

Tilsynsrapport
Lyngby-Taarbæk Kommune

Plejecenter Bredebo

Uanmeldt tilsyn 2022

INDHOLD

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 OG PRAKTISK HJÆLP 11
3.4 MAD OG MÅLTIDER 12
3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD 14
3.6 AKTIVITETER OG TRÆNING 15
3.7 MEDICINHÅNDTERING 16
3.8 SYGEPLEJEYDELSER UDOVER MEDICIN 17
3.9 ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE 18
3.10 OBSERVATIONSSTUDIE 19

4. TILSYNETS FORMÅL OG METODE 22
4.1 FORMÅL 22
4.2 METODE 22
4.3 VURDERINGSSKALA 23
4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE 24

Forord

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

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

Anden del af rapporten indeholder en kortfattet gengivelse af de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews, observationer, observationsstudier og gennemgang af dokumentation. Derudover foretages kontrol af medicinen. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

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

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen

Birgitte Hoberg Sloth
Partner
Mobil: 2810 5680
Mail: bsq@bdo.dk
Partneransvarlig

Gitte Ammundsen
Senior Manager
Mobil: 4189 0406
Mail: gia@bdo.dk
Projektansvarlig

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

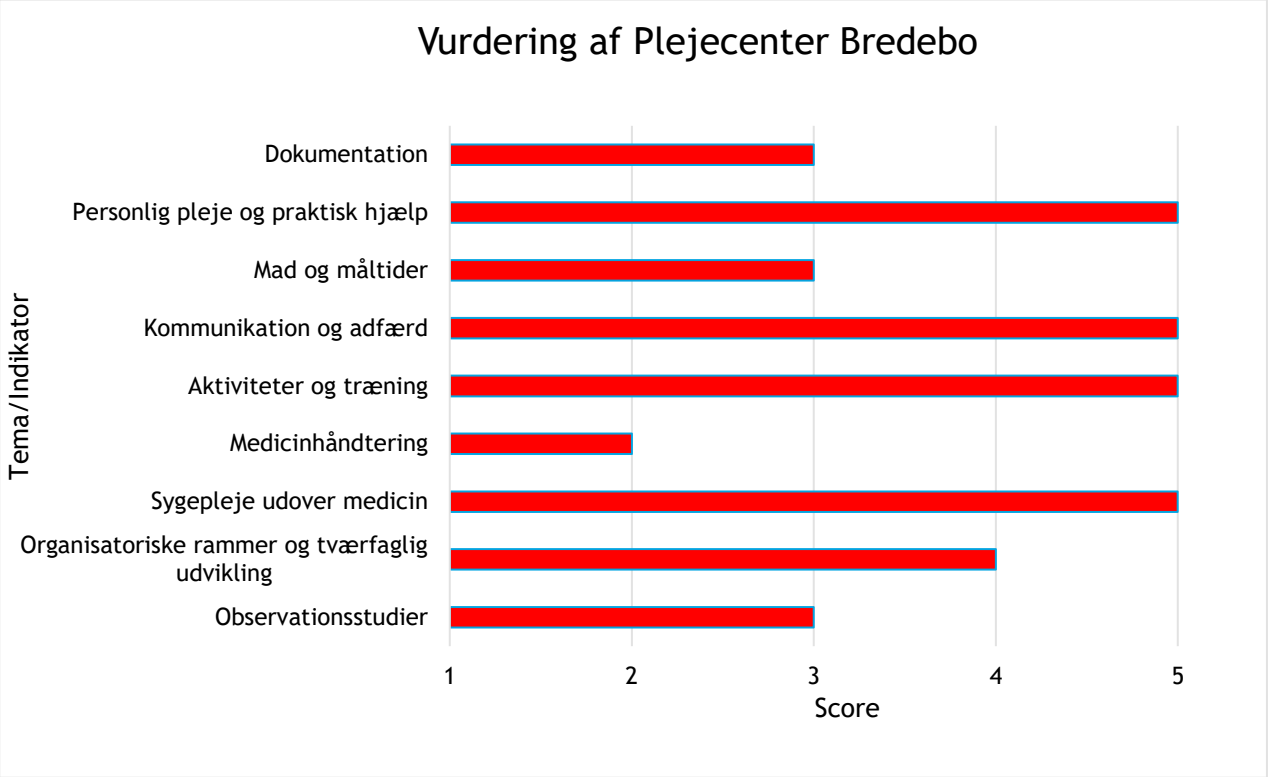
1. OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET

Oplysninger om plejecentret og tilsynet
Navn og Adresse: Plejecenter Bredebo, Bredebovej 1, 2800 Lyngby
Leder: Tina Bardrum
Antal boliger: 96 boliger
Dato for tilsynsbesøg: Den 8. september 2022
Tilsynets deltagerkreds: Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: • Interview med plejecentrets ledelse • Interview af tre beboere • Gennemgang af dokumentation • Kontrol af medicinen • Observationsstudier • Gruppeinterview med tre medarbejdere (to social- og sundhedshjælpere og en social- og sundhedsassistent) Beboere, 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: Pernille Breck Johansson, Manager og sygeplejerske Gitte Duus Andersen, Manager og sygeplejerske, cand. cur

2. VURDERING

2.1 TILSYNETS VURDERINGER

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



Dokumentation:

Tilsynet vurderer, at dokumentationen vedrørende servicelovsydelser i middel grad lever op til gældende retningslinjer på området, idet der er en del mangler i udfyldelsen, som vil kræve en målrettet indsats at afhjælpe. Det er tilsynets vurdering, at døgnrytmeplanerne og de generelle oplysninger generelt fremstår ajourførte og med fyldestgørende beskrivelser. Dog vurderes det, at det vil kræve en målrettet indsats at rette op på de mangler, der er relaterede til handlingsanvisninger samt funktionsevne- og helbredstilstande. Hertil ses manglende ajourføring samt manglende sammenhæng til de tildelte indsatser og den medicinske behandling.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre tilfredsstillende for dokumentationsarbejdet, og at de føler sig fortrolige herved. Dog vurderes det, at medarbejderne i mindre grad oplever at have den fornødne tid til at sikre den løbende ajourføring, og i stedet må de prioritere i dokumentationen.

Personlig pleje og praktisk hjælp:

Tilsynet vurderer, at den tildelte indsats svarer til beboernes behov, samt at hjælpemidler og boliger er tilfredsstillende renholdt. Det er tilsynets vurdering, at beboerne i meget høj grad er tilfredse med den hjælp, de modtager, og med kvaliteten heraf, samt at beboerne oplever kontinuitet og tryghed ved hjælpen.

Ligeledes vurderes det, at medarbejderne i meget høj grad kan redegøre for, hvordan personlig og praktisk hjælp skal udføres med udgangspunkt i den rehabiliterende og personcentrerede tilgang.

Mad og måltider:

Tilsynet vurderer, at der under det observerede frokostmåltid, ikke sikres en individuel tilgang til serveringen, samt at organiseringen og den personlige hjælp på flere områder foregår mindre hensigtsmæssig.

Tilsynet vurderer, at beboerne generelt er tilfredse med madens kvalitet, mulighed for medindflydelse og rammerne for måltidet, samt hvordan beboerne sikres medindflydelse. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for rollefordelingen og for arbejdet med at sikre "Det gode måltid" for beboerne, dog bemærkes det, at fadserveringen ikke er genetableret i alle afdelinger efter COVID-19.

Kommunikation og adfærd:

Tilsynet vurderer, at medarbejderne i meget høj grad udviser en respektfuld og ligeværdig kommunikation og adfærd i mødet med beboerne, som beboerne også giver udtryk for at opleve.

Endvidere er det tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for faktorer, der bidrager til en respektfuld og personcentreret kommunikation og adfærd.

Aktiviteter og træning:

Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad har et varieret tilbud om aktiviteter, hvilket beboerne generelt også udtrykker tilfredshed omkring og anvender efter lyst og evne. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne i meget høj grad udviser kendskab til plejecentrets aktivitets- og træningstilbud, og at de er bevidste om at imødekomme beboernes individuelle behov og motiverer dem til deltagelse i aktiviteter.

Medicinhåndtering:

Tilsynet vurderer, at der i lav grad sikres kvalitet og systematik i medicinhåndteringen.

Den samlede vurdering gives på baggrund af, at der konstateres flere væsentlige mangler i opfyldelsen. Flere af manglerne vurderes at have betydning for beboernes sikkerhed, og vil kræve en betydelig og målrettet indsats at afhjælpe.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne er tilfredse og trygge med medarbejdernes måde at håndtere deres medicin på, og at medarbejderne kan redegøre fagligt korrekt for deres arbejdsgange i forbindelse med medicinhåndtering.

Sygepleje ud over medicin:

Tilsynet vurderer, at beboerne i meget høj grad er tilfredse og trygge ved medarbejdernes håndtering af sygeplejeydelser, og at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med de sygeplejefaglige ydelser for delegeringsarbejdet og for dokumentationen heraf.

Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde:

Tilsynet vurderer, at lederen og medarbejderne oplever, at der er sammenhæng mellem medarbejdernes kompetencer og beboernes behov. Det er tilsynets vurdering, at plejecentrets organisering i høj grad understøtter et godt tværfagligt samarbejde, og at medarbejderne kan redegøre herfor.

Dog vurderer tilsynet, at medarbejderne ikke har indgående kendskab til gældende retningslinjer i forhold til de områder, der skal sikres indberetning af i UTH-arbejdet.

Ydermere er det tilsynets vurdering, at plejecentret ikke har fulgt tilfredsstillende op på anbefalingerne fra sidste tilsyn, da flere af områderne fortsat vurderes aktuelle ved dette tilsyn.

Observationsstudier:

Tilsynet vurderer, at medarbejderne i begge observationsstudier generelt har en respektfuld og imødekommende kommunikation og adfærd, fraset i et tilfælde, hvor en medarbejder ikke konsekvent banker på døren, inden hun træder ind i beboerens bolig.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har fokus på at sikre beboernes autonomi, og at de anvender en rehabiliterende tilgang, hvor det er muligt.

Det vurderes, at der i det ene observationsstudie sker en hensigtsmæssig organisering af plejen, mens medarbejderne i det andet plejeforløb i mindre grad koordinerer deres roller tilstrækkeligt mellem sig og i mindre grad tilpasser tempoet til beboerens behov og kognitive formåen.

Tilsynet vurderer, at en medarbejder udfører håndhygiejne i overensstemmelse med gældende retningslinjer, men at der i begge observationsstudier ses eksempler på, at der ikke foregår konsekvent håndhygiejne mellem handskeskift. Endvidere vurderer tilsynet, at der generelt er en systematisk opbevaring af en beboers øjendråber, men at et præparat ikke er påført beboerens navn eller anbrudsdato.

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:

Anbefalinger
1. Tilsynet anbefaler, at der rettes ledelsesmæssig opmærksomhed på at sikre, at den sundhedsfaglige dokumentation, herunder handlingsanvisninger samt funktionsevne- og helbredstilstande, indgår som et fokusområde på plejecentret. Hertil anbefales det, at der sikres en korrekt opretteIse, udfyldelse og ajourføring heraf i overensstemmelse med gældende retningslinjer.
2. Tilsynet anbefaler, at der iværksættes indsatser, der bidrager til at sikre "Det Gode Måltid", herunder fokus på fadservering, organisering, rollefordeling og tilgangen til den personlige hjælp.
3. Tilsynet anbefaler, at det får høj ledelsesmæssig prioritering at sikre en systematisk tilgang til medicinhåndteringen i overensstemmelse med gældende retningslinjer på området. Hertil bør der ske en faglig drøftelse med medarbejderne, så der sikres opmærksomhed på at sikre konsekvent egenkontrol og kvittering af den administrerede medicin.
4. Tilsynet anbefaler, at der sikres ledelsesmæssig opmærksomhed på at øge medarbejdernes kendskab til de områder, der er indbefattede af indberetningspligten i relation til UTH-arbejdet, herunder indberetning af visse infektioner.
5. Tilsynet anbefaler, at der sker en faglig drøftelse omkring, hvordan medarbejderne træder ind i beboernes bolig, så der sikres en respektfuld adfærd.
6. Tilsynet anbefaler, at det fagligt drøftes, hvordan medarbejderne kan blive opmærksomme på at tilpasse deres tempo til beboernes behov i forbindelse med hjælpen den personlige pleje, herunder at sikre en tydelig rollefordeling, når der samarbejdes omkring en beboer.
7. Tilsynet anbefaler, at det ledelsesmæssigt sikres, at alle medarbejdere udfører håndhygiejne i overensstemmelse med gældende retningslinjer.

3. DATAGRUNDLAG

3.1 OPFØLGNING FRA SIDSTE TILSYN OG UDVIKLINGSOMRÅDER

Data	**LEDELSESINTERVIEW:** Tilsynet indledes med, at lederen redegør for opfølgning på sidste års tilsyn, hvor plejecentret modtog anbefalinger i forhold til dokumentationsområdet, måltidet, medicinområdet, anvendelse af VAR, magtanvendelse, kompetenceudvikling, tilpasning af plejen til beboernes behov samt hygiejneområdet. Vedrørende dokumentationsområdet oplyses det, at dokumentations-frontløbere, som er tilknyttet alle afdelinger i både dag- og aftenvagt, har drøftet emnet med medarbejderne og har forestået sidemandsoplæring. Herudover er dokumentationen også drøftet på personalemøder. Frontløberne understøtter dokumentationsarbejdet sammen med en sygeplejerske, som er dokumentationsambassadør. Sygeplejersken har udført audits, og der er arbejdet med data herfra som led i forbedringsarbejdet. Lederen nævner, at den planlagte dokumentationsundervisning centralt fra har været aflyst, grundet COVID-19. I forhold til VAR beskriver lederen, at social- og sundhedsassistenterne nu er oplært i anvendelsen heraf, og at sygeplejerskerne anvender VAR meget systematisk i deres daglige arbejde. I forhold til måltiderne oplyses det, at der er indført fadservering i de afdelinger, hvor beboerne kan honorere dette, og der har været drøftelser med medarbejderne herom. Vedrørende medicinområdet er det løbende et opmærksomhedsområde, og sygeplejerskerne gennemgår med jævne mellemrum de generelle medicinoplysninger i samarbejde med social- og sundhedsassistenterne. I forbindelse med beboernes fødselsdag, udføres der medicingennemgang i samarbejde med beboerens læge. Lederen oplyser, at en sygeplejerske, som er tovholder på arbejdet med de utilsigtede hændelser (UTH), på baggrund af indberettede UTH sikrer opfølgning og sparring med den øvrige personalegruppe. I relation til at sikre medarbejderne øget kendskab til magtanvendelsesbegrebet har der været planlagt undervisning ved en demenskoordinator, som dog blev aflyst. Der er planer om at afholde interne og lokale undervisningsseancer i stedet. I forhold til medarbejdernes ønske om kompetenceudvikling har der været undervisning for alle medarbejdere i "Personcentreret omsorg" ved ergoterapeut Mette Søndergaard. Hertil er medarbejderne på personalemøder blevet introducerede til afholdelse af beboerkonferencer. Konferencerne er nedskrevet i et årshjul, så der sikres en systematisk tilgang, så alle beboere drøftes, og aftenholdet sikres mulighed for at deltage. I forhold til at sikre, at medarbejderne tilpasser tempoet af plejen til beboerens behov, er det ledelsens oplevelse, at det ikke er en generel udfordring, men at det skyldtes medarbejdernes nervøsitet. På hygiejneområdet har en hygiejnesygeplejerske været ude og undervise medarbejderne omkring råd/vejledning efter COVID-19. Dertil er der udvalgt hygiejne-frontløbere på alle plejecentre, som laver supervision og tilbyder sparring og bedside undervisning. I øjeblikket har en afdeling fokus på et projekt vedrørende at nedbringe anvendelsen af psykofarmaka. Der vil være Kick-off i løbet af efteråret, så der sikres opmærksomhed på emnet.

	Endvidere er der fokus på at klarlægge demensudfordringer i samråd med andre plejecentre, herunder forebyggelse af både fysiske og psykiske voldsproblematikker. En ekstern underviser har foretaget sparring med medarbejderne på baggrund af særligt udfordrende hændelser. Hertil har kommunen udarbejdet nye instrukser vedrørende briefing/debriefing, og det er lederens oplevelse, at medarbejderne har fået nogle gode redskaber.

3.2 DOKUMENTATION

Data	Der foretages observation i tre beboeres omsorgsjournal. <u>Døgnrytmeplanen:</u> Døgnrytmeplanerne udarbejdes som handlingsanvisninger. Generelt ses alle døgnrytmeplanerne ajourført inden for de seneste seks måneder, dog ses der i et tilfælde, at en døgnrytmeplan for "dag" ikke er ajourført efter beboerens seneste indlæggelse, hvorfor der ikke er overensstemmelse til den aktuelle situation. Døgnrytmeplanerne er generelt handlevejledende, korte og med detaljerede beskrivelser af beboernes ressourcer og medarbejdernes indsats. Eksempelvis ses detaljerede og handlingsanvisende beskrivelser af hjælp til bad og personlig pleje, som er beskrevet ud fra en rehabiliterende tilgang. Døgnrytmeplanerne er korte og overskuelige, men de ses ikke med ens opbygning. Døgnrytmeplanerne indeholder information om forbyggende og sundhedsfremmende indsatser relateret til eksempelvis hudpleje, ernæring, trivsel og forebyggelse af tryksår. Under feltet "Særlig opmærksomhed" ses der i alle journaler relevante beskrivelser af særlige opmærksomhedspunkter, der er individuelle for den enkelte beboer. Her ses eksempelvis, at en beboer bliver højtråbende og sårbar ved overstimulering, mens en anden beboer ønsker sin mad udskåret på en bestemt måde. <u>Funktionsevnetilstande:</u> I to ud af tre journaler ses det, at nogle af funktionsevnestilstandene indeholder oplysninger, der ikke længere er aktuelle, og derfor bør ajourføres. <u>Generelle oplysninger:</u> For alle tre journaler ses feltet "Generelle oplysninger" generelt tilfredsstillende udfyldt. Særligt de journaler, hvor beboerens livshistorie, interesser og helbredsoplysninger er velbeskrevne og understøtter et personcentreret beboerforløb. I et tilfælde er beskrivelserne ikke ajourført efter beboerens indflytning på plejecentret. <u>Handlingsanvisninger for sygeplejeydelser:</u> Alle tre beboere har handlingsanvisninger på sygeplejeydelser ud over medicin. Eksempelvis ses handlingsanvisninger på sårpleje, kompression og kateterpleje. I nogle af handlingsanvisningerne er der indsat link til VAR, så det sikres, at nyeste instruks er tilknyttet sundhedslovsydelsen. Tilsynet konstaterer følgende mangler: • I to journaler fremgår der handlingsanvisninger på fx øjendråber/irriterede øjne, hosteteknik/dosering af antibiotika, kompression, decubitus og smerter, der ikke længere er aktuelle, og som har overtrådt opfølgningsdato.

- I en journal mangler der oprettelse af en handlingsanvisning vedrørende håndtering af beboerens hudplejeproblemer, herunder medicinsk salve.
- I en handlingsanvisning mangler der handlevejledende beskrivelser af planen for beboerens kateterpleje, herunder information om næste kateterskift.

Helbredstilstande:

I alle tre journaler ses der eksempler på manglende overensstemmelse mellem beboerens medicinskema, oprettede helbredstande og beboerens aktuelle helbredstilstand. Helbredstilstandene bør derfor ajourføres.

Tilsynet bemærker positivt, at der er oprettet helbredstilstande på potentielle udfordringer, som fx respiration og cirkulation, som beskrives som velbehandlede, men med mulighed for forværring.

Tilsynet konstaterer følgende mangler:

- I to tilfælde er der ikke sammenhæng til beboerens medicinliste. Beboerne er fx i behandling med medicinsk salve/creme eller laksantia, uden at den relevante tilstand er oprettet.
- I et tilfælde er der oprettet en tilstand på sårpleje, der ikke fremgår andetsteds i dokumentationen.

Eventuelle bemærkninger til observationsnotater:

I alle tre journaler foreligger der relevante observationsnotater, der beskriver medarbejdernes observationer og indsatser i relation til de faglige indsatsområder.

Her er beskrevet beboerens afvigelser fra den habituelle tilstand, eksempelvis inden for områder som cirkulation, lejring, smerter, adfærd og hudproblemer.

I et tilfælde mangler der opfølgning på en beboers hudproblemer.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne oplyser, at de anvender døgnrytmeplaner til at sikre, at beboerne modtager hjælp i overensstemmelse med deres ønsker og vaner. Social- og sundhedsassistenterne opretter som oftest døgnrytmeplanerne, men alle medarbejdere/kontaktpersoner er ansvarlige for den løbende ajourføring, som foretages ved ændringer i beboerens tilstand. Opfølgningsdatoer sikrer den løbende ajourføring. Døgnrytmeplanen skal fungere som en slags manual, så medarbejderne hurtigt og nemt kan danne sig et overblik over beboerens ressourcer og behov for hjælp, uden at have forudgående kendskab til beboeren. Endvidere er der fokus på at sikre individuelle og handlevejledende beskrivelser og information af særlige opmærksomhedspunkter.

Oplysningerne til døgnrytmeplanen og de Generelle oplysninger sikres fra indflytningssamtalen, de pårørende og i den løbende dialog med beboeren.

Ikke alle medarbejderne anvender overskrifter, ud over de fortrykte, men de føler sig fortrolige med dokumentationsarbejdet, og de oplever gode muligheder for sparring. Medarbejderne beskriver bevidsthed om, at der mangler opfølgning på flere områder, herunder funktionsevne- og helbredstilstande. Hertil beskriver medarbejderne, at de oplever, at tiden til dokumentationsarbejdet ofte er presset, og at de derfor må prioritere det vigtigste.

Social- og sundhedsassistenterne opretter handlingsanvisninger på sundhedslovsydelser i samarbejde med sygeplejerskerne.

	Handlingsanvisningerne indeholder ofte links til VAR, så der sikres den korrekte procedure. I forbindelse med personlig opgaveoverdragelse til social- og sundhedshjælpere sikres der fokus på medarbejdernes kompetenceskemaer. En medarbejder er frontløber i Nexus, og medarbejderen deltager i møder med jævnlige mellemrum vedrørende ændringer eller opdateringer heraf, hvorefter der sikres vidensdeling i afdelingerne på diverse møder.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at dokumentationen vedrørende servicelovsydelser i middel grad lever op til gældende retningslinjer på området, idet der er en del mangler i udfyldelsen, som vil kræve en målrettet indsats at afhjælpe. Det er tilsynets vurdering, at døgnrytmeplanerne og de generelle oplysninger generelt fremstår ajourførte og med fyldestgørende beskrivelser. Dog vurderes det, at det vil kræve en målrettet indsats at rette op på de mangler, der er relaterede til handlingsanvisninger samt funktionsevne- og helbredstilstande. Hertil ses manglende ajourføring samt manglende sammenhæng til de tildelte indsatser og den medicinske behandling.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre tilfredsstillende for dokumentationsarbejdet, og at de føler sig fortrolige herved. Dog vurderes det, at medarbejderne i mindre grad oplever at have den fornødne tid til at sikre den løbende ajourføring og i stedet må prioritere i dokumentationen.

3.3 PERSONLIG PLEJE OG PRAKTISK HJÆLP

Data	**OBSERVATION** Tilsynet observerer, at beboerne, der besøges i boligerne, fremstår soignerede og veltilpasse. Beboernes tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til deres levestil og behov. **BEBOERINTERVIEW** Beboerne giver alle udtryk for, at hjælpen til den personlig pleje og støtte er tilpasset deres behov, og at de oplever kvaliteten af hjælpen tilfredsstillende. Beboerne føler sig medinddragede i plejen, og de anvender deres ressourcer i så stort omfang som muligt. To beboere nævner, at der kan være forskellige medarbejdere, men beboerne oplever ikke, at det påvirker kvaliteten og kontinuiteten, da medarbejderne har kendskab til deres behov for hjælp. Beboerne føler sig trygge i hverdagen, og de oplever et godt samarbejde med medarbejderne. En beboer beskriver, at der en gang imellem kan være lidt ventetid på besvarelse af nødkald, men beboeren ønsker ikke at problematisere dette. Beboeren siger samtidig, at medarbejderne altid er søde og hjælpsomme, når de kommer. De to øvrige beboere oplever en rimelig tidsramme for besvarelse af nødkald. Beboerne giver ligeledes udtryk for tilfredshed med rengøringen, som primært varetages af rengøringspersonalet. **MEDARBEJDERINTERVIEW** Medarbejderne oplyser, at de arbejder ud fra kontaktpersonssystemet, som sikrer indgående kendskab til beboerne. Endvidere anvendes beboernes døgnrytmeplaner og livshistorier i de tilfælde, hvor de ikke kender beboerens individuelle ønsker, rutiner og behov. Nogle dage prioriteres det at bytte beboere internt for en dag eller kortere periode for at få en anden faglig vinkel fra en kollega.

	Medarbejderne oplyser, at de har modtaget undervisning i "Personcentreret omsorg", og at de derfor arbejder med at møde beboeren individuelt og med fokus på mennesket og ikke sygdommen. Medarbejderne beskriver, at de sikrer beboernes tryghed, ved at: • Sikre kontinuitet og faste rammer. • Udvise nærvær. • Anvende fysisk berøring. • Udstråle ro og tålmodighed i sit kropssprog og ikke udvise en fortravlet adfærd. • Tilpasse hjælpen til beboernes behov. Medarbejderne redegør med forskellige eksempler på, hvordan de betragter beboernes kropssprog, adfærd og deres lyst til at deltage i aktiviteter, som en indikator for beboernes trivsel og tryghed. Den rehabiliterende tilgang beskrives som en metode, der anvendes til at bevare beboernes ressourcer længst muligt ved at involvere dem i de forskellige opgaver. Medarbejderne foretager løbende en individuel vurdering af beboernes ressourcer, så medinddragelsen opleves meningsfuld. Medarbejderne oplever, at beboerne får mere selvtillid, når de er involverede i de forskellige opgaver. Medarbejderne bistår med praktiske opgaver, såsom håndtering af vasketøj, sengeredning og oprydning, mens rengøringspersonalet varetager selve rengøringen af beboernes boliger. Renholdelsen af beboernes hjælpemidler foregår lidt forskelligt, men det er medarbejdernes ansvar, at det sker ved behov. I en afdeling anvendes et afkrydsningsskema til at sikre en systematisk tilgang til renholdelsen. Ved ændringer i en beboers tilstand sikres der opmærksomhed på vitale behov, såsom væske og udskillelser, og der søges sparring ved kollega, afhængigt af eget kompetenceområde. Der foretages målinger ud fra EWS (Early Warning Score), og dette konfereres herefter med en sygeplejerske eller beboerens egen læge. Medarbejderne arbejder med triagering, og de redegør for hvordan adfærd, symptomer og diagnoser afgør triageringsfarven. Ved markering til- eller fra rød er der altid en sygeplejerske involveret.
Tilsynets vurdering - 5	
Tilsynet vurderer, at den tildelte indsats svarer til beboernes behov, samt at hjælpemidler og boliger er tilfredsstillende renholdte. Det er tilsynets vurdering, at beboerne i meget høj grad er tilfredse med den hjælp, de modtager og med kvaliteten heraf, samt at beboerne oplever kontinuitet og tryghed ved hjælpen. Ligeledes vurderes det, at medarbejderne i meget høj grad kan redegøre for, hvordan personlig og praktisk hjælp skal udføres med udgangspunkt i den rehabiliterende og personcentrerede tilgang.	

3.4 MAD OG MÅLTIDER

Data	**OBSERVATION** Tilsynet foretager en kort observation af frokostmåltidet på en afdeling. Under måltidet er tre medarbejdere til stede. Medarbejderne arbejder ud fra en tydelig rollefordeling, hvortil maden anrettes af en medarbejder fra køkkenet, mens to andre medarbejdere serverer maden for beboerne. Hertil bemærker tilsynet, at portionsanretningerne fremstår ens og at alle beboere har fået serveret saftevand, hvilket efterlader et indtryk af, at der ikke er taget hensyn til beboernes individuelle ønsker. Under måltidet er der fokus på at skabe ro, hvilket udfordres af beboernes helbredsmæssige tilstande. En beboer bliver eksempelvis vred, idet en medarbejder serverer maden. Beboeren siger højt at han ikke ønsker maden.

Medarbejderen fjerner straks maden, og en anden medarbejder forsøger kort efter at servere maden for beboeren, men beboeren afviser igen maden. Medarbejderen stiller tallerkenen ved siden af beboeren og går ikke yderligere i dialog med beboeren herom. En anden beboer har sin middagsmedicin liggende foran sig. En medarbejder minder beboeren om pillerne, men beboeren nægter at tage medicinen. Medarbejderen forsøger at lægge tabletterne på en ske, men beboeren afviser igen medicinen, hvorefter medarbejderen tager medicinen med ind på kontoret. En tredje beboer rejser sig flere gange og skal til at gå. En medarbejder henvender sig til beboeren på en venlig måde og beder beboeren om at sætte sig ned igen, hvorefter beboeren sætter sig roligt ned.

Efter, at der er serveret mad for beboerne i spisestuen, fortsætter to medarbejdere med at løse opgaver i boligerne. En medarbejder forbliver i spisestuen, og medarbejderen sætter sig ned ved bordet og støtter en beboer med at spise. Medarbejderen anvender ikke en serviet til at tørre beboeren om munden, når der spildes, men medarbejderen bruger i stedet beboerens spisestykke, hvilket vurderes mindre hensigtsmæssigt. Medarbejderen er herudover også nødt til at rejse sig flere gange og afbryde sin opgave, idet andre beboere ved bordet har behov for hjælp. Hertil bemærkes det, at organiseringen bevirker, at ikke alle beboere støttes på den måde, som de har behov for. To beboere har eksempelvis vanskeligt ved at skære kødet ud. En beboer forsøger ad flere omgange at gøre opmærksom på dette, men der går lidt tid, før medarbejderen hører det og herefter straks hjælper beboeren. En anden beboer er i stedet begyndt at spise maden på en mindre værdig måde, hvortil beboeren spilder ned af sig selv, hvilket beboeren senere reagerer negativt på.

BEBOERINTERVIEW

Beboerne beskriver generelt tilfredshed med maden og dens kvalitet. En beboer nævner, at han efter eget ønske primært spiser yoghurt til morgen og frokost, men at medarbejderne løbende forsøger at motivere ham til at indtage noget andet. Beboerne er glade for den varme mad, dog ville en beboer ønske, at den blev serveret til frokost i stedet. Beboeren overvejer derfor at finde en anden leverandør. Ledelsen beskriver opmærksomhed på beboerens utilfredshed.

Beboerne beskriver gode muligheder for mellemmåltider, som fx kaffe og kage, som de indtager efter behov. En beboer nævner, at der er mulighed for at ønske menuen til sin fødselsdag, hvilket hun er glad for.

En beboer indtager frokosten i caféen og de øvrige måltider i fællesstuen i afdelingen, mens en anden beboer indtager alle måltider i fællesstuen. Begge beboere oplever, at der er en hyggelig stemning, hvor medarbejderne sidder med ved bordene. En beboer kan ikke svare på tilsynets spørgsmål vedrørende dette.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne oplyser, at de om formiddagen sikrer en tydelig rollefordeling ved frokostmåltidet, hvor en medarbejder anretter maden, og de øvrige medarbejdere sidder med ved bordene for at skabe ro og hjælpe beboere samt bidrage til en hyggelig dialog. Der er fokus på at slukke fjernsyn og radio, og at praktiske gøremål først foretages, efter at alle har spist. I nogle afdelinger er der fadservering, og de beboere, der ikke kan honorere dette, får portionsanrettet deres mad. Medarbejderne italesætter, at de nok skal have øget fokus på at ændre vaner efter COVID-19, og tilsynet har en refleksion med medarbejderne omkring at stimulere beboernes sanser, fx ved, at de kan se den mad, der serveres, og ved at de selv udpeger den mad de ønsker.
Medarbejderne sikrer drikkevarer på bordene i rehabiliterende øjemed, så beboerne selv kan forsyne sig, og nogle beboere bidrager til oprydning efter maden.

	Der er mulighed for alternative kosttilbud, hvis der er særlige fødevarer, man ikke kan lide/tåle, og der er ligeledes mulighed for ekstra mellemmåltider ved behov herfor. Dette afgøres på baggrund af en ernæringsscreening.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at der under det observerede frokostmåltid ikke sikres en individuel tilgang til serveringen, samt at organiseringen og den personlige hjælp på flere områder foregår mindre hensigtsmæssig. Tilsynet vurderer, at beboerne generelt er tilfredse med madens kvalitet, mulighed for medindflydelse og rammerne for måltidet, samt hvordan beboerne sikres medindflydelse. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for rollefordelingen og for arbejdet med at sikre "Det gode måltid" for beboerne. Dog bemærkes det, at fadserveringen ikke er genetableret i alle afdelinger efter COVID-19.

3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

Data	**OBSERVATION** Medarbejderne hilser venligt på de beboere, de møder. Medarbejderne anvender i flere tilfælde fysisk berøring i kontakten med beboerne. I et tilfælde ses fx, at en medarbejder henvender sig til en beboer, som går rundt på gangen. Medarbejderen lægger armen om beboeren og taler til beberoen i øjenhøjde. I et andet tilfælde henvender en medarbejder sig til en beboer, som kommer kørende i sin kørestol og har flere glas i hånden. Medarbejderen spørger straks beboeren, om hun har brug for hjælp, og medarbejderen støtter herefter beboeren som aftalt. **BEBOERINTERVIEW** Alle beboerne oplever, at medarbejderne er søde og venlige i deres tilgang. Ligeledes beskrives det, at medarbejderne taler pænt og respektfuldt, og at der er plads til sjov. En beboer siger; *"Jeg laver skæg og driller dem"*, og beboeren giver udtryk for, at der er en gensidig humoristisk tone mellem beboeren og medarbejderne. **MEDARBEJDERINTERVIEW** Medarbejderne beskriver fokus på at møde beboerne individuelt og respektfuldt med øget fokus på beboernes anvendelse af det verbale- og nonverbale sprog. Medarbejderne redegør for, hvordan følgende faktorer bidrager hertil: • Øjenkontakt. • Tiltaleform – skal være individuel og professionel. • Kropssprog, skal være åbent og smilende. • Fysisk berøring. • Aflæse beboerens behov gennem et godt og personcentreret kendskab til beboeren. Hos beboere med demens anvendes korte og præcise sætninger, guidning og spejling, og der gives ikke for mange valgmuligheder. Medarbejderne oplyser, at de ville reagere ved at tage en dialog med den respektive kollega, hvis de konstaterede en uhensigtsmæssig kommunikation over for beboerne. Hertil beskrives særligt fokus på at introducere vikarer/afløsere til en god og professionel kommunikation.

	Medarbejderne oplever, at de har en god kommunikation med beboernes pårørende, som kontaktes på baggrund af deres ønsker hertil, som er beskrevet under stamdata i Nexus.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at medarbejderne i meget høj grad udviser en respektfuld og ligeværdig kommunikation og adfærd i mødet med beboerne, som beboerne også giver udtryk for at opleve.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for faktorer, der bidrager til en respektfuld og personcentreret kommunikation og adfærd.

3.6 AKTIVITETER OG TRÆNING

Data	**OBSERVATION** På flere afdelinger står træningsredskaber, som beboerne frit kan benytte. På tilsynsdagen observeres der ingen planlagte aktiviteter, men af aktivitetsoversigten fremgår det, at der afholdes billard, træningsbanko og træningshold. Endvidere ses det, at der på månedsplanen for aktiviteter er planlagt besøgshund, koncert, gudstjeneste, banko, musikhygge og stationstræning. På en afdeling afspilles der rolig musik fra morgenstunden. En beboer sidder og nyder musikken, mens han læser dagens avis og drikker en kop kaffe. **BEBOERINTERVIEW** Beboerne beskriver, at de generelt er meget tilfredse med aktivitets- og træningstilbuddene på plejecentret. To beboere deltager i forskellige former for træning, mens den tredje beboer kommer i 'Klubben' flere gange ugentligt, og beboeren går lange ture i nærmiljøet. En af beboerne fortæller, at han venter besøg af en fysioterapeut, grundet smerter i foden. En anden beboer kan ikke redegøre for aktiviteter ud over træning, men beboeren nævner, at det kunne blive bedre. **MEDARBEJDERINTERVIEW** Medarbejderne beskriver, at nogle beboere går til gymnastik med en fysioterapeut eller deltager i den tilbudte holdtræning flere gange ugentligt. Der beskrives fokus på at tilbyde meningsfulde aktiviteter, der øger beboernes livskvalitet. Medarbejderne redegør for de forskellige trænings- og aktivitetstilbud, som fx træningsbanko, strikkeklub, gåture, busture, quiz og herrefrokost. I alle afdelingerne er der en synlig aktivitetsplan, og medarbejderne informerer ligeledes beboerne og motiverer dem til deltagelse ud fra kendskabet til deres personlige interesser, ligesom der sikres lokale aktiviteter i de forskellige afdelinger. På plejecentret er der fokus på anvendelsen af frivillige, som eksempelvis byder ind med strikkeklub, cykelpiloter, besøgshund og besøgsvenner. Det er medarbejdernes oplevelse, at beboerne er meget glade for de frivilliges tilbud.

Tilsynets vurdering - 5
Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad har et varieret tilbud om aktiviteter, hvilket beboerne generelt udtrykker tilfredshed med og anvender efter lyst og evne. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne i meget høj grad udviser kendskab til aktivitets- og træningstilbud, og at de er bevidste om at imødekomme beboernes individuelle behov og motivere dem til deltagelse i aktiviteter.

3.7 MEDICINHÅNDTERING

Data	**OBSERVATION** På hver afdeling findes en aflåst medicinvogn, hvor beboernes medicin opbevares for en uge ad gangen. Hver beboer har en skuffe, hvor doseringsæskerne er placeret systematisk under ugedage. Ikke-dispensérbar medicin, som fx Movicol, er påført beboernes navn og dag for administration. Den øvrige medicin opbevares i et aflåst skab i boligen. Her anvendes farvede poser til pn medicin og seponeret medicin, men ikke til ikke-anbrudt medicin. I stedet sættes der kryds på de præparater, som der aktuelt dispenseres fra, for at sikre tydelighed omkring dette. Den doserede medicin er ophældt i blå doseringsæsker til to uger ad gangen. Der er overensstemmelse mellem medicinlisten og den dispenserede medicin hos to ud af tre beboere, og hos alle beboere ses dagens morgen- og middagsmedicin administreret korrekt. Ligeledes bemærkes det, at der hos alle beboerne er foretaget nylig ajourføring af FMK, og at feltet for "Cave" er udfyldt. Tilsynet konstaterer flere mangler: • I et tilfælde konstateres der fejl i dispenseringen. Beboeren har fået dispenseret, svarende til den halve dosis af den lægelige ordination på penicillin. • Hos en beboer observeres en tom doseringsæske med en anden beboers navn og CPR-nummer. Det er usikkert, om beboeren har fået udleveret den anden beboers medicin. • Hos alle beboere observeres præparater med en overskredet holdbarhedsdato. Præparaterne er opbevaret i pose med seponeret ikke-aktuel medicin, og de er derfor ikke dispenseret i beboernes doseringsæsker. • Hos alle beboere ses eksempler på manglende ajourføring af handelsnavne. • I medicinvognen ses der ikke konsekvent anvendelse af beboernes navn/ CPR-nummer ved ruminddelingen af ikke-dispensérbar medicin, som fx Lactulose. • Hos to beboere ses der enkelte udgaver af samme præparat, som er anbrudt uden at der sættes kryds på æsken, og det er derfor ikke tydeligt, hvilket præparat, der dispenseres fra. • Hos en beboer mangler der to doseringsæsker med navn og CPR-nummer, og en doseringsæske mangler ugedag. • Hos en beboer ses det, at medicin, der skal gives særskilt kl. 7, er dispenseret sammen med beboerens øvrige morgenmedicin, der skal gives kl.8. • Hos en beboer bemærkes det, at fire doseringsæsker står opbevaret i et lille krus i medicinskabet. Det er uvist, hvorfor æskerne er opbevarede særskilt. • Hos en beboer fremgår der bemærkninger på medicinskemaet, som er af ældre dato, og som derfor bør ajourføres. Ligeledes fremgår et præparat på LMK, som ikke længere er aktuelt, og derfor bør afsluttes korrekt.

	• Hos alle beboere ses, at der ikke sker konsekvent kvittering for administreret medicin. **BEBOERINTERVIEW** Alle beboerne beskriver, at de er tilfredse og trygge med medarbejdernes måde at håndtere deres medicin på. **MEDARBEJDERINTERVIEW** En medarbejder redegør for en systematisk tilgang til medicinhåndteringen, herunder for, hvordan der løbende sikres ajourføring af FMK. Til dispenseringsopgaven anvendes dispenseringsmodulet i Nexus, og der doseres på et lukket kontor for at sikre ro til opgaven. På plejecentret dispenseres til 14 dage ad gangen, og der dispenseres kun til hele æsker, så der ikke sker planlagt efterdosering. Der anvendes indsatskort til at sikre opmærksomhed på ændringer i handelsnavne. Medicinen er opbevaret forsvarligt i aflåste skabe/medicinvogne, og der sikres CPR-nummer og navnelabels på alle æsker, og der påsættes labels med klokkeslæt på ikke-dispensérbar medicin samt sikres anbrudsdatoer. Ved dispensering af risikosituationsmedicin sikres der ekstra egenkontrol ved en kollega. Medarbejderne redegør ligeledes fagligt korrekt for den kontrol, der skal gøres i forbindelse med medicinadministration, herunder for, hvordan der sikres tidstro registrering i Nexus. Ved tvivlsspørgsmål søges der sparring hos kolleger eller i medicininstruksen.
Tilsynets vurdering - 2	
Tilsynet vurderer, at der i lav grad sikres kvalitet og systematik i medicinhåndteringen. Den samlede vurdering gives på baggrund af, at der konstateres flere væsentlige mangler i opfyldelsen. Flere af manglerne vurderes at have betydning for beboernes sikkerhed og vil kræve en betydelig og målrettet indsats at afhjælpe. Hertil nævnes eksempelvis dispenseringsfejl, forkert doseringsæske hos en beboer, manglende overholdelse af særskilt ordinationstidspunkt og manglende konsekvent kvittering for administreret medicin. Det er tilsynets vurdering, at beboerne er tilfredse og trygge med medarbejdernes måde at håndtere deres medicin på, og at medarbejderne kan redegøre fagligt korrekt for deres arbejdsgange i forbindelse med medicinhåndtering.	

3.8 SYGEPLEJEYDELSER UDOVER MEDICIN

Data	**OBSERVATION** Tilsynet observerer ikke situationer, hvor der udføres sygeplejeopgaver. Tilsynet konstaterer, at der er sammenhæng mellem de beskrevne sygeplejeopgaver og de leverede sygeplejeopgaver. **BEBOERINTERVIEW** En beboer modtager hjælp til støttestrømper og kateterpleje, og beboeren oplever, at medarbejderne er meget omhyggelige i deres arbejde, fx vedrørende placering af kateterslangen. En anden beboer modtager ligeledes hjælp til kateterpleje, og beboeren fortæller, at han selv justerer lidt på posen i løbet af dagen. Beboeren er særligt glad for, at han altid kan få kontakt med lægen. Den tredje beboer nævner, at hun ofte taler med den faste sygeplejerske. Alle beboerne er meget tilfredse og trygge ved hjælpen.

	MEDARBEJDERINTERVIEW Medarbejderne redegør for, hvordan der sikres sparring med en sygeplejerske, forud for iværksættelse af nye sygeplejefaglige indsatser hos beboerne for at sikre en høj faglig kvalitet i opgaveløsningen. Der oprettes handlingsanvisninger med links til VAR for at sikre nyeste procedurer, og ved tvivl om en opgave tages der kontakt til en sygeplejerske. Det er primært social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker, der anvender VAR, som særligt anvendes til undervisning af elever og kolleger. Medarbejderne fortæller, at de er opmærksomme på kun at udføre videredelegerede opgaver, hvis de er oplært i opgaven hos den enkelte beboer. Beboerne inddrages i sygeplejeopgaverne i det omfang, det er muligt, fx ved at administrere egen medicin eller hjælpe med at hive støttestrømperne det sidste stykke op, så de sidder korrekt.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at beboerne i meget høj grad er tilfredse og trygge ved medarbejdernes håndtering af sygeplejeydelser, og at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med de sygeplejefaglige ydelser, for delegeringsarbejdet og for dokumentationen heraf.

3.9 ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

Data	**LEDELSESINTERVIEW** Lederen oplever, at der er sammenhæng mellem medarbejdernes kompetencer og beboernes behov. Hertil oplyses det, at der løbende tilbydes sparring og vidensdeling ved medarbejdere med særlige kompetencer. Lederen nævner, at store dele af interne og centrale kurser har været aflyst grundet COVID-19, men at det så småt er ved at være normaliseret. Ledelsen ser på muligheden for, at flere medarbejdere oplæres i de videredelegerede opgaver for at øge medarbejdernes kompetencer og anvende eksisterende ressourcer meningsfuldt i en tid med rekrutteringsvanskeligheder. I øjeblikket er der tre ledige stillinger, som dækkes af vikarer. Lederen beskriver en lav personaleomsætning og et sygefravær på omkring fem procent. Plejecentret har siden sidste tilsyn oplevet udskiftning på afdelingslederniveau, dertil er der ansat to nye afdelingsledere. På plejecentret er der to sygeplejersker, hvoraf den ene er tovholder for kvalitetsarbejdet, herunder UTH-arbejdet. Sygeplejersken følger op på de indberettede data, og sygeplejersken drøfter disse med både leder og medarbejdere for at understøtte læring. Ydermere prioriterer lederen, at der i alle vagtlag og på alle afdelinger er social- og sundhedsassistenter. På plejecentret er der, ud over plejepersonale, ydermere ansat fysioterapeut, ergoterapeut, musikterapeut og aktivitetsmedarbejdere. Det er lederens oplevelse, at det tværfaglige samarbejde er velfungerende, og det sikres gennem daglig uformel sparring og jævnlig terapeutdeltagelse på personalemøder og beboerkonferencer. Ledelsen har netop implementeret et årshjul, så der sikres en god struktur for møder og udviklingsområder, så medarbejderne oplever forudsigelighed. **MEDARBEJDERINTERVIEW** Medarbejderne oplever, at der er god sammenhæng mellem deres kompetencer og beboernes behov. Hertil beskriver social- og sundhedshjælperne, at de ønsker flere opgaveoverdragelser for at kunne aflaste deres sygeplejefaglige kolleger, og for at anvende deres eksisterende ressourcer, så beboerne ikke skal opleve ventetid på fx at få skiftet demensplaster.

	Medarbejderne beskriver, at de oplever gode muligheder for kompetenceudvikling, og de nævner, at de for nyligt har modtaget undervisning i "Personcentreret omsorg", hvilket de oplevede som meget positivt. Medarbejderne beskriver, at de dagligt sikrer vidensdeling gennem orientering i Nexus, morgenmøder og den daglige sparring med kolleger. Endvidere afholdes der tværfaglige beboerkonferencer og personalemøder med fast kadence. Medarbejderne beskriver, at de oplever et godt samarbejde med fysio- og ergoterapeuter, diætist, aktivitetsmedarbejdere, musikterapeut og husets frivillige, og de oplever, at det er nemt at komme i kontakt med dem via Nexus, telefon eller mail. I kvalitetsarbejdet beskrives der fokus på udadreagerende beboere, herunder magtanvendelse, voldsregistrering og anvendelsen af særlige skemaer i relation hertil. Medarbejderne beskriver, at de er fortrolige med indberetning af UTH, som gøres på fald og medicinområdet. Medarbejderne sikrer ikke indberetning på infektioner i overensstemmelse med gældende retningslinjer, og de beskriver, at det skyldes manglende kendskab hertil. Medarbejderne beskriver, at sygeplejersken er ansvarlig for UTH-arbejdet, og at hun sikrer opfølgning i afdelingerne.
Tilsynets vurdering - 4	
Tilsynet vurderer, at lederen og medarbejderne oplever, at der er sammenhæng mellem medarbejdernes kompetencer og beboernes behov. Det er tilsynets vurdering, at plejecentrets organisering i høj grad understøtter et godt tværfagligt samarbejde, og at medarbejderne kan redegøre herfor. Dog vurderer tilsynet, at medarbejderne ikke har indgående kendskab til gældende retningslinjer i forhold til de områder der skal sikres indberetning af i UTH-arbejdet. Ydermere er det tilsynets vurdering, at plejecentret ikke har fulgt tilfredsstillende op på anbefalingerne fra sidste tilsyn, da flere af områderne fortsat vurderes aktuelle ved dette tilsyn.	

3.10 OBSERVATIONSSTUDIE

Data	**KOMMUNIKATION** <u>Observationsstudie af personlig pleje ved to personer:</u> Medarbejderne er i boligen ved tilsynets ankomst. Beboeren tiltales på respektfuld vis ved fornavn. Beboeren har ikke noget sprog og har et mimikfattigt ansigtsudtryk. Medarbejderne taler i en rolig og imødekommende tone, og de anvender fysisk berøring i kontakten. Beboeren er meget rigid i sit kropssprog. En af medarbejderne tager beboerens hånd, aer håndryggen blidt og udviser nærvær i sit kropssprog. Hver gang medarbejderne taler til beboeren, sikrer de sig øjenkontakt og går i øjenhøjde med beboeren. Medarbejderne anvender korte og præcise sætninger, der primært omhandler plejen. Medarbejderne omtaler enkelte gange beboeren i tredje person, dog vurderes dette af mindre betydning, da det omhandler koordinering af plejen, og det ikke foregår ind over hovedet på beboeren. <u>Observationsstudie af personlig pleje:</u> Medarbejderen støtter indledningsvist beboeren med at få sine høreapparater på, så beboeren kan høre, hvad der bliver sagt. Herefter spørger medarbejderen ind til, hvordan beboeren har sovet, og medarbejderen følger op med nysgerrige spørgsmål relateret til det, som beboeren fortæller. Under forløbet er der en god kontakt mellem medarbejderen og beboeren. Medarbejderen tiltaler beboeren ved fornavn, og medarbejderen har en rolig og imødekommende tone over for beboeren.

SELVBESTEMMELSE OG MEDINDFLYDELSE

Observationsstudie af personlig pleje ved to personer:

Medarbejderne italesætter løbende deres handlinger, inden de udføres, og de forsøger herved at forberede beboeren på det, der skal ske. Beboeren kan ikke give udtryk for sine ønsker og behov, men det er tydeligt, at medarbejderne kender beboerens vaner og rutiner, da de taler ind i dette undervejs.

Observationsstudie af personlig pleje:

Medarbejderen italesætter sine handlinger løbende, og der er et tydeligt samarbejde mellem beboeren og medarbejderen, hvilket vidner om, at plejen udføres ud fra beboerens faste rutiner. Medarbejderen sikrer sig, at beboeren er klar og ønsker at komme op, og medarbejderen afstemmer løbende forskellige delelementer af plejen med beboeren. Således sikres beboerens selvbestemmelse og medindflydelse under hele forløbet.

REHABILITERING

Observationsstudie af personlig pleje ved to personer:

Beboeren kan grundet helbredsmæssige årsager ikke anvende sine ressourcer aktivt i plejen.

Observationsstudie af personlig pleje:

Medarbejderen støtter beboeren i at anvende sine ressourcer aktivt gennem forløbet. Eksempelvis støttes beboeren med let hånd i at komme op og sidde på sengekanten, hvorefter beboeren selv går ud på badeværelset. Her giver medarbejderen beboeren en våd klud, så beboeren selv kan vaske ansigtet, og beboeren gives herefter tid alene på badeværelset.

ORGANISERING AF ARBEJDET

Observationsstudie af personlig pleje ved to personer:

Medarbejderne har klargjort alle remedier på forhånd. Medarbejderne udfører nedre toilette, mens beboeren ligger i sengen, mens den øvre pleje foregår efter, at beboeren er kommet over i sin kørestol. Medarbejderne har ikke fået afstemt deres rollefordeling, og begge medarbejdere udfører derfor forskellige former for øvre plejeopgaver samtidig omkring beboeren. Eksempelvis vasker en medarbejder beboerens hænder, mens den anden medarbejder er i gang med at vaske beboerens ansigt. Den øvre pleje går meget hurtigt, og den er ikke tilpasset beboerens behov og kognitive formåen. Tilsynet ser yderligere to eksempler herpå under plejeforløbet.

Den ene medarbejder udfører praktiske opgaver, såsom sengeredning, vask af sengebord og affaldshåndtering, mens beboeren sidder på toilettet.

Der forekommer ingen unødige forstyrrelser undervejs.

Observationsstudie af personlig pleje:

Medarbejderen udfører opgaverne ud fra en hensigtsmæssig organisering, hvortil tiden mellem øjendråberne udnyttes til at udføre andre fagligt relevante opgaver.

I tiden mens beboeren sidder alene på toilettet, udfører medarbejderen forskellige praktiske opgaver, så som sengeredning og klargøring af tøj.

Medarbejderen har de rette remedier klargjort, inden plejen påbegyndes, og der forekommer ingen unødige afbrydelser. Medarbejderen forlader dog boligen nogle gange i forløbet. Dette sker i ventetiden mellem øjendråber, og da beboeren sidder alene på toilettet, så det virker derfor ikke forstyrrende.

Tilsynet bemærker, at medarbejderen ikke banker på døren, inden hun træder ind i boligen. Medarbejderen begrunder dette med, at beboeren ikke kan høre, og at hun i de andre tilfælde taler til beboeren, idet hun træder ind i boligen, så beboeren er bekendt med, at hun er retur.

DEN FAGLIGE UDFØRELSE AF ARBEJDET

Observationsstudie af personlig pleje ved to personer:

Medarbejderne er iført plastforklæde og handsker. Medarbejderne hjælper beboeren med nedre toilette i overensstemmelse med de hygiejniske principper, og der klargøres herefter nedre påklædning. Beboeren har en særlig "Roto-seng", der støtter beboeren i at komme op at sidde i sengen på en særlig skånsom måde. Beboeren forflyttes herefter med stålift til bækkenstolen og køres på toilettet. Medarbejderne håndterer både lift og seng på fortrolig vis. Efter toiletbesøg hjælpes beboeren med øvre toilette, barbering og påklædning. Medarbejderne er undervejs opmærksomme på at skifte handsker mellem de forskellige opgaver. Den ene medarbejder udfører ligeledes håndhygiejne i overensstemmelse med gældende retningslinjer, men den anden medarbejder får ikke konsekvent udført håndhygiejne mellem handskeskift, eller inden boligen forlades.

Observationsstudie af personlig pleje:

Medarbejderen støtter beboeren i at få sin morgenmedicin, drypper beboerens øjne og tømmer kateterposen. Medarbejderen udfører opgaverne fagligt korrekt.

Tilsynet bemærker, at beboerens øjendråber er systematisk organiseret, og at der er udarbejdet en tydelig oversigt over rækkefølgen på de mange præparater. Øjendråberne opbevares generelt i original æske med påført anbrudsdato. For et præparat, der administreres på et senere tidspunkt, bemærkes det dog, at der er anbrudt to ens præparater, hvortil begge præparater ikke opbevares i original æske eller er påført anbrudsdato. Det er dermed ikke muligt at kontrollere beboerens navn på præparatet eller holdbarheden, som for præparatet er fire uger efter anbrud.

Beboeren følges ud på badeværelset, hvor den øvre og nedre personlige pleje udføres i samarbejde mellem medarbejderen og beboeren, hvortil medarbejderen benytter en kompenserende tilgang. Medarbejderen italesætter sine observationer af beboerens hud, og medarbejderen spørger ind til beboerens symptomer. Medarbejderen støtter beboeren med creme og spørger ind til barbering.

Herefter støttes beboeren med tandbørstning og påklædning. Tilsynet forlader herefter boligen, og tilsynet ser derfor ikke plejen til ende.

Medarbejderen foretager korrekt skift af handsker under forløbet. Medarbejderen udfører også håndhygiejne inden plejen påbegyndes, men medarbejderen foretager ikke den nødvendige håndhygiejne mellem skift af handsker.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at medarbejderne i begge observationsstudier generelt har en respektfuld og imødekommende kommunikation og adfærd, fraset et tilfælde, hvor en medarbejder ikke konsekvent banker på døren, inden hun træder ind i beboerens bolig.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har fokus på at sikre beboernes autonomi, og medarbejderne anvender en rehabiliterende tilgang, hvor det er muligt.

Det vurderes, at der i det ene observationsstudie sker en hensigtsmæssig organisering af plejen, mens medarbejderne i det andet plejeforløb i mindre grad koordinerer deres roller tilstrækkeligt mellem sig, og i mindre grad tilpasser tempoet til beboerens behov og kognitive formåen.

Tilsynet vurderer, at en medarbejder udfører håndhygiejne i overensstemmelse med gældende retningslinjer, men at der i begge observationsstudier ses eksempler på, at der ikke foregår konsekvent håndhygiejne mellem handskeskift. Endvidere vurderer tilsynet, at der generelt er en systematisk opbevaring af en beboers øjendråber, men at et præparat ikke er påført beboerens navn eller anbrudsdato.

4. TILSYNETS FORMÅL OG METODE

4.1 FORMÅL

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 151 er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, herunder at sikre kommunalbestyrelse, brugere og pårørende indsigt i den pædagogik, omsorg og trivsel, der leveres på det enkelte tilbud.

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

- At påse at beboerne får den hjælp, de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet
- At hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og forsvarlig måde
- At forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer

Tilsynene skal dermed bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning, plejecentrets referenceramme og den pleje- og omsorgsmæssige praksis.

BDO's tilsyn er tilrettelagt med udgangspunkt i ovenstående lovgivning og retningslinjer på området, og omfatter tilsynet med de organisatoriske, personale- og pleje- og omsorgsmæssige forhold på det enkelte plejecenter. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for beboere og hvordan hjælpen efter deres opfattelse fungerer.

Med udgangspunkt i omfattende erfaringer med at føre tilsyn på hhv. ældreområdet og det socialfaglige område har BDO udviklet koncepter for tilsynsområderne, som gør det muligt at lade kontrol og læring gå op i en højere enhed. BDO lægger vægt på, at den dokumentation, der indhentes i forbindelse med tilsynene, er anvendelig i det fremadrettede arbejde med kvalitets- og kompetenceudviklingen.

Det økonomiske tilsyn dvs. tilsynet med forbrug, budget, kapacitetstilpasninger etc. indgår efter aftale med kommunen ikke i BDO's tilsyn.

4.2 METODE

BDO's tilsynskoncept kombinerer en række forskellige metoder til indsamling af viden, som alle tager afsæt i den anerkendende metode og en konstruktiv tilgang.

Den anerkendende og værdsættende tilgang handler om at fokusere på og lade sig inspirere af dét, der virker på det enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets ressourser, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem beboernes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.

Den anerkendende tilgang kan ses som det ene ben i tilsynskoncepterne, mens det andet ben er 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, observationer, observationsstudier samt gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten og sammenhængen i de ydelser, som beboerne modtager. Under tilsynet vil der ligeledes blive foretaget kontrol af medicinen.

Tilsynet giver et øjebliksbillede baseret på dialog, udsagn, observationer og gennemgang af dokumentation samt det foreliggende baggrundsmateriale. Tilsynet er derfor ikke nogen garanti for, at alle forhold på tilbuddet til enhver tid lever op til de lovgivningsmæssige krav og kommunalbestyrelsens forventninger.

4.3 VURDERINGSSKALA

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

VURDERING	VURDERINGSGRUNDLAG
SCORE: 5	**Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt** • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen. • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle beboere med ingen eller få mindre væsentlige mangler- • Tilsynet har ingen anbefalinger. • Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved. tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.
SCORE: 4	**Indikatorerne er i høj grad opfyldt** • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af beboerne • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger
SCORE: 3	**Indikatorerne er i middel grad opfyldt** • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af beboerne • En del af elementerne i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger
SCORE: 2	**Indikatorerne er i lav grad opfyldt** • Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen, med betydning for beboernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af beboerne • Få af elementerne i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.
SCORE: 1	**Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt** • Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes • Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af beboerne • Der er fare for beboernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind • Tilsynet har en eller flere anbefalinger Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

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

Til brug for forberedelsen af tilsynet har BDO indhentet materiale fra kommunen, herunder eventuelle kvalitetsstandarder, vejledninger og politikker, værdigrundlag, oplysninger fra kommunens hjemmeside, ligesom oplysninger fra kommunens hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

De uanmeldte helhedstilsyn tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sundheds-faglig 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.