



Tilsynsrapport Gentofte Kommune

Plejecenter Lindely

Uanmeldt tilsyn
December 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 fra sidste tilsyn og udviklingsområder	8
3.2 Dokumentation	9
3.3 Personlig pleje.....	11
3.4 Praktisk hjælp og støtte	12
3.5 Mad og måltider	13
3.6 Kommunikation og adfærd.....	15
3.7 Aktiviteter og træning.....	15
3.8 Medicinhåndtering	16
4. Tilsynets formål og metode	19
4.1 Formål	19
4.2 Metode.....	19
4.3 Vurderingsskema	20
4.4 tilrettelæggelse	21
Om BDO.....	22

Forord

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

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

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




Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Mette Norré Sørensen

Director

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: Plejecentret Lindely, Sankt Lukas Vej 9A, 2900 Hellerup

Leder: Konst. forstander Stine Arup

Antal boliger: 65 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 5. december 2023

Tilsynets deltagerkreds:

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejecentrets ledelse
- Interviews af fem beboere
- Gennemgang af dokumentation for fem beboere
- Gennemgang af medicinhandling for fem beboere
- Gruppeinterview med tre medarbejdere (en ufaglært medarbejder, en social- og sundheds-hjælper og en social- og sundhedsassistent)

Beboerne, som indgår i individuelle interview, har givet deres accept til at indgå i tilsynet.

Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.

Tilsynsførende:

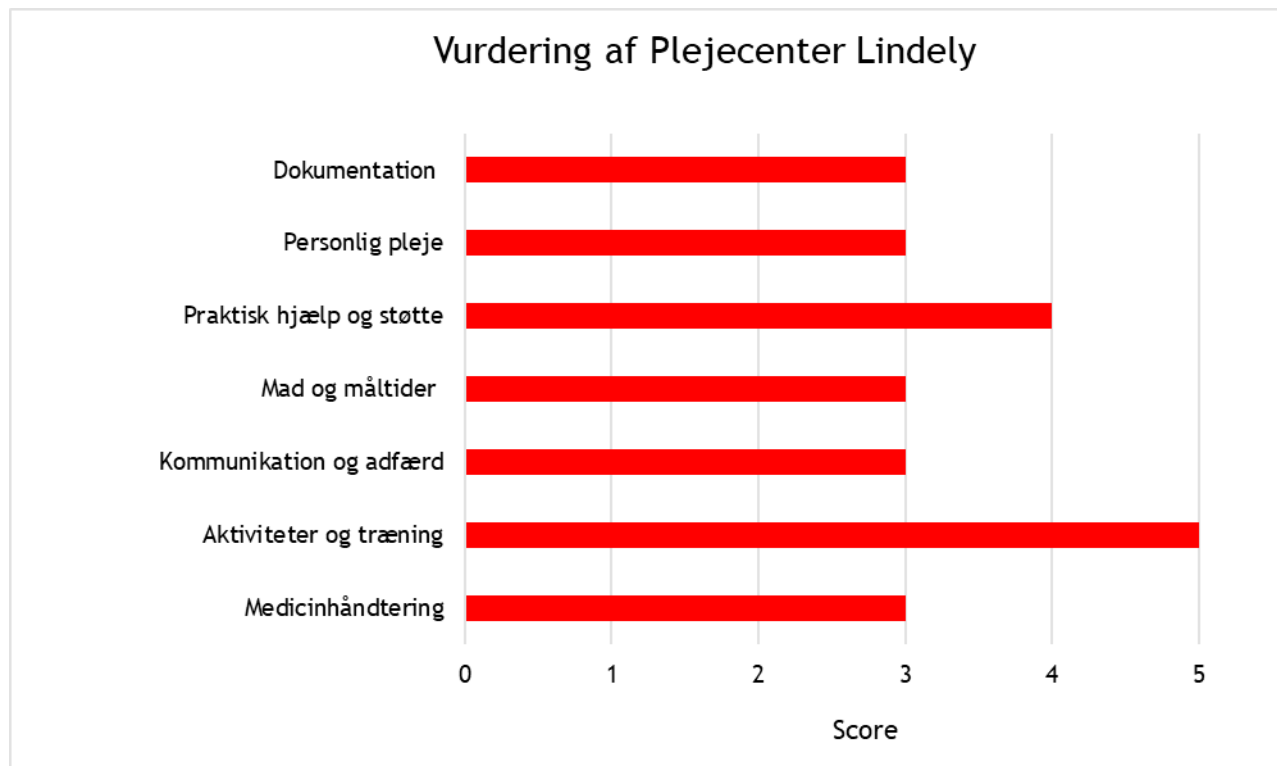
Karin Kappel, Senior Manager og sygeplejerske

Gitte Anderskov, Senior Manager og sygeplejerske

2. Vurdering

2.1 Tilsynets vurderinger

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



Dokumentation

Tilsynet vurderer, at døgnrytmeplanerne generelt er opbyggede efter en ensartet og systematisk tilgang, og beskrivelserne fremstår generelt ajourførte og handlevejledende, fraset enkelte områder, som ikke fremstår med handlevejledende beskrivelser af beboerens behov for hjælp. Det vurderes, at funktionsevne tilstandene har en del mangler, og at der generelt mangler beskrivelse af beboernes livshistorier i de generelle oplysninger. Hertil ses enkelte mangler i forhold til beskrivelser af beboernes vaner og motivation, og i en enkelt borgerjournal ses manglende sammenhæng mellem beskrivelserne og observationer af beboeren. Herudover vurderes det, at der i forhold til hovedparten af beboerne ses opfølgning på udførte observationer, men at der i forhold til to beboere mangler opfølgning på konkrete observationer i relation til beboernes helbred. På trods af de konstaterede mangler på dokumentationsområdet vurderer tilsynet, at medarbejderne kan redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med anvendelsen og ajourføringen af dokumentationen.

Personlig pleje

Det vurderes på baggrund af tilsynets observationer, at beboerne fremstår soignerede og veltilpasse.

Tilsynet vurderer imidlertid, at beboerne har varierede oplevelser af, om de modtager den hjælp til personlig pleje, som de har behov for, og hvorvidt kvaliteten af hjælpen er tilfredsstillende. To beboere er fuldt ud tilfredse, imens tre beboere har kritikpunkter i forhold til bl.a. lang ventetid på nødkald og medarbejdernes manglende nærvær og adfærd, som direkte påvirkning for oplevelsen af en god pleje og omsorg. En beboer oplever desuden manglende mulighed for at udføre de opgaver, beboeren selv kan.

Tilsynet vurderer, at der kan være usikkerhed omkring berigtigelsen af beboernes oplevelser, dels fordi nødkaldsloggen ikke understøtter beboernes udsagn, og dels fordi to beboere fremstår med kognitiv funktionsnedsættelse. Det er dertil tilsynets vurdering, at de interviewede medarbejdere kan redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med den personlige pleje, herunder hvordan der arbejdes med at sikre trykthed gennem hurtig besvarelse af nødkald. Desuden udviser de interviewede medarbejdere forståelse for og opmærksomhed på den rehabiliterende tilgang.

Praktisk hjælp og støtte

Tilsynet vurderer på baggrund af observationer, at beboernes boliger og hjælpemidler fremstår rengjorte, hvilket også er gældende for plejecentrets fællesarealer. Tilsynet vurderer, at beboerne generelt er tilfredse med hjælpen til den praktiske støtte, fraset en beboer, som ikke mener, at rengøringen er grundig nok. Tilsynet vurderer desuden, at medarbejderne kan redegøre for arbejdsgangene omkring den praktiske hjælp, herunder snitflader med rengøringspersonalet, samt retningslinjer for hygiejneområdet både i den almindelige pleje og i forbindelse med smitteudbrud.

Mad og måltider

Det vurderes, at der er forskel på organiseringen i de observerede måltider, hvortil medarbejderne i nogle afdelinger arbejder ud fra faste roller og sikrer gode rammer for afvikling af et hyggeligt måltid, men hvor der i en afdeling er en uhensigtsmæssig organisering og gennemførelse af måltidet, som dermed ikke fremstår med en hyggelig stemning. Det er tilsynets vurdering, at hovedparten af beboerne italesætter tilfredshed med maden, men at to beboere oplever maden og rammen omkring måltidet som mindre tilfredsstillende. Medarbejderne kan efter tilsynets vurdering redegøre for faktorer, der medvirker til at sikre 'Det gode måltid'.

Kommunikation og adfærd

Tilsynet vurderer, at der er en venlig og respektfuld kommunikation på plejecentret. Det er dog tilsynets vurdering, at beboerne har forskellige oplevelser af kommunikation fra medarbejdernes side, hvor to beboere alene oplever en venlig og respektfuld kommunikation, men tre beboere retter kritik af enkelte medarbejders kommunikation og adfærd. Tilsynet vurderer imidlertid, at de interviewede medarbejdere på en faglig reflekteret måde kan redegøre for faktorer, der medvirker til at skabe respektfuld kommunikation og adfærd.

Aktiviteter og træning

Det vurderes, at der er et aktivt hverdagsliv på plejecentret, og at beboerne oplever, at de tilbydes meningsfulde aktiviteter og træning, som de kan deltage i efter eget ønske. Samtidig vurderes det, at medarbejderne på særdeles tilfredsstillende vis kan redegøre for området.

Medicinhåndtering

Tilsynet vurderer, at der generelt er en struktureret og systematisk praksis for medicinhåndteringen. Dog er det tilsynets vurdering, at der er udviklingsområder vedrørende dokumentation, opbevaring og medicinadministration, herunder ses bl.a. manglende dokumentation i relation til risikosituationslægemidler. Det er endvidere tilsynets vurdering, at der er flere mangler i relation til at sikre en tidstro kvittering for medicinadministration af ikke-dispensérbare præparater. Tilsynet vurderer, at udviklingsområderne inden for medicinhåndteringen vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Under halvdelen af beboerne vurderes at være tilfredse med kvaliteten af hjælpen til medicinen, men tilsynet vurderer imidlertid, at de interviewede medarbejdere på faglig og reflekteret vis kan redegøre for området.

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 der ledelsesmæssigt fortsættes et målrettet arbejde med at sikre, at den sundhedsfaglige dokumentation til enhver tid lever op til gældende retningslinjer på området. Herunder anbefaler tilsynet, at der rettes et særligt fokus på at sikre, at døgnrytmeplanerne indeholder handlevejledende beskrivelser af alle indsatser hos den enkelte beboer, at funktions- og evnetilstandene er opdaterede og aktuelle, og at beboernes livshistorier dokumenteres, hvis beboerne samtykker. Endvidere anbefales ledelsen at fastholde fokus på en konsekvent opfølgning på dokumenterede observationer.
2. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt fortsat er fokus på beboernes oplevelser af, at der kan være lang ventetid på besvarelse af nødkald, herunder at der fortsat gennemføres audits på nødkaldsloggen.
3. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt iværksættes tiltag, som kan øge beboernes oplevelse af en nærværende og tryk pleje og omsorg døgnet rundt.
4. Tilsynet anbefaler, at der følges op på en konkret beboers oplevelse af utilfredsstillende rengøring
5. Tilsynet anbefaler, at det planlagte udviklingstema vedrørende kvalitetssikring af måltiderne gennemføres, hvortil tilsynet anbefaler, at der rettes et ledelsesmæssigt og fagligt fokus på organiseringen af måltiderne og medarbejdernes værtsrolle, så der sikres en rehabiliterende tilgang i serveringen af måltiderne samt fagligt fokus på at sikre, at måltiderne afholdes i rolige omgivelser, hvor medarbejderne prioriterer det sociale samvær.
Desuden anbefaler tilsynet, at arbejdet med måltiderne inkluderer drøftelser omkring inddragelsen af den enkelte beboer, herunder formidling af valgmuligheder i forbindelse med måltiderne.
6. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter relevante tiltag i relation til medarbejdernes kommunikation og adfærd over for beboerne, så beboerne i højere grad oplever en venlig og respektfuld kommunikation fra alle medarbejderne, uanset tidspunkt på døgnet.
7. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter et målrettet kvalitetsarbejde i relation til medicinområdet med særligt fokus på at sikre opdaterede medicinlister, sikre at beboerne får behandling, jf. ordinationen, sikre medicinens holdbarhed, sikre relevant dokumentation i relation til beboernes behandling med risikosituationslægemidler, samt at sikre konsekvent tidstro kvittering for ikke-dispenserbare præparater.

3. Datagrundlag

3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn og udviklingsområder

Data

LEDERINTERVIEW:

Ledelsen beskriver, at plejecentret har arbejdet målrettet med dokumentationen siden sidste tilsyn. Ledelsen fortæller, at der har været fokus på at kompetenceudvikle social- og sundhedshjælperne, så de er i stand til at varetage dokumentationen for de beboere, de er kontaktpersoner for.

Alle medarbejderne er undervist af en ekstern konsulent i 2022 for at sikre et ensartet udgangspunkt for dokumentationsarbejdet. Nu sidemandsoplæres nye medarbejdere efter samme skabelon, og en social- og sundhedsassistent er allokert til at varetage opgaven, som gennemføres via sidemandsoplæring. Desuden har plejecentret sikret, at der er tilgængelige mapper i afdelingerne med guides til, hvordan man udfylder de forskellige dele af dokumentationen.

Plejecentret har ligeledes haft fokus på handlingsanvisninger siden sidste tilsyn, og der skal oprettes handlingsanvisninger i relation til alle sygeplejeydelser. To nye sygeplejersker er netop ansat. Den ene sygeplejerske er lige startet, og den anden starter 1. januar. Begge har erfaring med dokumentationen på ældreområdet samt omsorgsjournalen Nexus, og de skal derfor fremadrettet varetage ansvaret for dokumentationsarbejdet. I relation til vægtmålinger og registrering heraf, fortæller ledelsen, at dette, i tråd med den øvrige dokumentation, har været et tema siden sidste tilsyn.

Ledelsen beskriver, hvordan der i forhold til anbefalingen vedrørende kontinuitet og besvarelse af nødkald har været en oplæring af alle medarbejderne i at bruge nødkaldet korrekt. Nødkaldsloggen gennemgås kontinuerligt, og afvigelser undersøges. Der opleves indimellem tekniske udfordringer med nødkaldet, som ledelsen straks iværksætter tiltag i relation til.

Ledelsen beskriver, hvordan der i forhold til anbefalingen vedrørende medarbejders og afløseres kendskab til beboernes behov for hjælp og støtte er indført helhedspleje for social- og sundhedsassistenterne, som sikrer kvalitet i varetagelsen af særligt de komplekse forløb. Ledelsen har desuden haft fokus på at oplære egne afløsere frem for at anvende eksterne vikarer. Ledelsen har dog besluttet ikke at tage flere nye afløsere ind før i det nye år, for nu at koncentrere sig om en grundig oplæring af de nuværende nyansatte afløsere. Når ledelsen indkalder eksterne vikarer, sker det primært i dagtimerne, hvor der er flere faste medarbejdere på arbejde. Eksterne vikarer tildeles vikarkoder, hvilket i modsætning til tidligere, fungerer rigtigt godt nu. Ledelsen oplever, at hovedparten af de eksterne vikarer logger på ved vagtstart, og får dokumenteret i løbet af vagten.

Ledelsen italesætter i forhold til anbefalingen vedrørende mad og måltider, at der er arbejdet lidt med mad og måltider det seneste år, men det er ikke det område, der har haft størst fokus. Ledelsen har indført, at aktivitetsmedarbejderne deltager i måltiderne på skift, og at de bidrager til at facilitere samtale og god stemning under måltiderne. Medarbejderne er undervist i korrekt brug af værnemidler under måltiderne og i værtsrollen ved måltidet. Der er truffet en central beslutning om at ændre servering af den varme mad til frokost og smørrebrød til aften, hvilket er blevet indført tre dage før tilsynsdagen.

Ledelsen beskriver, at der i forhold til medicinområdet er indkøbt nye og større medicinkasser. Udviklingssygeplejersken laver løbende medicinaudits, hvor resultaterne tages op på de ugentlige sygeplejemøder. Social- og sundhedsassistenterne er fornyeligt begyndt at rotere imellem afdelingerne, så de ikke altid dispenserer hos de samme beboere, hvilket bidrager til at skærpe refleksionen hos den enkelte medarbejder i relation til beboernes medicinbeholdninger.

Der er afholdt medicinworkshops to gange i en enkelt afdeling, som en afprøvning, hvor ledelsen har printet et antal medicinskemaer, som medarbejderne i fællesskab har haft fokus på forbedringer til. Ledelsen oplever, at det har været succesfulde workshops, hvor en bonuseffekt har været, at medarbejderne har lært beboerne bedre at kende i forhold til deres ansvarshavende vagter.

Ledelsen beskriver i relation til de utilsigtede hændelser, hvordan der er en kommende ændring til decentral sagsbehandling på vej. Plejecentrets udviklingssygeplejerske varetager opsamlingen i dag. Ledelsen beskriver, hvordan der indberettes utilsigtede hændelser, og på det seneste flere vedrørende

dysfagi, hvorfor udviklingssygeplejersken har gennemført undervisning med cases vedrørende dysfagi. Undervisningen for medarbejderne er gennemført for mindre grupper ad gangen.

Plejecentret skal desuden i gang med at samlerapportere, hvilket udviklingssygeplejersken varetager ansvaret for.

Ledelsen beskriver i relation til samarbejdet med eksterne samarbejdspartnere, at der ikke længere er lang responstid, og at de faglige samarbejdspartnere generelt benyttes i stor udstrækning. Ledelsen beskriver bl.a., hvordan samarbejdet med rehabiliteringscentret Tranehaven er styrket.

Ledelsen beskriver, at udviklingssygeplejersken har arbejdet med hygiejneområdet, bl.a. i forbindelse med hygiejneugen. Der har været et særligt fokus på engangsforklæder, og i hvilke situationer engangsforklæder anvendes, og der er sikret fokus på, at handsker alene er til urene procedurer.

Ledelsen beskriver i forhold til øvrige udviklingsområder, at der er fokus på at sikre en stabil drift og ro omkring plejecentrets medarbejdere, beboere og pårørende efter flere udskiftninger i centrale stillinger, herunder flere forstander- og afdelingslederskift.

Ledelsen beskriver, at der fremadrettet vil være et særligt fokus på måltiderne og magtanvendelse.

Aktivitetsmedarbejderne vil fra det nye år være tilknyttede afdelingerne, frem for kun at afholde fællesaktiviteter. Desuden vil aktivitetsmedarbejderne fremadrettet have weekendvagter for at sikre, at der også er aktiviteter i weekenderne.

3.2 Dokumentation

Data

OBSERVATION

Der foretages observation i fem beboeres omsorgsjournaler.

Døgnrytmeplanen

For alle tre beboere er der oprettet døgnrytmeplaner for dag, aften og nat, fraset en journal, hvor der mangler beskrivelser af beboerens behov for hjælp om natten.

Fire ud af fem døgnrytmeplaner er opbyggede efter en ensartet struktur med overskrifter, herunder 'personlig pleje', 'ernæring' og 'medicin', hvilket bidrager til en systematisk og overskuelig opbygning. En besøgsplan indeholder ikke faste overskrifter. I flere journaler ses desuden samme tekst beskrevet under borgers indsats og medarbejders indsats, hvilket i nogle tilfælde betyder, at døgnrytmeplanen fremstår lidt teksttung.

Døgnrytmeplanerne indeholder beskrivelser af den hjælp og støtte, som beboerne modtager, og de dokumenterede oplysninger er opdaterede og ajourførte. Døgnrytmeplanerne fremstår generelt handlingsanvisende for de servicelovsindsatser, der udføres hos beboeren, bl.a. ses vejledende tidspunkter for de besøg, der skal tilbydes hos beboeren, og hvordan hjælpen udføres på en måde, som er tilrettelagt ud fra beboerens ønsker og vaner. En beboer skal f.eks. ikke vækkes, hvis beboeren sover i forbindelse med besøg i boligen.

Tre døgnrytmeplaner fremstår ikke handlevejledende i forhold til beboerens hjælp til bad, idet det blot fremgår, at beboeren tilbydes bad, men ikke hvordan badet afvikles under hensyn til den enkelte beboer. En døgnrytmeplan fremstår tillige med manglende handlevejledning i relation til den daglige personlige pleje, hvilket ses i forhold til en beboer, som ikke har overskud til at forklare tingene selv.

Ligeledes konstaterer tilsynet, at tre døgnrytmeplaner fremstår med manglende handlingsanvisning for beboerens behov for hjælp og støtte om natten, idet der i de tre døgnrytmeplaner blot fremgår antallet af tilsyn, f.eks. 'Tilsyn x 3'.

Tilsynet observerer, hvordan døgnrytmeplanerne indeholder beskrivelser af særlige hensyn og opmærksomhedspunkter, som er gældende hos den enkelte beboer. Der nævnes f.eks., at medarbejderne skal møde beboeren ud fra en specifik pædagogisk tilgang, da beboeren ellers kan blive vred. I forhold til en anden beboer ses kosthensyn beskrevet. En tredje beboer har latenstid på grund af Parkinsons sygdom, og det beskrives, hvordan det er vigtigt at give beboeren god tid til at udføre ADL-aktiviteter.

Samtidig fremstår alle fem beboeres døgnrytmeplaner med beskrivelser af sundhedsfremmende og fo-rebyggende indsatser, f.eks. daglig hudpleje, og der ses tydelige beskrivelser af den rehabiliterende tilgang, f.eks. ses beskrivelser af en beboer, som kan varetage bad selvstændigt, hvis blot en medarbejder er til stede og skaber den nødvendige tryghed for beboeren.

Funktionsevnetilstande

En ud af fem journaler indeholder opdaterede og aktuelle funktionsevnetilstande, som ses i overens-stemmelse med beboerens døgnrytmeplan og observerede funktionsniveau. I to journaler ses mang-lende beskrivelser af beboerens kognitive/mentale tilstand, hvor dette er relevant. I to journaler ses funktionsevnetilstandene oprettede, men med scorer, som ikke svarer til beboernes aktuelle funktions-evnetilstand, f.eks. beskrives en beboer i forhold til toiletbesøg med totale begrænsninger, hvilket ikke er tilfældet.

Generelle oplysninger

I en ud af fem journaler ses fyldestgørende beskrivelser i alle felter under de generelle oplysninger, og oplysningerne giver værdi i beboerforløbet. Fire ud af fem beboere har ingen beskrevet livshistorie, og i forhold til tre beboere mangler der beskrivelser af motivation og vaner. Tilsynet bemærker desuden, hvordan beskrivelserne i relation til en beboer er meget dystre, og de beskriver, hvordan beboeren har givet op og venter på døden, hvortil tilsynet ikke ser sammenhæng med, at beboeren med stor glæde har deltaget i julekoncerten dagen i forvejen, men dog beskrives svær at motivere.

Observationsnotater:

I forhold til tre ud af fem beboere ses begrænsede, men relevante observationsnotater med opfølgning på afvigelser i relation til servicelovsområdet og dokumentation for udførte sundhedslovsindsatser, bl.a. ses opfølgning på en beboers problemer med vandladningen.

I forhold til to beboere ses manglende opfølgning.

En beboer er ifølge observationsnotaterne de seneste uger observeret sengekær og småtspisende samt evt. forstoppet. Beboeren er triageret gul, hvilket beboeren har været siden september måned pga. problemer med et øje. Der ses ikke konsekvent opfølgning i forhold til beboerens almene tilstand. I nogle vagter dokumenteres beboerens tilstand inkl. væske og fødeindtag, men i andre vagter ses ingen dokumentation. Ifølge plejecentrets instruks skal der dokumenteres i alle vagter i relation til beboere, der er triagerede gule.

I forhold til en anden beboer beskrives det om fredagen, at egen læge via MedCom har bedt om, at be-boerens mentale tilstand observeres i alle vagtlag hen over weekenden. Der ses imidlertid først et ob-servationsnotat fra søndag aften, hvor beboeren beskrives depressiv og nedtrykt.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, hvordan de arbejder med døgnrytmeplanen som et aktivt arbejdsredskab i det daglige, og hvordan den opdateres ved ændringer, så eksterne vikarer kan orientere sig om beboer-nes behov for pleje og støtte. Medarbejderne beskriver, hvordan det er særdeles vigtigt at beskrive f.eks. beboerens ressourcer og eventuelle kosthensyn, f.eks. ved dysfagi.

Det er ifølge medarbejderne beboerens kontaktperson, der er ansvarlig for at opdatere døgnrytmepla-nen. En nyansat ufaglært medarbejder fortæller, hvordan hun har haft stor glæde af døgnrytmepla-nerne, som medarbejderen oplever, giver et godt og hurtigt overblik. Medarbejderen beskriver, hvor-dan der f.eks. fremgår gode beskrivelser af, hvordan man taler med beboerne, og hvad der virker kon-fliktnedtrappende. Desuden har medarbejderen også mundtligt fået beskrevet beboerne i forbindelse med introduktionen.

Hvis medarbejderne observerer ændringer i beboerens tilstand, beskriver medarbejderne, hvordan æn-dringen dokumenteres og beboeren drøftes med en kollega med en højere uddannelse.

Funktionsevnetilstandene anvendes igennem tilstandshjulet. Der udarbejdes observationsnotater i til-knytning til den enkeltes tilstand. Generelle oplysninger anvendes, og plejecentret er aktuelt i proces med at opdatere beboernes livshistorier.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at døgnrytmeplanerne generelt er opbyggede efter en ensartet og systematisk tilgang, og beskrivelserne fremstår generelt ajourførte og handlevejledende, fraset enkelte områder, som ikke fremstår med handlevejledende beskrivelser af beboerens behov for hjælp. Det vurderes, at funktionsevnetilstandene har en del mangler, og at der generelt mangler beskrivelse af beboernes livshistorier i de generelle oplysninger. Hertil ses enkelte mangler i forhold til beskrivelser af beboernes vaner og motivation, og i en enkelt borgerjournal ses manglende sammenhæng mellem beskrivelserne og observationer af beboeren. Herudover vurderes det, at der i forhold til hovedparten af beboerne ses opfølgning på udførte observationer, men at der i forhold til to beboere mangler opfølgning på konkrete observationer i relation til beboernes helbred. På trods af de konstaterede mangler på dokumentationsområdet vurderer tilsynet, at medarbejderne kan redegøre relevant for arbejds gange i forbindelse med anvendelsen og ajourføringen af dokumentationen.

3.3 Personlig pleje

Data

OBSERVATION

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

BEBOERINTERVIEW

To beboere oplever, at de får den hjælp til personlig pleje, som de har behov for, hvortil beboerne generelt udtrykker tilfredshed med kvaliteten af hjælpen. De to beboere beskriver, at de oplever medinddragelse og selvbestemmelse i deres hverdag samt i plejesituationerne, og at aftaler overholdes. En beboer fortæller bl.a. om en god og nærværende kontakt til de faste aftenvagter, som beboeren oplever lyttende, interesserede og lydhøre. Trygheden begrundes ud fra perspektivet om, at det er de samme faste medarbejdere, som varetager plejen, samt at tryk på nødkaldet besvares hurtigt. Beboerne beskriver oplevelsen af, at hjælpen leveres af faste medarbejdere, hvilket bidrager til oplevelsen af kontinuitet, genkendelighed og faste rutiner. Beboerne oplever desuden, at de støttes i at gøre så meget som muligt selv, og de sætter også pris på at holde sig i gang på den måde.

Tre beboere udtrykker mindre tilfredshed med hjælpen til den personlige pleje.

En beboer fortæller, at medarbejderne ikke altid kommer, når beboeren ringer. Ifølge beboeren kan der gå flere timer, især om natten. Tilsynet får indsigt i nødkaldsloggen, som viser, at den maksimale ventetid den seneste uge er 25 min. i en aftenvagt mellem kl. 18-19. Beboeren har ifølge loggen ikke trykket nødkald om natten den seneste uge. Beboeren beskriver desuden, hvordan en medarbejder tidligere på morgenen kom ind i beboerens bolig. Beboeren siger: *'Hun sagde ikke et kuk, så jeg fik ikke mulighed for at sige, hvad jeg havde brug for, inden hun gik igen'*.

En anden beboer beskriver oplevelsen af, at der nogle gange ikke kommer nogen, når beboeren ringer. Beboeren beskriver, hvordan beboeren ringer fire-seks gange, og beboeren oplever problemet størst om natten. Tilsynet får indsigt i nødkaldsloggen, som viser, at beboeren ikke har trykket nødkald om natten den seneste uge. Beboeren beskriver desuden, at beboeren godt kunne tænke sig at få lidt mere hjælp til bad; *'Jeg får kun bad en gang om ugen, men nogle gange, kan der gå op til ti dage. Jeg ville gerne have bad lidt oftere'*. Desuden beskriver beboeren, oplevelsen af, at der er *'helt tomt i huset, når man kommer ud på gangen'*, hvilket bekymrer beboeren, f.eks. hvis nogen falder og slår sig.

En tredje beboer, som i funktionsevnetilstanden beskrives med kognitiv funktionsnedsættelse, beskriver en oplevelse af ikke at få den hjælp, som beboeren har brug for, f.eks. oplever beboeren manglende reaktion ved tryk på nødkald. Beboeren beskriver desuden oplevelsen af ventetid på at komme på toilettet, og som følge heraf sker der uheld. Beboeren fortæller, at nogle medarbejdere skælder ud, når beboeren har brug for bleskift. Beboeren beskriver desuden, hvordan hjælpen på tilsynsdagen har været mere effektiv end vanligt, hvilket beboeren tilskriver tilsynets tilstedeværelse. Beboeren tilføjer, at det tit er forskellige medarbejdere, der leverer hjælpen, at den er fortravlet, og derfor

ikke er god nok. Bl.a. oplever beboeren at der, pga. af travlhed, ikke altid er tid til, at beboeren selv udfører de opgaver, beboeren selv kan i forbindelse med plejen.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, hvordan der altid tages udgangspunkt i den enkelte beboers behov, ønsker og vaner. Beboerne spørges ind til, hvordan de ønsker, at hjælpen skal tilrettelægges, hvortil medarbejderne beskriver, at der tages højde for eksempelvis beboernes ønsker om at sove længe, når dagen planlægges. Medarbejderne italesætter, hvordan de støtter beboerne i at klare mest muligt selv, og på den måde bidrager til at vedligeholde den enkelte beboers tilbageværende ressourcer.

Medarbejderne beskriver, at det, der skaber mest tryghed for beboerne, er, at det er kontaktpersonen eller en anden fast medarbejder fra afdelingen, der varetager den daglige pleje hos den enkelte beboer. Eksterne vikarer sættes godt ind i tingene, så det er så trygt som muligt for beboeren at modtage hjælp fra en medarbejder, de ikke kender. Desuden anvendes døgnrytmeplaner som vigtige arbejdsredskaber, når der er eksterne vikarer på vagt.

Medarbejderne beskriver desuden, hvordan de altid, i forbindelse med personlig pleje, tilbyder beboerne nedre hygiejne i sengen for at sikre en høj kvalitet i opgaveløsningen og samtidigt sikrer sig gode arbejdsforhold. Desuden beskriver medarbejderne, at social og sundhedsassistenterne har helhedsplejen for to beboere, men at de også kan gå med i plejen som 2. person sammen med de øvrige medarbejdere, og herigennem bidrage med fagligt input.

Medarbejderne beskriver, at de anvender Tom Kitwoods 'Blomsten' i forhold til beboere med kognitive udfordringer, men at der generelt anvendes en personcentreret omsorg, hvilket medarbejderne er i stand til at give relevante eksempler på, f.eks. i forhold til tiltaleform og konfliktnedtrappende adfærd.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det vurderes på baggrund af tilsynets observationer, at beboerne fremstår soignerede og veltilpasse.

Tilsynet vurderer imidlertid, at beboerne har varierede oplevelser af, om de modtager den hjælp til personlig pleje, som de har behov for, og hvorvidt kvaliteten af hjælpen er tilfredsstillende. To beboere er fuldt ud tilfredse, imens tre beboere har kritikpunkter i forhold til bl.a. lang ventetid på nødkald og medarbejdernes manglende nærvær og adfærd, som direkte påvirkning af oplevelsen af en god pleje og omsorg. En beboer oplever desuden manglende mulighed for at udføre de opgaver, beboeren selv kan.

Tilsynet vurderer, at der kan være usikkerhed omkring berigtigelsen af beboernes oplevelser, dels fordi nødkaldsloggen ikke understøtter beboernes udsagn, og dels fordi to beboere fremstår med kognitiv funktionsnedsættelse. Det er dertil tilsynets vurdering, at de interviewede medarbejdere kan redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med den personlige pleje, herunder hvordan der arbejdes med at sikre tryghed gennem hurtig besvarelse af nødkald. Desuden udviser de interviewede medarbejdere forståelse for og opmærksomhed på den rehabiliterende tilgang.

3.4 Praktisk hjælp og støtte

Data

OBSERVATION

Såvel beboernes boliger som hjælpemidler fremstår tilstrækkeligt rengjorte, hvilket generelt også er tilfældet for plejecentrets fællesarealer.

BEOERINTERVIEW

Beboerne udtrykker generelt stor tilfredshed med den praktiske støtte, hvortil de beskriver, at de selv deltager på det niveau, de er i stand til, bl.a. i forbindelse med oprydning og mindre rengøringsopgaver. Beboerne synes, at det er meget tilfredsstillende, at der tilbydes rengøring en gang ugentligt. En

beboer udtrykker mindre tilfredshed. Beboeren italesætter, at hjælpen til rengøring ikke er så god, som beboeren kunne ønske sig, idet beboeren ikke oplever, at rengøringen er grundig nok. Beboeren beskriver oplevelsen af at have fået skæld ud af rengøringspersonalet pga. et for stort sofabord.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, hvordan der er faste rengøringsmedarbejdere tilknyttede afdelingerne. Medarbejderne redegør for snitfladerne i det daglige, hvor plejemedarbejderne sikrer den daglige oprydning og lettere rengøringsopgaver, f.eks. hvis beboeren har spildt noget på gulvet.

En medarbejder beskriver, hvordan medarbejderen bakker ud af boligen, og sikrer sig, at boligen fremstår indbydende og ryddelig, når den forlades. Medarbejderne kan redegøre for de hygiejniske retningslinjer, både i den daglige pleje og ved smitteudbrud, i hvilken forbindelse der anvendes smittevogne og instruksbeskrevne arbejdsgange. I Hygiejneugen havde plejecentret fokus på håndhygiejne og urinvejsinfektioner.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer på baggrund af observationer, at beboernes boliger og hjælpemidler fremstår renjorte, hvilket også er gældende for plejecentrets fællesarealer.

Tilsynet vurderer, at beboerne generelt er tilfredse med hjælpen til den praktiske støtte, fraset en beboer, som ikke mener, at rengøringen er grundig nok.

Tilsynet vurderer endvidere, at medarbejderne kan redegøre for arbejdsgangene omkring den praktiske hjælp, herunder snitflader med rengøringspersonalet samt retningslinjer for hygiejneområdet, både i den almindelige pleje og i forbindelse med smitteudbrud.

3.5 Mad og måltider

Data

OBSERVATION

Tilsynet foretager kort observationer på de forskellige etager.

I tre afdelinger opleves frokostmåltider med en rolig og stemningsfuld atmosfære, hvor tilsynet bemærker livlig snak, historiefortælling og latter. På bordene står drikkevarer og serveringsskåle, som beboerne selv forsyner sig fra. Beboerne sidder omkring bordene i større eller mindre grupper. Der sidder medarbejdere ved alle bordene, der støtter beboerne undervejs. Støtten ydes ud fra en respektfuld, nærværende og værdig tilgang.

På en afdeling er spisestuen indrettet med et langbord, hvor der sidder fem beboere, og med et mindre bord, hvor der sidder en beboer. To beboere er placerede foran tv'et i sofagruppen i den anden ende af spisestuen. Den ene beboer sover, og den anden beboer spiser middagsmaden ved sofabordet. Tv'et er tændt, og det kan høres i hele spisestuen, hvilket virker forstyrrende. Beboerne er netop begyndt at spise, da tilsynet ankommer. Der ses tre medarbejdere, som går rundt og udfører forskellige praktiske opgaver. F.eks. deles der brød ud direkte fra plastikposen. På et tidspunkt sætter en medarbejder sig ned og begynder at hjælpe en beboer med at spise. Medarbejderen fremstår fortravlet, og er ikke helt til stede i situationen. Medarbejderen kommer et kuvertbrød direkte ned i beboerens dybe tallerken med suppe og begynder at skære brødet ud med kniv og gaffel. En beboer, der sidder på den anden side af medarbejderen, spørger, om de kan få noget at drikke, men medarbejderen hører det ikke. Alle beboerne, på nær en enkelt beboer, som drikker en øl, har tomme glas, og der står ikke drikkevarer fremme på bordet. Flere beboere spørger, hvad det er for en suppe, der er serveret, hvortil medarbejderne svarer, at de ikke ved det, da der på menuen står *dagens suppe*. Flere beboere siger, at suppen ikke smager godt. Det observeres desuden, at opvaskemaskinen er tændt, og at dette kan høres i spisestuen. En medarbejder sætter sig ved bordet, hvor der sidder en beboer, og der føres en dialog. Medarbejderen taler dog flere gange fra bordet til sine kollegaer i den anden ende af spisestuen.

Et stykke tid inde i måltidet rejser den medarbejder sig op, som hjælper en beboer med at spise, og henter kander med saft. Der bliver skænket saft til alle beboerne uden forudgående forespørgsel om, hvad beboerne ønsker at drikke. Tilsynet oplyses senere om, at der på tilsynsdagen er en overrepræsentation af afløserne på arbejde i netop denne afdeling.

BEBOERINTERVIEW

Tre ud af fem beboere er overvejende tilfredse med madens kvalitet, smag og variation. Beboerne, som vælger at spise i den fælles spisestue, er desuden tilfredse med stemningen omkring måltidet.

En beboer fortæller, at der er noget af den mad, der serveres, som beboeren ikke kan tåle, og som giver beboeren diarre. Beboeren fortæller, at beboeren i disse situationer enten ikke spiser noget eller får sin søn til at komme med noget mad. Beboeren oplever desuden ikke at have indflydelse på maden, men ledelsen oplyser senere, at beboeren sidder med i plejecentrets beboer- og pårørenderåd, hvor maden ofte er til debat.

En anden beboer er stærkt kritisk over for måltiderne, som beboeren generelt mener er meget dårlige. Beboeren beskriver, hvordan al maden har den samme smag, og hvor der er begrænsede valgmuligheder. Beboeren oplever ikke at have indflydelse på maden eller måltiderne. Beboeren udtaler; *'Det er ærgerligt, at maden ikke er noget, man glæder sig til! Der er heller ikke hyggeligt. Et stort hvidt bord, hvor der ikke bliver gjort noget særligt ud af det'*. Beboeren fremhæver dog selskabet under måltidet i positive vendinger, idet beboeren sidder sammen med to medbeboere, som beboeren kan tale med.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, at organisering af måltidet gribes lidt forskelligt an på plejecentrets afdelinger. I en afdeling beskrives det, hvordan der arbejdes med bordformænd ved alle borde, der sikrer, at måltidet afvikles i ro og orden. I den afdeling har en medarbejder ansvaret for beboerne, som vælger at spise i deres bolig.

I en anden afdeling er der en anden fordeling af medarbejderne, fordi mange beboere spiser i boligerne. Generelt beskriver medarbejderne, hvordan beboerne under måltiderne støttes i at gøre mest muligt selv. Beboerne sammensættes i forhold til, hvor mange ressourcer de har, og ved de borde, hvor der sidder forholdsvis selvhjulpne beboere, er der servering på fade og i skåle, som beboerne selv kan forsyne sig fra.

Medarbejderne beskriver, hvordan beboerne har faste pladser, fordi de godt kan lide det sådan. Medarbejderne tilføjer desuden, at der er fokus på, at alle trives og har det godt under måltidet. Der tages f.eks. hensyn til, at nogle beboere klarer sig bedst under måltidet, hvis der er kendte medarbejdere omkring dem.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det vurderes, at der er forskel på organiseringen i de observerede måltider, hvortil medarbejderne i nogle afdelinger arbejder ud fra faste roller og sikrer gode rammer for afvikling af et hyggeligt måltid, men hvor der i en anden afdeling er en uhensigtsmæssig organisering og gennemførelse af måltidet, som dermed ikke fremstår med en hyggelig stemning. Det er tilsynets vurdering, at hovedparten af beboerne italesætter tilfredshed med maden, men at to beboere oplever maden og rammen omkring måltidet som mindre tilfredsstillende. Medarbejderne kan efter tilsynets vurdering redegøre for faktorer, der medvirker til at sikre 'Det gode måltid'.

3.6 Kommunikation og adfærd

Data

OBSERVATION

Overalt på plejecentret observeres der en imødekommende og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. Det observeres f.eks., hvordan medarbejderne banker på døren, inden de træder ind i boligen, hvordan de henvender sig til beboerne med smil og i øjenhøjde, eller hvordan der anvendes fysisk berøring i kontakten med beboerne. I flere tilfælde observerer tilsynet, hvordan beboere og medarbejdere har små drillerier med hinanden, hvilket virker til at glæde begge parter.

I en afdeling med flere kognitivt svækkede beboere observeres et roligt samvær med få ord, men med berøring, bl.a. ses en medarbejder lægge sin arm omkring en beboer, som herefter virker rolig og afslappet.

BEBOERINTERVIEW

To ud af fem beboere beskriver, hvordan de altid bliver talt pænt til af søde og imødekommende medarbejdere, dog fortæller den ene beboer, at der indimellem kan være forståelsesudfordringer i kommunikationen med enkelte medarbejdere.

Tre beboere er ikke altid tilfredse med kommunikationen.

En beboer oplever, at de fleste medarbejdere taler pænt, men at kontakten indimellem opleves lidt fortravlet. *'De er meget hurtigt ude ad døren igen'* fortæller beboeren.

En anden beboer, som har en kognitiv funktionsnedsættelse, fortæller om en meget varieret kontakt med medarbejderne. Nogle medarbejdere taler ordentligt, og banker altid på, men beboeren oplever også medarbejdere, som taler mindre pænt og til tider nedværdigende.

En tredje beboer fortæller, at medarbejderne generelt er søde, men at der er stor forskel på vagttagene, hvor beboeren om dagen oplever, at medarbejderne er søde, men om natten oplever at blive skældt ud, hvis beboeren har behov for bleskift.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fremhæver, hvordan der på plejecentret er fokus på, at kommunikationen skal være ligeværdig. Som medarbejder skal man kunne rumme og lytte til beboernes kommunikation på en professionel måde, også selv om den kan være kritisk fra beboernes side. En ufaglært medarbejder, som deltager i interviewet, fremhæver, at det er vigtigt, at kommunikationen er empatisk, og at man spørger ind til beboeren. Endelig beskriver medarbejderne, at man som kontaktperson kommer tættere på beboerne, hvilket kan stimulere til en mere åben dialog.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer at der er en venlig og respektfuld kommunikation på plejecentret. Det er dog tilsynets vurdering, at beboerne har forskellige oplevelser af kommunikationen fra medarbejdernes side, hvor to beboere alene oplever en venlig og respektfuld kommunikation, mens tre beboere retter kritik af enkelte medarbejders kommunikation og adfærd. Tilsynet vurderer imidlertid, at de interviewede medarbejdere på en fagligt reflekteret måde kan redegøre for faktorer, der medvirker til at skabe respektfuld kommunikation og adfærd.

3.7 Aktiviteter og træning

Data

OBSERVATION

Tilsynet observerer opslag på opslagstavlerne over ugens aktiviteter. Her ses flere daglige aktiviteter, som f.eks. musik og bevægelse, husmoderdag, og drop in café. Der er desuden invitation til Ballet og

Cello, hvor en cellist og en balletdanser kommer forbi og optræder, dels på fællesarealerne, men også i beboernes boliger, hvis beboeren ikke har lyst til at komme ud.

På tilsynsdagen observeres der ingen af de planlagte aktiviteter. Der observeres derimod et aktivt hverdagsliv, hvor flere beboere benytter sig af fællesarealerne. Herunder møder tilsynet en beboer, som er i gang med at cykle på en af de motionscykler, som står placerede i de fleste afdelinger. Beboeren guides af en medarbejder. Flere beboere sidder desuden sammen i en sofa foran et tændt tv. Nogle sidder med en kop kaffe.

BEBOERINTERVIEW

Beboerne redegør for et bredt udvalg af aktiviteter, som de i forskellige grad tager del i.

En beboer fortæller om et ugentligt besøg af en frivillig, som taler amerikansk. Et besøg beboeren ser meget frem til. En anden beboer fortæller om filmfremvisning og julemusik i kælderens. Samme beboer holder af at tage med på busture. To beboere har svært ved at redegøre for spørgsmålet om aktiviteter og træning.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, hvordan der er en café i huset, og hvordan de støtter beboerne i at deltage i de udbudte aktiviteter. De beboere, som ikke bryder sig om at komme i caféen, tilbydes aktiviteter i afdelingen. En medarbejder beskriver, hvordan en beboer gangtræner med medarbejderen hver dag.

Nogle beboere får hver dag oplyst af medarbejderne, hvad der sker i caféen, og de beslutter sig herefter, om de vil deltage. Medarbejderne beskriver, hvordan plejecentrets aktivitetsmedarbejdere er gode til at spørge beboerne, hvilke aktiviteter der ønskes. Mange beboere trives ligeledes i deres eget selskab, hvilket respekteres, men der er også beboere, der motiveres, fordi medarbejderne ved, at de profiterer af socialt samvær. Medarbejderne sørger for, at beboerne gør alt det, de kan selv i hverdagen. Aktivitetsmedarbejderne tilbyder desuden musik og bevægelse hver formiddag, som beboerne kan deltage i.

Mange beboere modtager fysioterapi flere gange ugentligt - både selvbetalt og vederlagsfri.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det vurderes, at der er et aktivt hverdagsliv på plejecentret, og at beboerne oplever, at de tilbydes meningsfulde aktiviteter og træning, som de kan deltage i efter eget ønske.

Samtidigt vurderes det, at medarbejderne på særdeles tilfredsstillende vis kan redegøre for området.

3.8 Medicinhåndtering

Data

OBSERVATION

Dokumentation (medicinoversigten):

Alle fem beboeres medicinlister ses generelt 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. døgn dosis. Det er tydeligt angivet, om medicinen er fast eller pn, samt om medicinen er dosisdispenseret. Dertil er det tydeligt registreret, om beboeren er selvadministrerende. Der ses enkelt mangler i relation til medicinlisten:

- I forhold til en beboer ses manglende opdatering af to handelsnavne.
- I forhold til to beboere ses manglende overensstemmelse imellem label på medicinglasset og medicinlisten

Opbevaring

For alle fem medicingennemgange ses, at beboerens igangværende ugemappe med doseret medicin og rullen med dosisdispenseret medicin opbevares i medicinvogn. Ikke-dispensérbar medicin opbevares ligeledes i medicinvognen, medmindre det skal opbevares på køl. Resten af beboerens medicinbeholdning opbevares i en gennemsigtig plastboks i medicinrummet. Der anvendes farvede poser for at sikre tydelig adskillelse af aktuell og ikke anvendt aktuell medicin samt adskillelse af seponeret og pn medicin. Dog observeres der følgende mangler til opbevaring:

Risikosituationslægemidler

En ud af fem beboere er i behandling med et risikosituationslægemiddel. Der ses ingen beskrivelser af behandlingen, som er mod cirkulationsproblemer, i hverken helbredstilstand eller handlingsanvisning.

Dispensering af medicin

I alle fem medicingennemgange ses der overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne. Doseringsæsker er mærkede med CPR-nummer og beboerens navn. Dosisrullerne stemmer overens med medicinlisten.

Administration af medicin

Alle fem beboere har på tilsynsdagen fået medicin, svarende til ordination. Tilsynet konstaterer følgende mangler i forhold til administration:

- Tre beboere har ordineret ikke-dispensérbare præparater, hvortil der konstateres mangler i kvittering af medicin hos alle tre beboere over en bagudrettet 14 dages periode fra tilsynsdagen, bl.a. ses manglende kvittering i seks ud af 14 dage i forhold til behandling med medicinsk salve, manglende kvittering i 10 ud af 14 dage for inhalationsmedicin samt manglende kvittering i tre ud af 14 dage for øjendråber
- En borger har ordineret en medicinsk behandling for svamp under brystet. Der er kvitteret for behandlingen frem til og med aftenen før tilsynet. I boligen ses to udløbne Brentan-salver, jf. de påførte anbrudsdatoer.

BEBOERINTERVIEW

To beboere oplever stor tryghed i forbindelse med både medicindispensering og medicinadministration. Tre beboere er ikke helt trygge ved medarbejdernes håndtering af deres medicin.

En beboer tilkendegiver at være tryk, men fortæller, at beboeren nogle gange om aftenen spytter den ene pille ud, efter at medarbejderne er gået, da den giver uro i benene.

En anden beboer siger; *'Jeg er ikke altid tryk, fordi det går så hurtigt, der bliver bare sat et glas piller foran en, og så siger de, at jeg skal tage dem'*.

En tredje beboer som fremstår kognitivt svækket fortæller, at beboeren ikke er tryk ved medicinadministrationen.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Den interviewede social- og sundhedsassistent beskriver, hvordan hun forud for en medicindispensering tjekker, om der er FMK opdateringer, og om der er kommet medicin hjem fra apoteket. I den forbindelse tjekker medarbejderen bl.a. om præparatnavn og styrke er korrekt. Herefter gennemgår medarbejderen dispenseringsprocessen, herunder hvordan dispenseringsmodulet anvendes undervejs, og hvordan der anvendes dispenseringsmodulets funktion *'egenkontrol'* afslutningsvist. Medarbejderen beskriver, hvordan der kun dispenseres til de dage, der er medicin til.

Den medicinansvarlige medarbejder beskriver, hvordan det netop er indført, at alle social og sundhedsassistenter roterer imellem afdelingerne, så de ikke altid dispenserer hos de samme beboere, hvilket medarbejderen mener kan være meget sundt, men også udfordrende, fordi man ikke kender beboerne i de andre afdelinger.

Social- og sundhedshjælperen beskriver medicinadministrationsprocessen, herunder, at eventuelle afvigelser dokumenteres i Nexus.

I forhold til risikosituationslægemidler er plejecentret i en proces, hvor de skal afklare, hvordan der skal dokumenteres i forhold til risikosituationslægemidlerne. Indtil videre beskrives risikosituationslægemidlerne, ifølge social og sundhedsassistenten, i bemærkningsfeltet på medicinlisten. Medarbejderen kan også beskrive korrekt opbevaring af medicinen og anvendelse af farvede poser til adskillelse af aktuel og ikke-aktuel medicin.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der generelt er en struktureret og systematisk praksis for medicin håndteringen. Dog er det tilsynets vurdering, at der er udviklingsområder vedrørende dokumentation, opbevaring og medicinadministration, herunder ses bl.a. manglende dokumentation i relation til risikosituationslægemidler. Det er endvidere tilsynets vurdering, at der er flere mangler i relation til at sikre en tidstro kvittering for medicinadministration af ikke-dispensérbare præparater. Tilsynet vurderer, at udviklingsområderne inden for medicin håndteringen vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Under halvdel af beboerne vurderes at være tilfredse med kvaliteten af hjælpen til medicin, men tilsynet vurderer imidlertid, at medarbejderne på faglig og reflekteret vis kan redegøre for området.

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 borgere 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 ressourcer, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem borgernes 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 borgerne 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 Vurderingsskema

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

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<p>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere 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 borgerne • 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 borgerne • En del elementer 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 borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne • Få elementer i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
Score: 1	<p>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes • Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne • Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

4.4 Tilsynets tilrettelæggelse

Tilsynsforløbet beslattes 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 1-3 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sundhedsfaglig baggrund.

Om BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene plejehjem, 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.

