne fortæller, at der altid er mulighed for at søge sparring og rådgivning hos en kollega ved leder eller sygeplejerske. Arbejdet er organiseret gennem ruter, som planlægges dagen forinden af en sygeplejerske og en social- og sundhedsassistent i fællesskab. Her vægtes kontinuitet og rette kompetencer. Medarbejderne oplever, at de er gode til at hjælpe hinanden på tværs af afdelingerne, hvis

plejetyngden fordeler sig forskelligt. Medarbejderne oplyser, at der hver dag er overlap med aftenvagten, hvor triageringen gennemgås og det samme mellem aftenvagt og nattevagt.

Tilsynets vurdering - 5

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

Tilsynet vurderer, at der er ledelsesmæssigt fokus på at sikre de rette organisatoriske rammer, herunder struktureret fastsættelse af mødeaktivitet for sparring, læring og opfølgning. Medarbejderne oplever, at arbejdet er organiseret hensigtsmæssigt, og at de har gode muligheder for sparring omkring beboerne.

3.12 Kompetencer

Data

INTERVIEW MED LEDELSE

På plejecentret er der ansat en sygeplejerske, en fysioterapeut, en aktivitetsmedarbejder, en administrativ medarbejder og to rengøringsassistenter. Herudover består personalegruppen af ufaglærte, social- og sundhedshjælpere samt social- og sundhedsassistenter. Ledelsen håber på at få rekrutteret en social- og sundhedsassistent mere.

Ledelsen fortæller, at alle medarbejderne er ansat på plejecentret pga. deres individuelle kompetencer. Alle medarbejderne ønsker at give beboerne en god pleje og støtte. Der arbejdes på at styrke den personcentrerede tilgang endnu mere, og der arbejdes med personlige ressourcer, så medarbejderne løbende tilegner sig nye kompetencer og dermed nye ansvarsområder.

Dertil arbejdes der med tryghed, så alle medarbejderne kan føle sig trygge ved at søge sparring og hjælp hos hinanden.

INTERVIEW MED MEDARBEJDERE

Medarbejderne oplever, at der samlet set er de rette kompetencer i huset til at løse de opgaver, som de stilles over for. I tvivlstilfælde kan sparring altid opnås hos sygeplejerske eller leder, og uden for dagvagten kan akutsygeplejersken kontaktes. Medarbejderne oplever, at der ledelsesmæssigt er fokus på kompetenceudvikling og videndeling. Medarbejderne beskriver ligeledes, at der med jævne mellemrum afholdes undervisning ved sygeplejerske og ved plejecenterslægerne, hvor forskellige faglige emner gennemgås. Emnerne kan være fastsat på baggrund af observationer fra praksis eller i forlængelse af UTH.

Medarbejderne fortæller, at der arbejdes med kompetenceskemaer. Det er sygeplejersken, der oplærer medarbejderne og uddelegerer opgaver, svarende til kompetencer. Sidste år var alle medarbejdere på kursus i demens. Dertil fortæller medarbejderne, at i tilfælde af, at der er behov for viden på et område, kan der trækkes på en specialist. Kommunen har specialister på forskellige områder, som f.eks. palliation, demens, KOL osv. F.eks. nævnes også, at der kan søges viden og sparring ved gerontopsykolog, som kommer og tilser nogle beboere, som er i et behandlingsforløb.

Tilsynets vurdering - 5

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

Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er fokus på at sikre rette kompetencer til at varetage kerneydelsen og til at imødekomme beboernes differentierede behov. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne oplever, at de samlet set har de nødvendige kompetencer til kerneopgaven, gode muligheder for sparring, og at de er opsøgende i forhold til kontinuerligt at øge egne kompetencer.

3.13 Tværfagligt samarbejde

Data

INTERVIEW MED LEDELSE

Ledelsen fortæller at det tværfaglige samarbejde blandt andet viser sig ved triageringsmøderne, hvor sygeplejerske, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere og fysioterapeuten deltager i en faglig dialog om observerede sundhedsfaglige problemstillinger. Ledelsen prioriterer ligeledes at være med til triageringsmøderne. Ledelsen har desuden særligt fokus på at understøtte de ufaglærte medarbejdere, og ledelsen bistår med opgaveløsning efter behov.

Samarbejdet med de pårørende nævnes ligeledes som centralt og væsentligt for at sikre en god indflytning for beboerne, og de pårørende inviteres ofte til deltagelse i plejecentrets sociale arrangementer og aktiviteter, hvilket en del benytter sig af.

INTERVIEW MED MEDARBEJDERE

Medarbejderne fortæller, at der er et tværfagligt samarbejde med blandt andet plejecentrets fysioterapeut, sygeplejerske, kommunens diætist og beboernes egen læge. Herudover beskrives der et tæt samarbejde omkring hjælpemidler, og både fysioterapeuten og aktivitetsmedarbejderen deltager i fastsatte møder. Hertil nævnes desuden Hjælpemiddelcentralen som værende tætte samarbejdspartnere i forhold til behov for levering eller reparation af hjælpemidler. Medarbejderne oplever, at der er et tæt og godt samarbejde med de forskellige faggrupper.

Tilsynets vurdering - 5

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

Ledelsen 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 § 151 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 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 hvordan hjælpen efter deres opfattelse fungerer.

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 resurser, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem beboernes 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, observationer, observationsstudier samt gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten og sammenhængen i de ydelser, som beboerne modtager. Under tilsynet vil der ligeledes blive foretaget kontrol af medicinen.

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 Tilsynets tilrettelæggelse

Tilsynsforløbet besluttet og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor det uanmeldte tilsyn foregår.

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 kommunens hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

De uanmeldte helhedstilsyn tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sundhedsfaglig baggrund.

4.4 Vurderingsskema

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

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt - 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	Indikatorerne er i høj grad opfyldt - 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	Indikatorerne er i middel grad opfyldt - 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 elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt - Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 2	Indikatorerne er i lav grad opfyldt - 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 elementer i indikatorerne er opfyldt - Tilsynet har en eller flere anbefalinger. Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.
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.

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 plejecenter, 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.

