



Tilsynsrapport Hvidovre Kommune

Center for Sundhed og Ældre
Plejecenter Dybenskærhave

Uanmeldt tilsyn
Marts 2022

INDHOLD

1.	OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET	4
3.	DATAGRUNDLAG	9
3.1	OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN	9
3.2	SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION	10
3.3	MEDICINHÅNDTERING OG ADMINISTRATION	12
3.4	HVERDAGENS PRAKSIS	13
3.4.1	Personlig pleje og praktisk støtte	13
3.4.2	Mad og måltider	14
3.4.3	Kommunikation og adfærd.....	15
3.4.4	Fysiske rammer, aktiviteter og træning	16
3.5	INTERVIEW AF PÅRØRENDE	17
3.6	ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE.....	18
3.6.1	Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling.....	18
3.6.2	Tværfagligt samarbejde.....	19
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....	21
4.1	FORMÅL	21
4.2	METODE	21
4.3	VURDERINGSSKALA.....	22
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE.....	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 en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete plejecenter. Herefter følger tilsynets samlede vurdering af plejecentret og anbefalinger.

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

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

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen

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

Projektansvarlig
Gitte Ammundsen
Senior Manager
Mobil: 41 89 04 06
Mail: gia@bdo.dk

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



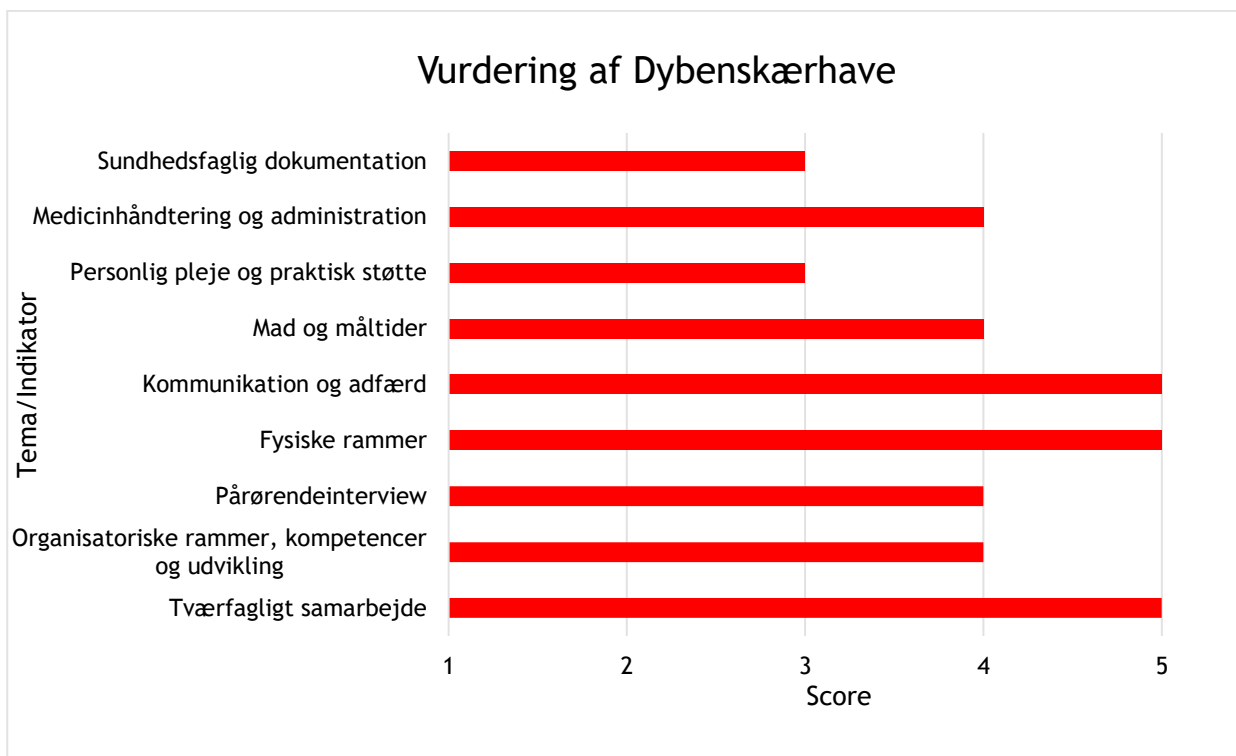
1. OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET

Oplysninger om plejecentret og tilsynet
Adresse: Plejecenter Dybenskærhave, Byvej 201, 2650 Hvidovre
Leder: Kathrin Meyer Lundberg
Antal boliger: 72 boliger
Dato for tilsynsbesøg: Den 31. marts 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 tre beboere• Gennemgang af dokumentation• Gennemgang af medicin• Interview af to pårørende• Gruppeinterview med tre medarbejdere (to social- og sundhedsassistenter og en pædagogisk-assistent)
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

2. VURDERING

2.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

Tilsynet har foretaget vurderinger indenfor hvert tema, hvilket fremgår af nedenstående diagram:



Sundhedsfaglig dokumentation:

Tilsynet vurderer, at dokumentationen i middel grad lever op til gældende retningslinjer på området.

Det vurderes, at besøgsplanerne indeholder beskrivelser af den hjælp og støtte, som beboerne modtager over hele døgnet, men at beskrivelserne fremstår handlevejledende i forskellig grad, og at besøgsplanerne ikke er opbygget efter en ensartet struktur. Funktionsevnetilstande vurderes generelt relevant udfyldt, men der er behov for opfølgning. Samtidig vurderes det, at helbredstilstande indeholder mangler for alle tre beboere, hvilket omhandler manglende stillingtagen til alle tilstande og manglende sammenhæng til beboernes medicinske behandling. Tilsynet vurderer, at der for to beboere ikke er oprettet relevante indsatser med tilhørende handlingsanvisning for medicindispensering. Herudover ses det, at enkelte handlingsanvisninger ikke er udfyldt eller mangler opdatering.

Medarbejderne kan efter tilsynets vurdering redegøre for, hvordan der arbejdes med dokumentationen i hverdagen. Hertil bemærker tilsynet, at medarbejderne italesætter manglende brug af vejledning til udfyldelse af besøgsplanen, at ikke alle medarbejderne har kompetencer til at indsætte link til VAR, samt at det kan være vanskeligt at nå dokumentationsopgaverne i hverdagen, hvilket tilsynet anerkender, at der er en ledelsesmæssig opmærksomhed på.

Medicinhåndtering og administration:

Tilsynet vurderer, at medicinhåndteringen i høj grad efterlever gældende retningslinjer og vejledninger, fraset enkelte mangler i forhold til dokumentation og opbevaring, hvilket en mindre indsats vil kunne rette op på. Det vurderes, at beboerne udtrykker stor tilfredshed med hjælpen til medicinhåndtering og administration, og at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for området, herunder også, hvordan der arbejdes med delegation og oplæring.

Personlig pleje og praktisk støtte:

Tilsynet vurderer, at beboerne fremstår veltilpassede og soignerede. Beboernes boliger fremstår ryddelige og tilstrækkeligt rengjorte. Det vurderes, at tre hjælpemidler ikke er tilstrækkeligt rengjorte, hvortil en kørestol bærer præg af ikke at være blevet gjort rent gennem længere tid. Tilsynet bemærker, at plejecentret også modtog anbefaling herom ved sidste tilsyn.

Tilsynet vurderer, at beboerne beskriver, at de modtager den aftalte støtte til personlig pleje og praktisk hjælp, og at de er tilfredse med kvaliteten af hjælpen, særligt når denne leveres af faste medarbejdere. En beboer beskriver, at der gennem en periode har været mange vikarer, særligt om aftenen, hvortil beboeren oplever, at kvaliteten er påvirket, og at hjælpen er overfladisk.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan den personlige pleje og praktiske støtte tilrettelægges og leveres med udgangspunkt i beboernes vaner og rutiner og ud fra en rehabiliterende tilgang. Samtidig vurderes det, at medarbejderne fagligt relevant kan redegøre for observationer og handlinger ved forværring i beboernes tilstand, svarende til eget kompetenceniveau.

Mad og måltider:

Tilsynet vurderer, at de observerede måltider i høj grad efterlever principperne for "det gode måltid", men at en ufaglært medarbejder i enkelte tilfælde omtaler beboerne i tredjeperson. Hertil anerkender tilsynet, at samtalen er positivt stemt, og at en anden medarbejder forsøger at lukke ned for samtalen. Det er tilsynets vurdering, at beboerne udtrykker tilfredshed med madens kvalitet og måltidet, og at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for, hvordan der arbejdes ud fra principperne omkring "det gode måltid" med fokus på at sikre beboernes medindflydelse.

Kommunikation og adfærd:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt, og at der observeres en venlig, imødekommende og til tider humoristisk kommunikation fra medarbejdernes side, hvilket beboerne ligeledes giver udtryk for at opleve. Det vurderes, at beboerne ligeledes oplever, at medarbejderne udviser respekt for deres privatliv og personlige grænser, og at medarbejderne kan redegøre for faktorer, der understøtter en respektfuld og ligeværdig kommunikation og adfærd i mødet med beboerne.

Fysiske rammer og aktiviteter:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt. Til årsag for vurderingen er, at der på tilsynsdagen observeres et aktivt hverdagsliv, og at beboerne giver udtryk for, at de tilbydes meningsfulde aktiviteter og socialt samvær, hvortil deres ønsker om til- og fravalg af deltage respekteres. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes med aktiviteter og træning i hverdagen på plejecentret.

Pårørendeinterview:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne for området i høj grad er opfyldt. Det vurderes, at de to pårørende udtrykker tilfredshed med kvaliteten af den personlige pleje og praktiske støtte, som deres pårørende modtager. Til grund for vurderingen er, at en pårørende oplever, at fravær blandt medarbejderne påvirker kvaliteten af hjælpen. Det vurderes, at begge pårørende udtrykker stor tilfredshed med maden og måltiderne og med de fysiske rammer og aktiviteter. Ligeledes vurderes det, at de pårørende oplever en særdeles venlig, respektfuld og imødekommende kommunikation og adfærd fra både medarbejdere og ledere.

Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling:

Tilsynet vurderer, at ledelsen kan redegøre for, hvordan der arbejdes målrettet og systematisk med at skabe en struktur og organisering, som bidrager til en høj kvalitet i opgaveløsningen. Hertil vurderes det, at der er arbejdet målrettet med rekruttering og fastholdelse, og at der er fokus på at sikre grundig introduktion af både faglærte og ufaglærte medarbejdere. På trods af dette er det tilsynets vurdering, at medarbejderne italesætter, hvordan anvendelsen af ufaglærte medarbejdere medvirker til at skabe øget arbejdspress. Det er samtidig tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes med utilsigtede hændelser samt faglige instrukser og vejledninger i hverdagen, hvortil medarbejderne oplever at have de rette kompetencer til at løse de opgaver, de stilles over for, og at der er gode muligheder for kompetenceudvikling.

Tværfagligt samarbejde:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne for det tværfaglige samarbejde i meget høj grad er opfyldt, og at både ledelsen og medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes tværfagligt i hverdagen, understøttet af fastsatte møder og overlap mellem vagtlag.

Samtidig vurderes det, at der beskrives forskellige udfordringer i samarbejdet med eksterne terapeuter, men at der er en ledelsesmæssig opmærksomhed herpå, og at der er iværksat tiltag, som skal forberede dette.

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.

2.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til plejecentrets fremadrettede udvikling:

Anbefalinger
<ol style="list-style-type: none">1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder opmærksomheden og indsatsen omkring dokumentationsarbejdet og medarbejdernes mulighed herfor. Hertil anbefales der et skærpet fokus på:<ul style="list-style-type: none">• At det sikres, at besøgsplanerne udarbejdes efter en ensartet struktur, og at alle medarbejderne dermed følger gældende vejledning herfor.• At der er taget stilling til samtlige helbredstilstande, og at der sikres tydelig sammenhæng til beboernes medicinske behandling.• At det sikres, at der er oprettet indsatser på medicindispensering, og at der dermed udarbejdes handlingsanvisninger for alle de sundhedslovsindsatser, som beboerne modtager. Hertil anbefales det, at det sikres, at alle medarbejderne har kompetencer til at indsætte link til VAR i handlingsanvisningerne.• At det sikres, at handlingsanvisninger indeholder individuelle og handlevejledende beskrivelser af de sundhedsfaglige indsatser, og at beskrivelserne til enhver tid er opdaterede med sammenhæng til den øvrige dokumentation og den ordinerede behandling.2. Tilsynet anbefaler, at det ledelsesmæssigt sikres, at der for alle beboere tages stilling til medicinsk cave, og at der konsekvent kvitteres for administration af ikke-dispenserbar medicin. Herudover anbefales det, at beboernes medicin er mærket med beboerens navn, og at det sikres, at medicinen opbevares korrekt og på de rigtige hylder.3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter tiltag, som medvirker til at sikre, at beboernes hjælpemidler er tilstrækkeligt rengjorte, fx gennem prioriteringen af en fast og systematisk arbejdsgang herfor.4. Tilsynet anbefaler, at der forsat er et ledelsesmæssigt fokus på at sikre en høj kvalitet i den hjælp og støtte, som beboerne modtager, også når hjælpen leveres af vikarer og afløsere.

5. Tilsynet anbefaler, at der i introduktionen af ufaglærte medarbejdere rettes fagligt fokus på kommunikationen med beboerne, så kommunikation i tredje person undgås i forbindelse med måltidet (og generelt).
6. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder det målrettede fokus på at sikre en organisering, der understøtter en høj kvalitet i opgaveløsningen, herunder med fortsat fokus på rekruttering, fastholdelse og grundig introduktion.

3. DATAGRUNDLAG

3.1 OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN

Data	<p>Interview med ledelsen:</p> <p>Ved sidste års tilsyn modtog plejecentret en række anbefalinger målrettet; dokumentationen, ernæringsindsatsen, opbevaring af personfølsomme data, rengøring af hjælpemidler, maden og beboernes muligheder for indflydelse på menuen, korrekt brug af værnemidler samt opfølgning på en pårørendes konkrete oplevelser.</p> <p>Ledelsen redegør for, hvordan der er fulgt op på og arbejdet med tilsynets anbefalinger. Hertil beskrives det, hvordan der i forhold til dokumentationen er arbejdet med e-læring, hvortil der er kommet et nyt modul omkring udfyldelse af besøgsplanen. Ledelsen italesætter, at dokumentationsområdet har et højt ledelsesmæssigt fokus, og at der dagligt afsættes tid, så enkelte medarbejdere kan arbejde med dokumentationen. Samtidig beskrives det, at der igennem en periode har været mange vikarer, grundet COVID-19, hvilket kan ses på dokumentationen. Ledelsen beskriver, hvordan der til triageringen tales ind i dokumentationen, og at det her noteres, hvem der er ansvarlig for opdatering. Herudover beskrives det, hvordan der netop er lagt en plan for auditing, som skal varetages af gruppelederne i samarbejde med en medarbejder.</p> <p>I forhold til opfølgning på anbefaling om ernæringsindsatsen beskrives det, at der er afprøvet et mindre projekt på den ene afdeling omkring vejning og opfølgning. Projektet har dog været påvirket af lederskift. Herudover beskriver ledelsen, at plejecentrets ernæringsassistenter udfører ernæringscreeninger på beboerne, og at de deltager i indflytningssamtaler, når det vurderes relevant. Herudover er der afholdt et møde omkring den tværfaglige indsats, og området er i fokus i kvalitetsrådets handleplan.</p> <p>Ledelsen fortæller, at vigtigheden i korrekt opbevaring af personfølsomme oplysninger er italesat over for medarbejderne, herunder at tablets ikke efterlades på fællesarealerne. Såfremt dette observeres, følges der straks op med den enkelte medarbejder.</p> <p>Som opfølgning på anbefalingen for rengøring af hjælpemidler fortæller ledelsen, at ansvaret herfor er placeret hos medarbejderne som en del af den daglige pleje, hvilket er italesat. Hertil beskrives, at der endnu ikke er udarbejdet retningslinjer på området.</p> <p>Madens kvalitet og beboernes indflydelse herpå er planlagt som emne til de fastlagte beboermøder. Ledelsen fortæller, at møderne har været udskudt grundet COVID-19 og omorganiseringen, men at gruppelederne har ansvaret for nu at få planlagt et møde.</p> <p>I forhold til anbefalingen omkring værnemidler beskrives det, at der er arbejdet løbende med området, som også er påtalt over for medarbejderne. Der arbejdes ud fra gældende instrukser, hvilket alle nye medarbejdere introduceres til. Herudover har alle medarbejdere gennemført e-læringen, og der anvendes værnemiddelvogne.</p> <p>Ledelsen beskriver, at der er fulgt op i forhold til den pårørendes konkrete oplevelse. Herudover er der afholdt pårørendeaften i efteråret, hvor der blev inviteret til åben dialog. Tolv pårørende deltog i mødet, hvor der blandt andet blev talt ind i forventningsafstemningen og afholdt oplæg fra pårørendekoordinator. Der er planlagt nyt møde i maj måned, hvortil der er fokus på at få flere pårørende til at deltage.</p>
-------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ledelsen fortæller, hvordan der generelt er et fokus på at skabe et godt pårørendesamarbejde, og at pårørende også inviteres med til indflytningssamtalerne.

Ledelsen fortæller, at COVID-19 har fyldt meget, særligt fra december til februar, hvor især plejecentrets medarbejdere har været hårdt ramt af sygdom.

Der er implementeret nyt kaldeanlæg på plejecentret og der er gennemført trivselsundersøgelse for medarbejderne, hvorefter der er iværksat forskellige indsatsområder. Ledelsen beskriver, at der blandt andet var en oplevelse af, at nogle beboere forskelsbehandlede medarbejdere med anden etnisk baggrund. Herudover er der arbejdet med at mindske udadreagerende adfærd blandt beboerne. Der afholdes læringsmøder hver tredje uge, hvor en beboer drøftes med baggrund i Tom Kitwoods blomstringsteori.

3.2 SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION

Data

Tilsynet har gennemgået dokumentationen for tre beboere.

Generelle oplysninger

For to beboere ses det, at der er taget stilling til alle områder under de generelle oplysninger. Beskrivelserne er af varierende kvalitet.

For den sidste beboer mangler der at blive taget stilling til mestring, motivation og vaner. Livshistorie er udfyldt for en beboer.

Funktionsevnetilstande:

For alle tre beboere ses det, at funktionsevnetilstandene generelt er relevant udfyldt. Dog mangler der at blive taget stilling til enkelte felter for en beboer. Felterne fremstår ikke relevante og bør blot inaktiveres. For de to øvrige beboere ses det, at der er overskredet en administrativ opfølgingsdato.

Besøgsplaner:

Der er oprettet besøgsplaner for alle tre beboere. Besøgsplanerne indeholder beskrivelser af den hjælp og støtte, som beboerne modtager. Dog fremstår beskrivelserne handlevejledende i varieret grad. Fx ses det, at to besøgsplaner indeholder særdeles individuelle beskrivelser af hjælpen til personlig pleje, bad og praktisk støtte. Der ses beskrivelser af beboernes ressourcer, og hvordan disse medinddrages i plejen, og der er beskrevet særlige opmærksomhedspunkter, som fx tidspunkt for hjælpen. Herudover ses tydelig sammenhæng til beboernes sundhedsmæssige udfordringer og øvrige indsatser. For den sidste beboer er beskrivelserne mere sparsomme og overordnede.

Besøgsplanerne fremstår ikke udarbejdet efter ensartet struktur, idet der fx er anvendt overskrifter i en besøgsplan, men ikke i de øvrige.

Tilsynet bemærker, at der for alle tre beboere også er oprettet handlingsanvisninger for alle servicelovsindsatser. I enkelte af handlingsanvisningerne ses sparsomme beskrivelser af indsatsen. Tilsynet får oplyst af ledelsen, at handlingsanvisningerne ikke anvendes, og at der vil blive fulgt op på, om disse kan inaktiveres.

Helbredstilstande:

Helbredstilstande indeholder mangler for alle tre beboere. Manglerne vedrører, at der ikke er taget stilling til samtlige helbredstilstande. For to beboere vedrører dette områder, som er relevante for beboernes medicinske behandling, idet der for en beboer ikke er taget stilling til "smerter" på trods af, at beboeren får smertestillende medicin.

For den anden beboer omhandler dette manglende sammenhæng til beboerens laksantia-behandling. For en tredje beboer ses det, at der er noteret ordinationer i helbredstilstandene, hvilket kun bør fremgå af FMK.

Tilsynet bemærker positivt, at der arbejdes med beskrivelse af potentielle problemer, og at der er foretaget detaljerede beskrivelser i tilknytning til beboernes sundhedsmæssige udfordringer, som fx beskrivelse af MMSE-test, hudproblemer og dysfagi.

Handlingsanvisninger:

Tilsynet gennemgår handlingsanvisninger for målinger, medicinadministration, kateterpleje, forflytning, stomipleje, sårbehandling og kompression. Tilsynet bemærker positivt, at flere af handlingsanvisningerne fremstår med individuelle og handlevejledende beskrivelser af indsatsen. Dette er særligt gældende for indsatser med høj kompleksitet, som fx sårpleje. Herudover bemærkes det, at der i forbindelse med kompression beskrives hudpleje med fed creme, og at der også henvises til relevant anvendelse af hjælpemidler.

For alle tre beboere ses dog mangler i handlingsanvisningerne, samt at der ikke i alle tilfælde er indsat relevant link til VAR. Manglerne vedrører herudover:

- To beboere mangler indsats til og dermed også handlingsanvisning for medicindispensering.
- Der mangler udfyldelse af to handlingsanvisning hos to beboere.
- I en handlingsanvisning mangler referenceværdier for blodsuktermåling - Disse fremgår heller ikke af helbredstilstande. Handlingsanvisningen bør opdateres, idet der er beskrevet blodsuktermåling tre gange dagligt, men at indsatsen udføres to gange dagligt.
- Der er oprettet to enslydende handlingsanvisninger på en beboers injektion. Beskrivelserne bør ligeledes opdateres, idet der ikke er overensstemmelse med frekvensen for nuværende ordination.

Observationsnotater

Der ses dokumentation af relevante målinger, såsom blodtryk, blodsukker og vægt for alle tre beboere. Dog bemærker tilsynet, at der ved udsøgning af vægt gennem seks måneder på en beboer, kun ses én registreret vægt i februar.

For alle beboere ses dokumentation af afvigelser og opfølgning. Der ses fx relevant dokumentation af opfølgning på sårbehandling, dokumentation af opfølgning på medicin og hospitalsbesøg, dokumentation af og opfølgning på rødme samt kontakt til pårørende.

Interview med medarbejderne:

Medarbejderne redegør for, hvordan der arbejdes med dokumentationen, hvortil det beskrives, at dokumentationen foretages løbende og i samråd med beboerne. Medarbejderne beskriver mange forstyrrelser i hverdagen, og at det kan være vanskeligt at nå dokumentationsopgaverne. Dette er særligt gældende, hvis der er mange ufaglærte i driften, idet de ufaglærte kun har læseadgang til systemet. Medarbejderne beskriver, hvordan de oplever, at de er bagud med dokumentationen, og at de har italesat dette over for ledelsen.

Medarbejderne beskriver, at dokumentationen blandt andet følges op til de fastsatte triageringsmøder, og at der altid er mulighed for at få hjælp og støtte til dokumentationen, hos fx superbrugere. Herudover er der også e-læring, og der er afholdt workshops. Medarbejderne beskriver endvidere, at der er en vejledning for, hvordan besøgsplanen skal opbygges, men at det er op til den enkelte medarbejder, om vejledningen følges. Ved udarbejdelse af besøgsplanen tages der udgangspunkt i informationer fra indflytningssamtalen, observationer og beboernes rutiner.

Medarbejderne redegør for arbejdet med funktionsevnetilstande og helbredstilstande, hvortil der skal være sammenhæng til ydelser og den øvrige dokumentation. Dokumentationen følges op hver tredje måned og ved forandringer.

I forhold til handlingsanvisninger beskriver medarbejderne, at disse udarbejdes af en social- og sundhedsassistent eller sygeplejerske, som ligeledes også kan oprette ydelser. Medarbejderne beskriver, at der linkes til VAR, men at ikke alle medarbejdere har kompetencerne til at kunne gøre dette. En medarbejder beskriver, hvordan hun er opmærksom på, om indsatsen indeholder en handlingsanvisning, og at hun i et tilfælde har henvendt sig til sygeplejen, idet der manglede en handlingsanvisning til blodtryksmåling.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at dokumentationen i middel grad lever op til gældende retningslinjer på området. Det vurderes, at besøgsplanerne indeholder beskrivelser af den hjælp og støtte, som beboerne modtager over hele døgnet, men at beskrivelserne fremstår handlevejledende i forskellig grad, og at besøgsplanerne ikke er opbygget efter en ensartet struktur.

Det er tilsynet vurdering, at funktionsevnetilstande generelt er relevant udfyldt, men at der er behov for opfølgning. Samtidig vurderes det, at helbredstilstande indeholder mangler for alle tre beboere, hvilket omhandler manglende stillingtagen til alle tilstande og manglende sammenhæng til beboernes medicinske behandling.

Tilsynet vurderer, at der for to beboere ikke er oprettet relevante indsatser med tilhørende handlingsanvisning for medicindispensering. Herudover ses det, at enkelte handlingsanvisninger ikke er udfyldt eller trænger til opdatering.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes med dokumentationen i hverdagen. Hertil bemærker tilsynet, at medarbejderne italesætter manglende brug af vejledning til udfyldelse af besøgsplan, at ikke alle medarbejdere har kompetencer til at indsætte link til VAR, samt at det kan være vanskeligt at nå dokumentationsopgaverne i hverdagen, hvilket tilsynet anerkender, at der er en ledelsesmæssig opmærksomhed på.

3.3 MEDICINHÅNTERING OG ADMINISTRATION

Data

Tilsynet foretager medicingennemgang hos tre beboere.

Hos alle tre beboere er medicinen opbevaret i aflåst skab i beboerens bolig. Der ses en tydelig og overskuelig hyldeinddeling, som understøtter korrekt adskillelse af beboernes medicin. Dog ses det for en beboer, at der findes tre seponerede præparater på beboerens hylde for pn medicin. Herudover ses det hos en beboer, at der findes et smerteplaster på hylde for 'doseret medicin', som er mærket med beboerens CPR-nummer og en dato for givning. Datoen er overskredet med tre uger, og kan dermed give indtrykket af, at plasteret ikke er administreret som ordineret. En medarbejder beskriver dog, at plasteret er medgivet fra hospitalet, og at beboerens egne smerteplastre er anvendt i stedet, hvorfor beboeren har fået administreret smerteplasteret som ordineret.

Der ses anbrudsdato og navnelabel på ikke-dispenserbar medicin, fraset et tilfælde, hvor medicin, opbevaret i køleskab, ikke er påsat label.

Alle doseringsæsker er mærket med navn og CPR-nummer, og indeholder korrekt dispenseret medicin. Der er givet medicin, svarende til tilsynstidspunktet. For to beboere er der signeret for den ikke-dispenserbare medicin. For en beboer ses mindre mangler i signeringen.

Modulet 'Klient medicin' ses udfyldt i overensstemmelse med gældende retningslinjer. Dog er der for to beboere ikke er taget stilling til medicinsk cave.

Interview med beboerne:

En beboer kan ikke svare relevant på tilsynets spørgsmål herom, grundet kognitive udfordringer. De to øvrige beboere beskriver stor tilfredshed med hjælpen til medicin håndtering og administration. En beboer siger fx: *"Man kan stille sit ur efter det"*.

Interview med medarbejderne:

Medarbejderne redegør for overvejelser i forbindelse med medicinbehandlingen og observationer relateret hertil. Medarbejderne beskriver, hvordan medicinvognene bidrager til at skabe overblik over opgaven. En medarbejder fortæller, at indførelsen af medicinvogne og en medicinansvarlig har bidraget til et markant fald i antallet af utilsigtede hændelser omkring, at medicinen ikke er givet.

Medarbejderne beskriver, at der dispenseres til 14 dage, og at der anvendes medicinborde, hvilket bidrager til at skabe struktur omkring dispenseringen. Under dispenseringen er der fokus på at skabe ro og sikre opdatering af handelsnavne.

Hos beboere, som får injektioner, redegøres der for, hvordan der anvendes stikkeskema, og hvordan der kvitteres for administrationen. Medarbejderne beskriver, at der opbevares adrenalin i plejecentrets køleskabe, og at dette medbringes, når det er fagligt relevant.

Medarbejderne redegør for, hvordan der arbejdes med personlig-delegering. En ikke-sundhedsfaglig medarbejder beskriver, hvordan hun er oplært i måling af blodsukker og medicingivning, hvortil hun korrekt beskriver, hvad der skal kontrolleres ved medicingivning.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at medicinbehandlingen i høj grad efterlever gældende retningslinjer og vejledninger, fraset enkelte mangler i forhold til dokumentation og opbevaring, hvilket en mindre indsats vil kunne rette op på.

Det vurderes, at beboerne udtrykker stor tilfredshed med hjælpen til medicinbehandling og administration, og at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for området, herunder også, hvordan der arbejdes med delegation og oplæring.

3.4 HVERDAGENS PRAKSIS**3.4.1 Personlig pleje og praktisk støtte****Data****Observation:**

Beboerne fremstår veltilpasse og soignerede, svarende til deres habitus.

Beboernes boliger fremstår ryddelige og tilstrækkeligt rengjorte.

To af beboerne har hjælpemidler, hvoraf begge hjælpemidler fremstår snavsede.

Tilsynet er herudover i dialog med en beboer på fællesarealet, hvortil det observeres, at beboerens kørestol bærer præg af ikke at være blevet rengjort gennem længere tid.

Interview med beboere:

En beboer har vanskeligt ved at redegøre for flere af tilsynets spørgsmål. Beboeren giver udtryk for at være tilfreds med hjælpen. Beboeren fremstår veltilpas og i trivsel.

De øvrige beboere beskriver begge, at de modtager den aftalte støtte til personlig pleje og praktisk hjælp, og at de er tilfredse med kvaliteten af hjælpen, særligt når denne leveres af faste medarbejdere. Begge beboere beskriver, at de har en fast kontaktperson, og at der tages hensyn til deres ønsker og vaner i plejen. Hertil beskriver en beboer dog, hvordan der gennem en periode har været mange vikarer, særligt om aftenen, hvortil beboeren oplever, at kvaliteten er påvirket, og at hjælpen er overfladisk. Beboeren roser de faste aftenvagter, og glæder sig til de igen er retur, idet aftenvagterne udviser nærvær og giver sig tid til en lille snak.

Interview med medarbejderne:

Medarbejderne redegør for, hvordan den personlige pleje og praktiske støtte tilrettelægges og leveres med udgangspunkt i beboernes ønsker og vaner.

Hertil beskrives det, der tages udgangspunkt i besøgsplanen, og at der spørges ind til beboernes ønsker under plejen. Herudover arbejdes der med kontaktpersonordning, og triageringstavlen anvendes til at danne overblik over, hvem der er ansvarlig for beboeren. Dagens øvrige opgaver fordeles ligeledes, men fremgår af en anden tavle. Der afholdes daglige morgenmøder, og medarbejderne beskriver, at der er overlap mellem vagttag. Dette giver, sammen med de faste triageringsmøder, mulighed for at dele viden og sparre omkring beboerne.

Under plejen er der fokus på at undgå forstyrrelser ved at klargøre alle remedier. Herudover beskriver medarbejderne, hvordan de mange kald på medarbejdernes arbejdstelefoner kan forstyrre nogle beboere, og at det derfor kan være nødvendigt at lægge telefonen fra sig under plejen. Kaldet på den ene telefon ringer enkelte gange under interviewet. Tilsynet bemærker, at tonen er meget høj og kan virke forstyrrende.

For nye beboere tages der udgangspunkt i den tidligere dokumentation, og der afholdes indflytningssamtaler, hvor også pårørende gives mulighed for at deltage.

Medarbejderne beskriver, hvordan de motiverer beboerne til at udføre flest mulige opgaver selvstændigt, og medarbejderne kommer med forskellige eksempler herpå. En medarbejder beskriver den rehabiliterende tilgang som en metode, der handler om at bevare og styrke beboernes funktioner ud fra et fysisk, psykisk og åndeligt aspekt. Der anvendes guidning, spejling og motivation samt relevante hjælpemidler i den rehabiliterende indsats.

Ved forandringer i beboernes tilstand beskriver medarbejderne, hvordan de fortager observation, vurdering og handlinger i henhold til eget kompetenceniveau. En ikke-sundhedsfaglig medarbejder beskriver, hvordan hun har læst op på sygdomme og symptomer hos de beboere, som hun er kontaktperson for. Social- og sundhedsassistenterne beskriver, hvordan de tager afsæt i observationer, dokumentation og TOBS i vurderingen.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at beboerne fremstår veltilpasse og soignerede. Beboernes boliger fremstår ryddelige og tilstrækkeligt rengjorte. Det vurderes, at tre hjælpemidler ikke er tilstrækkeligt rengjorte, hvortil en kørestol bærer præg af ikke at være blevet gjort rent gennem længere tid. Tilsynet bemærker, at plejecentret også modtog anbefaling herom ved sidste tilsyn.

Tilsynet vurderer, at beboerne beskriver, at de modtager den aftalte støtte til personlig pleje og praktisk hjælp, og at de er tilfredse med kvaliteten af hjælpen, særligt når denne leveres af faste medarbejdere. En beboer beskriver, at der gennem en periode har været mange vikarer, særligt om aftenen, hvortil beboeren oplever, at kvaliteten er påvirket, og at hjælpen er overfladisk.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan den personlige pleje og praktiske støtte tilrettelægges og leveres med udgangspunkt i beboernes vaner og rutiner og ud fra en rehabiliterende tilgang. Samtidig vurderes det, at medarbejderne faglig relevant kan redegøre for observationer og handlinger ved forværring i beboernes tilstand, svarende til eget kompetenceniveau.

3.4.2 Mad og måltider

Data

Observation:

I morgentimerne sidder få beboere i afdelingernes spisestuer og nyder deres morgenmad. På bordene står små skåle med marmelade og smør samt kander med kaffe, så beboerne selv kan forsyne sig. En medarbejder kommer med frisk stegt bacon, og der spreder sig en duft heraf i afdelingen.

Tilsynet foretager kort observation af frokostmåltidet på en afdeling. Her er sat en seddel på døren, hvor det tydeligt er noteret, at der afholdes frokost.

Seks beboere er samlet til frokosten, hvor de sidder sammen ved mindre borde. Der serveres smørrebrød. En beboer har fået serveret smørrebrød fra fad, mens der ved de andre borde er placeret fade med pålæg, så beboerne selv kan anrette maden.

Der sidder en medarbejder med ved hvert bord, og ved et bord sidder to medarbejdere. To af medarbejderne spiser deres egen medbragte mad, hvilket bidrager til samtaleemne for de øvrige beboere. En medarbejder inviterer en beboer til at smage hendes mad, hvilket beboeren glædes ved.

Ved det ene bord er der en livlig samtale og god dialog, mens der ved de andre borde er mere stille. Tilsynet får oplyst, at beboerne ved disse borde har behov for mere ro.

Medarbejderne inviterer og deltager relevant i dialogen med beboerne. En medarbejder anvender tydeligt kropssprog og mimik, hvilken en beboer reagerer positivt på. Medarbejderen skåler flere gange med beboeren.

Tilsynet bemærker, at en ufaglært medarbejder i enkelte tilfælde, taler om beboerne i tredje person. I et tilfælde foregår dette på tværs af bordene. Tilsynet anerkender, at samtalen er positivt stemt, og at en anden medarbejder forsøger at lukke ned for samtalen, ved blot at svare "ja" og ikke invitere til yderligere samtale eller ved at involvere beboerne i samtalen.

Interview med beboere:

Alle tre beboere beskriver maden som værende god. En beboer får specialkost og roser denne meget. Beboeren beskriver, hvordan maden varierer i smag.

En beboer oplever, at der ikke er mulighed for at komme med generelle ønsker til maden, eller frasige sig fx fiskefrikadeller. Beboeren problematiserer ikke dette yderligere og siger, at hun blot efterlader det, hun ikke kan lide på tallerkenen. Ledelsen beskriver, at maden leveres fra et produktionskøkken, og at mindre detaljeringsgrader derfor ikke kan imødekommes.

En beboer deltager i måltiderne i den fælles spisestue. Beboeren beskriver, at hun sidder sammen med en fast medbeboer, som hun har det sjovt med, og beboeren udtrykker dermed tilfredshed med stemningen under måltiderne.

Interview med medarbejderne:

Medarbejderne beskriver deres overvejelser i forhold til det gode måltid, hvortil der arbejdes med faste roller og ansvar under måltidet, og hvor medarbejderne sidder med ved bordene. Der er fokus på at skabe ro under måltidet, fx ved at lukke døren, vente med at starte, til alle er ankommet, og først rydde op, når alle er færdige med at spise.

Beboernes medindflydelse sikres ifølge medarbejderne på forskellig vis. Blandt andet gennem dialog til de faste beboer-pårørendemøder. Medarbejderne fortæller, at der serveres rundstykker i weekenderne på baggrund af beboerønsker. Der laves pålægsgfade, så beboerne selv kan anrette maden, og morgenbordet dækkes med små skåle og kander, hvilket ligeledes understøtter beboernes indflydelse på maden. Medarbejderne beskriver herudover, hvordan der hver anden uge laves varm mad sammen med beboerne, og at ernæringsassistenterne også deltager i indflytningssamtalerne, hvor der tales ind i ønsker til maden. Medarbejderne fremhæver herudover en opmærksomhed på, at småspisende beboere og beboere med demens får tilstrækkelig ernæring, hvilket kan være en udfordring når maden serveres på fade.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at de observerede måltider i høj grad efterlever principperne for "det gode måltid", men at en ufaglært medarbejder i enkelte tilfælde omtaler beboerne i tredje person. Hertil anerkender tilsynet, at samtalen er positivt stemt, og at en anden medarbejder forsøger at lukke ned for samtalen. Det er tilsynets vurdering, at beboerne udtrykker tilfredshed med madens kvalitet og måltidet, og at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for, hvordan der arbejdes ud fra principperne omkring "det gode måltid" med fokus på at sikre beboernes medindflydelse.

3.4.3 Kommunikation og adfærd

Data	<p>Observation:</p> <p>Tilsynet observerer flere eksempler på, hvordan medarbejderne anvender en venlig, imødekommende og til tider humoristisk kommunikation i mødet med beboerne. Medarbejderne målretter deres kommunikation til den enkelte beboers behov, og udviser opmærksomhed på, at kommunikationen foregår i øjenhøjde med beboeren.</p> <p>Det observeres, hvordan medarbejderne udviser respekt for beboerens privatliv, fx ved at banke på døren, inden de træder ind i beboernes boliger.</p> <p>Interview med beboere:</p> <p>Beboerne beskriver, hvordan medarbejderne kommunikerer i en venlig og ordentlig tone. En beboer beskriver, at medarbejderne ofte anvender en drillende jargon, hvilket beboeren nyder. En anden beboer fremhæver særligt de faste medarbejdere, og beskriver, at disse nærmest opleves som en slags familie.</p> <p>Beboerne udtrykker alle, at medarbejderne udviser respekt for deres privatliv og personlige grænser, og at medarbejderne altid banker på døren til boligen, inden de går ind.</p> <p>Interview med medarbejderne:</p> <p>Medarbejderne redegør for, hvordan de sikrer en respektfuld og ligeværdig kommunikation og adfærd i mødet med beboerne. Hertil beskrives, at jargonen tilpasses den enkelte beboers behov, at kommunikationen foregår i øjenhøjde, og at der arbejdes ud fra en positiv tilgang med smil og opmærksomhed på kropssprog.</p> <p>Hos beboere med kognitive udfordringer beskrives der også anvendelse af korte sætninger eller blot enkelte ord.</p> <p>Medarbejderne beskriver, hvordan de vil handle i tilfælde af, at der observeres en uhenigtsmæssig adfærd og kommunikation fra en kollega. Medarbejderne beskriver, at de vil tale med kollegaen eller drøfte beboerens behov i plenum, hvortil der også kan tales ind i, hvordan man bedst møder beboeren.</p>
Tilsynets vurdering - 5	
<p>Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt, og at der observeres en venlig, imødekommende og til tider humoristisk kommunikation fra medarbejdernes side, hvilket beboerne ligeledes giver udtryk for at opleve.</p> <p>Det vurderes, at beboerne ligeledes oplever, at medarbejderne udviser respekt for deres privatliv og personlige grænser, og at medarbejderne kan redegøre for faktorer, der understøtter en respektfuld og ligeværdig kommunikation og adfærd i mødet med beboerne.</p>	

3.4.4 Fysiske rammer, aktiviteter og træning

Data	<p>Observation:</p> <p>Plejecentret har en lys og hjemlig indretning. Der er indrettet med møbler, som er målrettet målgruppen, og som indbyder til social aktivitet og hyggeligt samvær.</p> <p>Fællesarealerne fremstår ryddelige og rengjorte.</p> <p>På tilsynsdagen observeres der forskellige eksempler på hverdagsaktiviteter, eksempelvis at en medarbejder sidder sammen med to beboere i spisestuen. Beboerne nyder deres morgenkaffe, og spiser deres morgenmad, mens medarbejderen får lidt at drikke. Beboerne virker præget af hukommelsesproblemer, og medarbejderen forsøger at gøre stemningen hyggelig ved at tale om hverdagsemner og dagens aktivitet. Medarbejderen sikrer sig undervejs, at medicinen ses indtaget, inden hun rejser sig.</p> <p>Om formiddagen er flere af beboerne samlet i festsalen til kreativ aktivitet. Her skal strikkes lapper, som skal sys sammen til et ukrainsk flag. Under aktiviteten er der en god stemning, hvor medarbejderne og beboerne griner og laver sjov.</p>
-------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Om eftermiddagen afholdes der Gudstjeneste i festsalen. Tilsynet observerer ikke aktiviteten, men kan høre, hvordan der synges med på salmerne.

Interview med beboere:

Beboerne beskriver, hvordan de tilbydes forskellige aktiviteter, såsom banko, stolegymnastik, højtælning, yoga, tøjudsalg og fredagscafé. En beboer henviser til husavisen, hvor hun orienteres om de mange tilbud. Beboerne oplever, at deres ønsker om til- og fravalg for deltagelse i aktiviteterne respekteres.

En anden beboer beskriver, at hun ikke kan deltage i de fælles aktiviteter, grundet beboerens fysiske formåen. Samme beboer beskriver, hvordan hun afventer opstart med genoptræning. Ledelsen oplyser over for tilsynet, at de har overtaget opgaven fra beboerens pårørende, og at der er iværksat tiltag herom.

Interview med medarbejderne:

Medarbejderne beskriver, at der på hver afdeling er en aktivitetsansvarlig medarbejder, som varetager aktivitetsområdet sammen med plejecentrets aktivitetsmedarbejder. Der tilbydes dagligt aktiviteter, som fremgår af husavisen og som opslag på en tavle i afdelingen. Beboerne har mulighed for at komme med ønsker til aktiviteterne, og der spørges også ind til særlige ønsker i forbindelse med indflytningssamtalen. Medarbejderne beskriver, hvordan der er ved at blive planlagt en "herre-dag" med snapsbryg på baggrund af ønsker fra nogle beboere.

I forhold til den vedligeholdende træning beskriver medarbejderne, at der kan rekvireres fysioterapeut gennem henvisning fra lægen. Herudover beskriver medarbejderne hvordan de går ture med beboerne og arbejder rehabiliterende. En medarbejder beskriver, at hun har iværksat daglig morgengymnastik hos en beboer, hvilket har medvirket til at øge beboerens funktionsniveau og balance.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt. Til årsag for vurderingen lægges, at der på tilsynsdagen observeres et aktivt hverdagsliv, og at beboerne giver udtryk for, at de tilbydes meningsfulde aktiviteter og socialt samvær, hvortil deres ønsker om at deltage respekteres.

Det vurderes samtidigt, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes med aktiviteter og træning i hverdagen på plejecentret.

3.5 INTERVIEW AF PÅRØRENDE

Data Tilsynet foretager interview af to pårørende.

Personlig pleje og praktisk støtte

Begge pårørende beskriver stor tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte. De pårørende beskriver medarbejderne som værende hjælpsomme og søde. En pårørende fortæller, hvordan der tages kulturelle hensyn, og at der altid er pænt og rent i boligen. Den pårørende beskriver, at hun ville give plejecentret "100 stjerner", hvis hun kunne.

Den anden pårørende beskriver samtidig en oplevelse af, at der har været udskiftning og fravær blandt medarbejderne, hvilket har påvirket kvaliteten af hjælpen. Den pårørende er ikke direkte utilfreds, men undrer sig herom, og finder det bekymrende.

Mad og måltiderne

De pårørende beskriver begge maden med tilfredshed. Hertil beskriver en pårørende, at der tages hensyn til beboerens ønsker og vaner.

En pårørende har erfaringer fra spisesituationen, og beskriver disse i positive vendinger.

Kommunikation og adfærd/omgangstonen

De pårørende beskriver, hvordan der er en god, venlig og respektfuld kommunikation og omgangstone. Medarbejderne beskrives som søde og med en "frisk jargon".

En pårørende fortæller, hvordan hun oplever at have et godt samarbejde med både medarbejdere og ledelsen. Den pårørende har indtrykket af, at plejecentret fungerer rigtig godt, og pårørende kommer blandt andet med et eksempel, hvor en medarbejder om aftenen gav sig tid til at sidde sammen med en beboer, som var ked af det. Medarbejderen udviste stort nærvær over for beboeren og holdt beboeren i hånden.

Den anden pårørende beskriver, at hun orienterer sig i månedsbladet. Den pårørende udtrykker samtidig, at mange af de fastsatte beboer-pårørendemøder har været aflyst, hvilket hun finder er ærgerligt.

Fysiske rammer og aktiviteter

Begge pårørende udtrykker stor tilfredshed med de fysiske rammer og aktiviteter på plejecentret. En pårørende beskriver, hvordan familien netop har valgt dette plejecenter, grundet den gode modtagelse og de fysiske rammer. Den pårørende beskriver glæde ved opslag om aktiviteter på Facebook, samt at beboernes valg og fravalg om deltagelse i aktiviteterne respekteres.

Den anden pårørende beskriver, hvordan der blev spurgt ind til aktiviteter ved indflytningssamtalen, og at beboeren, på trods af sin sygdom, tilbydes målrettede aktiviteter.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne for området i høj grad er opfyldt. Det vurderes, at de to pårørende udtrykker tilfredshed med kvaliteten af den personlige pleje og praktiske støtte, som deres pårørende modtager. Til grund for vurderingen er, at en pårørende oplever, at fravær blandt medarbejderne påvirker kvaliteten af hjælpen.

Det vurderes, at begge pårørende udtrykker stor tilfredshed med maden og måltiderne og med de fysiske rammer og aktiviteter. Tilsynet finder, at de pårørende oplever en særdeles venlig, respektfuld og imødekommende kommunikation og adfærd fra både medarbejdere og ledere.

3.6 ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

3.6.1 Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling

Data	<p>Interview med ledelsen:</p> <p>Ledelsen fortæller, at der er opstartet ny organisering i januar, hvori der er skabt et yderligere ledelseslag. Plejecentret er nu organiseret med en centerchef, to områdeledere og en gruppeleder for hver afdeling. Områdelederne har forskellige funktionsbestemte opgaver, hvor den ene fx er ansvarlig for vagtplanlægningen på tværs af afdelingerne, mens den anden er ansvarlig for det sundhedsfaglige felt. Områdelederne har også personaleledelsen, og de varetager fx den daglige ledelse af service- og aktivitetsteam samt gruppeledere, sygeplejersker og ernæringsassistenter. Organiseringen bevirker, at ledelsen er tættere på medarbejdere og beboere, blandt andet ved, at flere administrative opgaver er flyttet fra gruppelederne.</p> <p>De utilsigtede hændelser varetages nu af den ene områdeleder. Der arbejdes med samle-rapportering på fald og medicin, hvor tendenser og læring blandt andet drøftes af kvalitetsrådet og afdelingernes kvalitetsteam. Ledelsen beskriver, hvordan medicinogve netop er implementeret på baggrund af indberetninger omkring 'medicin ikke givet', og at implementeringen har haft en mærkbar effekt. Ledelsen beskriver herudover, at de er</p>
-------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

opmærksomme på, at der er et lavt antal indrapporteringer omkring enkelte typer af hændelser, og at man planlægger en indsats på området.

Ledelsen beskriver, at ancienniteten i medarbejdergruppen er høj, og at der er et lavt personaleflow. Ledelsen beskriver, at der opleves rekrutteringsvanskeligheder, men at der modtages kvalificerede ansøgninger, og at der kun er en enkelt vakant stilling. Ledelsen har deltaget i kursus omkring rekruttering og fastholdelse.

Ledelsen beskriver herudover, hvordan der er arbejdet med tilpasning af introduktionsprogrammet. Dette er gjort på baggrund af tilbagemeldinger fra medarbejderne og som en del af fastholdelsen. Herudover er der en høj grad af fleksibilitet i mødetiden, og der er indført weekendvagt hver fjerde uge for faste medarbejdere.

Der er ansat sommervikariater, hvortil der også er ansat ufaglærte medarbejdere, som enten har erfaring fra faget, eller som er i gang med en sundhedsfaglig uddannelse. Hertil beskriver ledelsen, hvordan de italesætter en forventning om, at ufaglærte medarbejdere gennemfører e-læring om hygiejne og personlig pleje, inden de starter, og at der så følges op med gennemgang i VAR ved ansættelsen.

Ledelsen beskriver, at sygefraværet er blevet bedre efter en lang periode med COVID-19, og at der dermed også anvendes færre vikarer og afløsere i driften.

Interview med medarbejderne:

Medarbejderne beskriver, at der sker indberetning af utilsigtede hændelser ved fald, fejl i medicin og sektorovergange, samt at de er fortrolige med indrapportering heraf. Hændelserne drøftes til de faste kvalitetsmøder, og medarbejderne kan henvise til projekt omkring medicinog, som udsprang på baggrund af de utilsigtede hændelser.

Medarbejderne henviser til, at instrukser kan findes i en fysisk instruksmappe, samt at viden udsøges i VAR. Medarbejderne fremhæver, at de fx har anvendt instrukser i forhold til smitterisiko, idet en beboer havde clostridium. Her blev instruksen gennemgået, så det var tydeligt, hvilke værnemidler som skulle anvendes og hvornår.

Medarbejderne beskriver, at de oplever, at de har de rette kompetencer til at løse de opgaver, de stilles over for. Samtidig fortæller medarbejderne, at kompleksiteten hos beboerne er stigende, hvilket stiller større krav til de sygeplejefaglige kompetencer.

Hertil beskriver medarbejderne også gennem interviewet, hvordan de oplever et øget arbejdspress, idet der er flere opgaver, som de ufaglærte medarbejdere ikke må løse. Dette omhandler fx flere sygeplejefaglige og dokumentationsmæssige opgaver, hvor medarbejderne har oplevelsen af, at de ikke altid når det, de skal.

Medarbejderne italesætter gode muligheder for kompetenceudvikling, hvortil ledelsen beskrives som værende lydhøre over for deres ønsker.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at ledelsen kan redegøre for, hvordan der arbejdes målrettet og systematisk med at skabe en struktur og organisering, som bidrager til en høj kvalitet i opgaveløsningen. Hertil vurderes det, at der er arbejdet målrettet med rekruttering og fastholdelse, og at der er fokus på at sikre grundig introduktion af både faglærte og ufaglærte medarbejdere. På trods af dette er det tilsynets vurdering, at medarbejderne italesætter, hvordan anvendelsen af ufaglærte medarbejdere medvirker til at skabe øget arbejdspress. Det er samtidig tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes med utilsigtede hændelser samt faglige instrukser og vejledninger i hverdagen, hvortil medarbejderne oplever at have de rette kompetencer til at løse de opgaver, de stilles over for, og at der er gode muligheder for kompetenceudvikling.

3.6.2 Tværfagligt samarbejde

Data

Interview med ledelsen:

Ledelsen fremhæver triageringsmøderne som en væsentlig del af det tværfaglige samarbejde. Medarbejderne fra plejen deltager i møderne sammen med ernæringsassistenter og sygeplejersker, når det skønnes relevant.

Herudover er der fast overlap mellem vagtlagene og ansvarshavende funktion i aften- og nattetimer. Plejecentret har en plejehjemslæge, som bistår med fast stuegang.

Der samarbejdes med den kommunale sygepleje og kommunens forskellige ressourcepersoner, som fx demenskoordinator, diætist og pårørendekoordinator, som rekvireres gennem skriftlig henvendelse eller opringning. På plejecentret er der ikke faste terapeuter, hvorfor der også samarbejdes med terapeuter udefra. Der har været udfordringer i samarbejdet, hvorfor der netop er afholdt et møde omkring dette, og der er sikret viden om, hvordan hjælpen rekvireres.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne redegør for det tværfaglige samarbejde, hvor der fx samarbejdes med sygeplejersker, demenskoordinator, omsorgstandpleje, fodterapeut og terapeuter. Hertil beskrives det, at der har været forskellige udfordringer i forhold til samarbejdet med de eksterne terapeuter. Medarbejderne beskriver også, hvordan der samarbejdes med plejehjemslægen, som bistår med ugentlig stuegang.

Medarbejderne beskriver en fast mødestruktur med triageringsmøder, morgenmøder, overlap mellem vagtlag, dialogmøder og faste læringsmøder, som alle understøtter det tværfaglige samarbejde omkring beboerne. Herudover beskrives det, at der en gang om måneden afholdes fællesmøde for hele plejecentret.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at indikatorerne for det tværfaglige samarbejde i meget høj grad er opfyldt, og at både ledelsen og medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes tværfagligt i hverdagen, understøttet af fastsatte møder og overlap mellem vagtlag.

Det vurderes, at der beskrives forskellige udfordringer i samarbejdet med eksterne terapeuter, men at der er en ledelsesmæssig opmærksomhed herpå, og at der er iværksat tiltag, som skal forberede dette.

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 struktureret 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

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala:

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.

De uanmeldte helhedstilsyn tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sygepleje- og/eller socialfaglig 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.