



Tilsynsrapport Hørsholm Kommune

Center for Sundhed og Omsorg
Omsorgscentret Breelteparken

Uanmeldt tilsyn
September 2024

Indhold

Indhold.....	2
Forord.....	3
1. Oplysninger om omsorgscentret.....	4
2. Vurdering	5
2.1 Tilsynets vurderinger	5
2.2 Tilsynets anbefalinger	7
3. Datagrundlag.....	8
3.1 Status	8
3.2 Opfølgning.....	8
3.3 Værdigrundlag	9
3.4 Sundheds- og plejefaglig dokumentation	10
3.5 Medicinhåndtering og administration	12
3.6 Personlig pleje og støtte	13
3.7 Praktisk hjælp	14
3.8 Mad og måltider	15
3.9 Kommunikation og adfærd.....	16
3.10 Aktiviteter og vedligeholdende træning	17
3.11 Fysiske rammer	18
3.12 Organisatoriske rammer	19
3.13 Kompetencer	19
3.14 Tværfagligt samarbejde.....	20
4. Tilsynets formål og metode.....	22
4.1 Formål	22
4.2 Metode.....	22
4.3 Tilsynets tilrettelæggelse.....	22
4.4 Vurderingsskema	23
Om BDO.....	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 omsorgscenter.

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

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

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Mette Norré Sørensen

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 omsorgscentret

Oplysninger om plejecentret og tilsynet

Navn og adresse: Omsorgscentret Breelteparken, Breeltevej 1, 2970 Hørsholm

Leder: Helle Jensen

Antal boliger: 51 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 12. september 2024

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med omsorgscentrets ledelse
- Rundgang på omsorgscentret, herunder dialog med medarbejdere og beboere
- Tilsynsbesøg hos fire beboere
- Gennemgang af dokumentation og medicin
- Gruppeinterview med tre medarbejdere (to social- og sundhedshjælpere, en social- og sundhedsassistent)

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

Tilsynsførende:

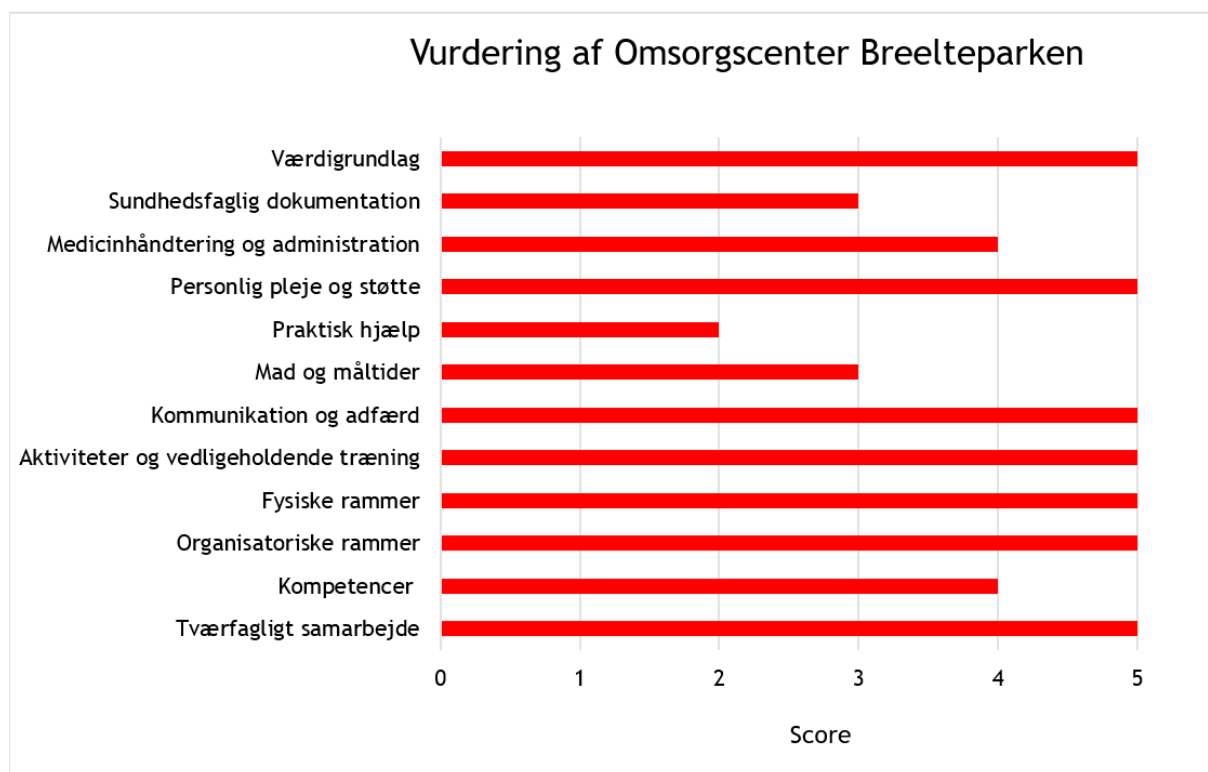
Karin Kappel, Senior Manager og sygeplejerske

Louise Chandais, Manager og sygeplejerske

2. Vurdering

2.1 Tilsynets vurderinger

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



Værdigrundlag

Det vurderes, at både ledelsen og medarbejderne kan redegøre for, hvilke værdier der efterleves i hverdagen, og at disse kan ses afspejlet i hverdagslivet på stedet, hvilket bekræftes af de interviewede beboere.

Sundhedsfaglig dokumentation

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen på servicelovsområdet overordnet fremstår med tilfredsstillende kvalitet, men at der ses mangler ift. beskrivelse af indsatserne over døgnet, herunder beskrivelser af beboernes behov for støtte i forbindelse med bad. Desuden mangler der beskrivelser af to funktionsnedsatte beboeres særlige behov for støtte til rengøring.

Dertil vurderer tilsynet, at den sygeplejefaglige dokumentation overordnet fremstår med struktur og sammenhæng, og at der ses udførligt beskrevne procedurer i handlingsanvisninger og en relevant opfølgning i observationsnotaterne. Imidlertid ses der mangler i beskrivelserne i de oprettede helbredstilstande, herunder beskrivelse af beboernes habituelle tilstande.

Tilsynet vurderer, at de interviewede medarbejdere kan redegøre for arbejdsgange ifm. oprettelse og ajourføring af dokumentationen.

Medicinhåndtering

Tilsynet vurderer, at medicinen opbevares sikkert og korrekt, og at der er foretaget korrekt dispensering hos de tre beboere, som får dispenseret medicin i doseringsæsker. Samtidigt vurderes det, at både ledelsen og medarbejderne kan redegøre for korrekte arbejdsgange i forbindelse med medicinhåndteringen, herunder arbejdet med risikosituationslægemidler. Desuden er det tilsynets vurdering, at der forekommer enkelte

mangler, der relaterer sig til opdatering af enkelte handelsnavne, adskillelse af aktuel og ikke-aktuel medicin i en stikprøve, konsekvent kvittering for medicinadministration, samt kassering af udløbet medicin.

Personlig pleje og støtte

Det er tilsynets vurdering, at beboerne modtager en pleje og støtte, som er tilpasset den enkelte beboers vaner, ønsker og behov. Dertil vurderer tilsynet, at beboerne udtrykker tilfredshed med den modtagne hjælp, som de oplever leveres af kendte medarbejdere, som beboerne er trygge ved. Tilsynet vurderer, at medarbejderne i meget høj grad kan redegøre for, hvorledes de sikrer, at beboerne får den pleje og støtte, de har behov for med udgangspunkt i en personcentreret omsorg.

Praktisk hjælp

Det er tilsynets vurdering, at der er væsentlige mangler i rengøringstandarden i to ud af fire besøgte boliger, hvortil der desuden ikke ses dokumentation for en særlig opmærksomhed på beboernes behov for praktisk støtte eller pædagogiske indsatser i relation hertil.

De observerede hjælpemidler fremstår imidlertid rengjorte, hvilket også er tilfældet på Omsorgscentrets fællesarealer. Tilsynet vurderer, at beboerne generelt er tilfredse, men en beboer giver udtryk for kritik af rengøringsstandarden med henvisning til et meget beskidt gulv. Medarbejderne kan redegøre for den daglige indsats til praktisk støtte, herunder snitflader imellem rengøringspersonalet og plejepersonalet.

Mad og måltider

Tilsynet vurderer, at de observerede måltider foregår med inddragelse af principper for 'det gode måltid' med fokus på beboernes individuelle behov og præferencer. Det vurderedes imidlertid, at der er varierende praksis omkring anvendelse af handsker i forbindelse med håndteringen af maden, og at der ses flere tilfælde, hvor medarbejdere, iført handsker, ikke overholder de hygiejniske principper. Det vurderes, at beboerne er tilfredse med madens kvalitet, og at de oplever en god stemning under måltiderne. Dertil er det tilsynets vurdering, at beboerne oplever indflydelse på maden, og at medarbejderne på faglig vis kan redegøre for 'det gode måltid' og for den rehabiliterende tilgang.

Kommunikation og adfærd

Det er tilsynets vurdering, at der forekommer en respektfuld og individuelt tilpasset kommunikation med beboerne. Ligeledes vurderes det, at beboerne oplever en venlig og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. Dertil vurderes det, at medarbejderne med faglig indsigt kan redegøre for, hvorledes der sikres en kommunikation og adfærd, som er afstemt beboernes individuelle behov.

Aktiviteter og vedligeholdende træning

Det vurderes, at der er et bredt udbud af aktiviteter, der stimulerer til socialt samvær og en aktiv hverdag på omsorgscentret. Det vurderes dertil, at de interviewede beboere udtrykker tilfredshed med hverdagslivet og aktivitetsniveauet på omsorgscentret.

Samtidigt vurderes det, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan aktiviteter og vedligeholdende træning tænkes ind i dagligdagen, herunder samarbejdet med den lokale aktivitetsmedarbejder og tilknyttede frivillige.

Fysiske rammer

Tilsynet vurderer, at indretningen på omsorgscentret er tilpasset målgruppen, og at der arbejdes med at skabe hyggelige og hjemlige rammer både inde og ude. Det er tilsynets vurdering, at både ledelsen og medarbejderne kan redegøre for faglige overvejelser og tiltag i forhold til de fysiske rammer samt for korrekt opbevaring af personfølsomme oplysninger.

Organisatoriske rammer

Tilsynet vurderer, at der er ledelsesmæssigt fokus på, at organiseringen understøtter den ønskede kvalitet i plejen. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for mødestrukturen og for praksis for videndeling og samarbejde i afdelingerne på omsorgscentret.

Kompetencer

Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er fokus på at sikre rette kompetencer til at varetage beboernes behov og en løbende udvikling af medarbejdernes kompetencer. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne oplever, at de samlet set har de nødvendige kompetencer til kerneopgaven og gode muligheder for sparring og udviklingsmuligheder. Tilsynet vurderer imidlertid, at der er et udviklingsområde i relation til at sikre tilstrækkelige tiltag og dokumentationsgrundlag hos beboere med behov for særlig støtte til de praktiske opgaver.

Tværfagligt samarbejde

Det er tilsynets vurdering, at både ledelsen og medarbejderne kan redegøre for et godt og velfungerende tværfagligt samarbejde, som understøtter kvalitet i opgaveløsningen.

BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interviews, dokumentation og observationer. Derudover foretages kontrol af medicinen. Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

2.2 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter en skærpet og målrettet opmærksomhed på beboere med et særligt behov for praktisk støtte, og om nødvendigt tilrettelægger, beskriver og gennemfører pædagogiske indsatser i relation hertil, så beboerne opretholder værdige boligforhold
2. Tilsynet anbefaler i relation til to beboere med særlige behov for praktisk støtte, at medarbejderne klædes på i forhold til at iværksætte og dokumentere praktiske og pædagogiske indsatser.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter en målrettet opmærksomhed på den sundhedsfaglige dokumentation, herunder sikring af tilstrækkelige oplysninger i de oprettede helbredstilstande, handlevejledende beskrivelser af hjælpen til bad samt handlevejledende beskrivelser af den praktiske og pædagogiske støtte til to beboere med særlige behov.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter opmærksomhed på medicinområdet, og sikrer konsekvent opdatering af handelsnavne, adskillelse af aktuel og ikke-aktuel medicin, konsekvent kvittering for medicinadministration samt kassering af udløbet medicin.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at medarbejderne, i forbindelse med måltiderne, arbejder ud fra de hygiejniske principper, og at de sikrer korrekt håndhygiejne.

3. Datagrundlag

3.1 Status

Data

Siden sidste tilsyn er der tiltrådt en afdelingsleder for de to plejeafdelinger Nord og Syd, som har arbejdet målrettet med hjemligheden og fagligheden på omsorgscentret.

Ledelsen beskriver, hvordan der arbejdes med flere faglige udviklingsområdet, bl.a. planlægger ledelsen at søge de aktuelle puljemidler til aktiviteter for beboerne, hvor ledelsen ønsker at gennemføre undervisning for medarbejderne i at tilrettelægge hverdagsaktiviteter. Ledelsen italesætter, at det er et ønske, at 'det gode hverdagsliv' er en del af omsorgscentrets fremtidige profil. Ledelsen beskriver i relation hertil, at der tages udgangspunkt i den personcentrede omsorg, som retter fokus på det enkelte menneske.

3.2 Opfølgning

Data

Breelteparken modtog i forbindelse med det seneste tilsyn anbefalinger i relation til dokumentationen, medicin håndteringen, kvaliteten af rengøring hos en konkret beboer, mad og måltider samt de fysiske rammer.

Ledelsen beskriver i relation til dokumentationen, at der er arbejdet målrettet med området, hvor omsorgscentret har haft et samarbejde med en ekstern konsulent. Der har været et særligt fokus på ensartet oplæring af medarbejderne i forhold til især den sundhedsfaglige del af dokumentationen.

Ledelsen har udarbejdet et årshjul for dokumentation, hvor de tolv sygeplejefaglige områder gennemgås løbende. Der er desuden udpeget Nexus-ressourcepersoner, der møder ind i alle vagtlag, og varetager sidemandsoplæring. Dertil tilbydes der undervisning, som er casebaseret, hvor medarbejderne selv er med til at udpege beboere til drøftelse. Endeligt er der fornyeligt indført faste overskrifter i døgnrytmeplanerne, hvilket bidrager til ensartede beskrivelser af beboernes behov for pleje og støtte.

Omsorgscentret gennemfører løbende journalaudits på hinandens journaler, og de anvender funktionerne opfølgning og opgaver i Nexus, til sikring af en løbende opdatering af journalerne.

Ledelsen beskriver i relation til medicinområdet, at de stadig oplever udfordringer med at sikre konsekvent kvittering for medicinadministration. Derfor er der dagligt udpeget medicinansvarlige, som foretager kontrol af kvitteringerne. Alle medarbejdere tildeles Medicinkørekort efter oplæring, og omsorgscenteret stiller generelt høje krav til, hvem der kan opnå kørekortet.

I forhold til medicindispensering foretages der altid eftertælling af en kollega. Kontrollen registreres i Nexus, og der sikres læring af de fejl, der identificeres. Ledelsen oplyser, at der er indkøbt medicin-vogne, inkl. iPads, som fremadrettet skal anvendes på omsorgscentret.

Ledelsen beskriver i relation til anbefalingen vedrørende manglende kvalitet i den praktiske støtte til en konkret beboer, at der er skiftet eksternt rengøringsfirma siden sidste tilsyn, da kvaliteten ikke var god nok. Ledelsen oplyser, at det nuværende rengøringssselskab ligeledes er opsagt pga. udfordringer med kvaliteten.

Tilsynet fortæller om tiltag i relation til anbefalingen vedrørende mad og måltider, hvor tilsynet anbefalede et særligt fokus på, at beboerne i højere grad anvender egne ressourcer i forbindelse med måltidet. Beboere, der kan selv, tilbydes nu fadservering og drikkevarer i små kander, hvorfra beboerne selv kan øse op. Beboerne tilbydes placering ved bordene ud fra ressourcer, og afdelingslederen, der er uddannet i det rehabiliterende måltid, har undervist medarbejderne.

Ledelsen oplyser, at der træder en ny køkkenordning i kraft 16. september, hvor afdelingerne nu selv skal købe ind til morgenmad og frokost. I den forbindelse har beboerne været med til at vælge, hvad der fremadrettet skal købes ind.

I relation til den sidste anbefaling vedrørende hjælpemidlers opbevaring på fællesarealerne beskriver ledelsen, hvordan hjælpemidlerne nu er skærmet af, og dermed er mindre synlige, men at der arbejdes på en endnu bedre løsning i samarbejde med brandmyndighederne.

3.3 Værdigrundlag

Data

OBSERVATIONER

Ved rundgang på omsorgscentret observeres det, at medarbejderne udviser respekt for beboernes individuelle ønsker og behov, og omsorgscentrets fællesarealer opleves hjemlige og hyggelige, hvor det samtidigt observeres, at mange beboere tager ophold i løbet af dagen. Medarbejderne er synlige og nærværende i deres kontakt med beboerne, og de reagerer med det samme, hvis beboerne har behov for støtte.

LEDER

Ledelsen beskriver, at der tages udgangspunktet i den enkelte beboers ønsker og behov, og at dette italesættes kontinuerligt over for medarbejderne, der samtidigt opfordres til at turde bryde de institutionelle rammer ned. Dertil beskriver ledelsen, at værdierne Engagement, Mod og Anerkendelse er dominerende på omsorgscentret.

Nye medarbejdere gennemgår et introduktionsprogram, som er aktivt hele det første ansættelsesår, og som bl.a. indeholder introduktion til værdigrundlaget.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne beskriver, at der arbejdes ud fra den enkelte beboers ønsker, og at selvbestemmelsesretten opretholdes, ligesom livsstil, vaner, døgnrytme og øvrige præferencer respekteres. Medarbejderne oplever, at ledelsen italesætter værdierne, som ligeledes hænger synligt på omsorgscentret.

BEBOERNE

De interviewede beboere giver udtryk for at være tilfredse med livet på omsorgscentret, og de oplever at leve det liv, de ønsker. En beboer er ikke i stand til at besvare tilsynets spørgsmål, men observeres veltilpas, og tilbydes bl.a. deltagelse i fællessang om formiddagen, hvilket beboeren virker meget tilfreds med.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det vurderes, at både ledelsen og medarbejderne kan redegøre for, hvilke værdier der efterleves i hverdagen, og at disse kan ses afspejlet i hverdagslivet på stedet, hvilket bekræftes af de interviewede beboere.

3.4 Sundheds- og plejefaglig dokumentation

Data

OBSERVATIONER

Der er foretaget observation i fire beboeres omsorgsjournal.

Døgnrytmeplan

I alle fire journaler ses døgnrytmeplanerne for henholdsvis Dag, Aften og Nat opdaterede og med ensartet systematik og overblik. Der er anvendt overskrifter, såsom *Personlig pleje*, *Ernæring*, *Aktivitet*, *Medicin* m.v.

I alle døgnrytmeplaner ses der generelt handlevejledende beskrivelser af alle indsatserne under de enkelte overskrifter, hvor støtten til måltider og den daglige personlige pleje ses særligt velbeskrevet.

I tre ud af fire døgnrytmeplaner mangler der imidlertid beskrivelser af beboernes behov for pleje og støtte i forbindelse med bad.

Der er ligeledes opmærksomhed på sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, hvor der bl.a. ses opmærksomhed på hudpleje, mundhygiejne samt væske og ernæringsindtag. Alle døgnrytmeplanerne indeholder beskrivelser af beboernes ressourcer, samt hvorledes medarbejderne skal støtte op om disse. Ydermere kan det læses i døgnrytmeplanerne, hvis en beboer har varierende funktionsevne hen over døgnet, hvor det tydeligt beskrives i en døgnrytmeplan for aften, at en beboer ikke har samme ressourcer om aftenen, som om dagen.

I alle fire journaler ses der beskrivelser af særlige opmærksomheder, hvor der f.eks. ses en beboer, der i træningsøjemed skal støttes til at bruge sin højre hånd mest muligt, en anden beboer, hvor det er vigtigt, at der gives yoghurt til tabletterne pga. synkebesvær, og en tredje beboer, hvor det er vigtigt, at sengehesten er oppe, og natlyset er tændt.

I forhold til to beboere observerer tilsynet behov for særlig opmærksomhed på beboernes behov for støtte til at sikre rengjorte boligforhold, hvilket ikke afspejles i de to beboeres døgnrytmeplaner.

Funktionsevnetilstande

I alle fire journaler ses beboernes funktionsevnetilstande relevant oprettede og med aktuelle beskrivelser af funktionsnedsættelsen, hvor der er sammenhæng til beskrivelserne i døgnrytmeplanerne.

Generelle oplysninger

I alle fire journaler er der beskrivelse af beboernes helbredsoplysninger og sygdomshistorik, hvor der ses sammenhæng til aktuelle helbredstilstande. Ligeledes er det beskrevet, hvornår der sidst har været årsbesøg ved egen læge med medicingennemgang samt vaccinstatus.

De resterende felter med oplysninger om ressourcer, roller, vaner mm. ses udfyldt i varierende grad. I to journaler ses henvisning til døgnrytmeplanen, i en tredje journal ses der et fysioterapeutisk notat, og den fjerde journal indeholder fyldestgørende oplysninger. Beboernes livshistorie er beskrevet i alle fire journaler.

Helbredstilstande

I alle fire journaler ses den sygeplejefaglige udredning fyldestgørende ift. stillingtagen til beboernes aktuelle og potentielle helbredstilstande. I halvdelen af journalerne indeholder de faglige notater oplysninger om behandlingsplan og behandlingsansvarlig læge samt beskrivelser af, hvordan problemet kommet til udtryk hos beboerne. I alle fire journaler ses manglende beskrivelser af beboernes habituelle tilstand og symptomer i en eller flere helbredstilstande. Der ses f.eks. blot dokumenteret 'er i behandling for astma', 'har nyreinsufficiens' eller 'er i behandling mod obstipation'.

Hos de beboere, der er i behandling med risikosituationslægemidler, ses dette beskrevet i et fagligt notat. Ydermere ses det, at alle beboerne har en oprettet helbredstilstand med beskrivelse af ernæringsstatus, og at beboerne vejes en gang månedligt, jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Handlingsanvisninger

I alle fire journaler ses relevant oprettede handlingsanvisninger, hvor der ses link til en VAR-procedure samt en borgerspecifik beskrivelse af proceduren. Hos en beboer, der er i risiko for kramper, er der en meget udførlig handlingsanvisning, der præcist beskriver, hvad man skal gøre i tilfælde af kramper. Ydermere ses der en handlingsanvisning for tiltag, hvis beboeren, der er i blodfortyndende behandling, falder, og får slag mod hovedet.

Opfølgning på observationer/ændringer

I alle fire journaler ses der opfølgning på observationsnotater, hvor der er beskrivelse af en forværring eller afvigelse hos beboeren. Der ses f.eks. et notat med beskrivelse af hudkløe med røde knopper, hvor der efterfølgende er oprettet en helbredstilstand med vurdering af problemet samt plan for behandling. Ligeledes ses der i en anden journal et eksempel på en forværring af et sår, hvor der er tilkaldt sygeplejerske samt dokumentation for opfølgningen.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne beskriver, hvordan de indsamler information om en ny beboer, hvor beboeren selv og dennes pårørende er vigtige bidragsydere. Medarbejderne beskriver, hvordan de nogle gange overtager en allerede udfyldt journal fra f.eks. hjemmeplejen, men at denne altid gennemgås og opdateres.

Der gennemføres indflytningssamtale ca. 14 dage efter indflytningen, hvor kontaktperson, sygeplejerske og afdelingsleder deltager. Kontaktpersonen har efterfølgende ansvaret for at udfylde døgnrytmeplanen, hvor både medarbejderens og beboerens indsats tydeligt skal fremgå. Dertil nævner medarbejderne, at de lægger vægt på, at beboernes ressourcer, særlige ønsker og vaner skal indgå i døgnrytmeplanen samt pædagogiske tilgange, forflytningsbeskrivelser mv.

Døgnrytmeplanerne opdateres ved ændringer og minimum hver måned. Funktionsevnetilstande udfyldes af kontaktpersonen, og vedligeholdes ligeledes ved ændringer. Helbredstilstande udfyldes af en social- og sundhedsassistent eller en sygeplejerske og gennemgås minimum en gang om måneden og ved ændringer.

Medarbejderne kan redegøre for sammenhæng mellem de forskellige dele af dokumentation og sikring af 'den røde tråd'. Dertil kan medarbejderne beskrive relevant indhold i helbredstilstande og handlingsanvisninger. Handlingsanvisninger indeholder desuden link til VAR-portalen. Medarbejderne redegør for, at ændringer i beboernes tilstande dokumenteres i Nexus, og at der efterfølgende sikres opfølgning på ændringen.

Tilsynets vurdering - 3

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen på servicelovsområdet overordnet fremstår med tilfredsstillende kvalitet, men at der ses mangler ift. beskrivelse af indsatserne over døgnnet, herunder beskrivelser af beboernes behov for støtte i forbindelse med bad. Desuden mangler der beskrivelser af to beboere med funktionsnedsættelse og deres særlige behov for støtte til rengøring.

Dertil vurderer tilsynet, at den sygeplejefaglige dokumentation overordnet fremstår med struktur og sammenhæng, og hvor der ses udførligt beskrevne procedurer i handlingsanvisninger og en relevant opfølgning i observationsnotaterne. Imidlertid ses der mangler i beskrivelserne i de oprettede helbredstilstande, herunder beskrivelse af beboernes habituelle tilstande.

Tilsynet vurderer, at de interviewede medarbejdere kan redegøre for arbejdsgange ifm. oprettelse og ajourføring af dokumentationen.

3.5 Medicinhåndtering og administration

Data

Tilsynet har gennemgået fire beboeres medicin. Heraf modtager en beboer dosisdispenseret medicin.

DOKUMENTATION

Medicinoversigt

Alle fire beboeres medicinlister ses opdaterede, og alle faste ordinationer ses med dato for ordination, beskrevet med indikation, dosis og antal tabletter. Det er tydeligt angivet, om medicinen er fast eller pn. Handelsnavne på medicinoversigten stemmer generelt overens med det aktuelle handelsnavn på medicinen i beboernes beholdning. I to medicinbeholdninger konstateres følgende:

- Ordinationen på label på et præparat stemmer ikke overens med den aktuelle ordination.
- I to tilfælde er der uoverensstemmelse imellem handelsnavn på medicinlisten og medicinen i beboerens beholdning.

Opbevaring

For alle medicingennemgange ses det, at beboernes medicinbeholdning opbevares i gennemsigtige plastkasser i aflåste skabe i omsorgscentrets medicinrum. Medicinen ses yderligere adskilt ved anvendelse af farvede opbevaringsposer. Beboernes ene ugemappe med doseret medicin opbevares i medicinrummet, hvor den resterende medicin opbevares i beboernes boliger, låst inde i et skab.

Ugemapper og medicinæsker ses med korrekt navn og CPR-nummer.

I to medicinbeholdninger konstateres følgende:

- To præparater, som opbevares i pn pose, er seponeret for 14 dage siden.

Risikosituationslægemidler

To beboere er i behandling med blodfortyndende medicin, hvor der i helbredstilstande og handlingsanvisninger ses udførlige beskrivelser af aftaler og kontroller med behandlingsansvarlig læge samt særlig opmærksomhed og tiltag i tilfælde af, at beboeren skulle falde.

Dispensering af medicin

I alle medicingennemgange ses der overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne/dosisposerne. Alle doseringsæsker er mærkede med korrekt CPR-nummer og beboerens navn.

Administration af medicin og ikke-dispensérbare præparater

I forhold til tre beboere, der modtager ikke-dispensérbare præparater, er der på tilsynsdagen kvitteret for medicinadministration af medicinen, svarende til administrationstidspunktet. Der konstateres følgende:

- Hos tre beboere, som får ikke-dispensérbar medicin, ses udfald i kvitteringer, henholdsvis tre og fire gange på en 14 dages periode.
- En beholder med viskøse øjendråber, som administreres dagligt, er netop udløbet, jf. label med anbrudsdato.

LEDER

Leder redegør for, at medarbejderne tilgår instrukser og retningslinjer via MyMedCards. Dertil anvendes MySkills, som er et elektronisk system til at holde struktur og overblik over medarbejdernes kompetencer ift. uddannelse, kurser og opgaveoverdragelse. Medarbejdere, der varetager medicinhåndtering, har medicinkørekort.

BEBOERNE

Tre beboere giver udtryk for at være trygge ved medarbejdernes håndtering af deres medicin. En beboer kan ikke besvare spørgsmålene til emnet.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne beskriver, hvordan der arbejdes med medicindispensering, som foregår i medicinrummet, hvor der dispenseres til 14 dage ad gangen. I medicinrummet angiver en liste, hvilke beboere der skal have dispenseret på dagen. Medarbejderne redegør for, hvorledes der tjekkes CPR-nummer, ordinationer, udløbsdatoer på medicin osv. i forbindelse med dispensering. Efter dispensering foretager en sygeplejerske eller social- og sundhedsassistent efterkontrol ved hjælp af dispenseringsmodulet.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de sikrer, at de giver medicinen direkte fra 'æske til mund', så den er identificébar i hele processen. Medarbejderen tjekker dag, CPR-nummer, navn og antal tabletter, og de læser i medicinoplysningerne, om der er særlige forhold omkring medicinadministrationen. Afslutningsvist kvitteres for medicinadministrationen. Medarbejderne redegør ligeledes for arbejdsgange vedrørende ikke-dispensérbare præparater, hvor medarbejderne bl.a. nævner, at de kontrollerer holdbarheden på anbrudslabel.

Medarbejderne redegør korrekt for håndtering af risikosituationslægemidler, jf. Styrelsen for Patient-sikkerhed, hvortil medarbejderne fortæller, at det fremgår tydeligt i journalerne, hvilke forhold der er gældende for den enkelte beboer i forhold til det konkrete præparat. Risikosituationslægemidlerne fremgår af en oversigt i medicinrummet.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at medicinen opbevares sikkert og korrekt, og at der er foretaget korrekt dispensering hos de tre beboere, der får dispenseret medicin i doseringsæsker. Samtidigt vurderes det, at både ledelsen og medarbejderne kan redegøre for korrekte arbejdsgange i forbindelse med medicin håndteringen, herunder arbejdet med risikosituationslægemidler. Desuden er det tilsynets vurdering, at der forekommer enkelte mangler, der relaterer sig til opdatering af enkelte handelsnavne, adskillelse af aktuel og ikke-aktuel medicin i en stikprøve, konsekvent kvittering for medicinadministration samt kassering af udløbet medicin.

3.6 Personlig pleje og støtte

Data

OBSERVATION

Der ses ved rundgang på omsorgscentret velsoignerede og veltilpasse beboere. Tilsynet observerer, at de interviewede beboere ligeledes fremstår soignerede og veltilpasse, hvor beboernes tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til deres levestil og behov. Beboerne ses individuelt klædt i rent tøj, har velplejede hænder, hår, negle, og i mændenes tilfælde, velplejet skæg eller de er nybarberede.

BEBOERNE

Tre beboere giver udtryk for, at hjælpen svarer til deres behov, og at de er tilfredse med kvaliteten af hjælpen, hvor de oplever, at deres individuelle ønsker og vaner imødekommes. Beboerne giver udtryk for at opleve selvbestemmelse, og de fortæller, at de støttes i at gøre mest muligt selv. Hjælpen leveres, ifølge beboerne, primært af kendte medarbejdere, som beboerne er trygge ved, samt på tidspunkter, som beboerne selv har været med til at fastsætte.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne beskriver, hvordan døgnrytmeplanen fungerer som et godt arbejdsredskab, og eventuelle vikarer og afløserer tildeles koder til Nexus, så de kan anvende døgnrytmeplanerne til at give beboerne den rette indsats.

Alle afvigelser i plejen dokumenteres, og der sikres opfølgning på kollegers observationer. Omsorgscentret arbejder med kontaktpersonsystem, og som social- og sundhedshjælper har man ansvaret for fire

faste beboere i samme afdeling, og social- og sundhedsassistenterne går på tværs af de to plejeafdelinger.

I forhold til faglige tilgange beskriver medarbejderne en personcentreret omsorg, selv om medarbejderne tilkendegiver, at de ikke har hørt om begrebet. Medarbejderne giver bl.a. relevante eksempler i relation til, at de understøtter beboernes psykologiske behov, bl.a. gennem brug af hjælpemidler, såsom demensdukker.

Hos meget komplekse beboere er der mulighed for, at medarbejderne kan skiftes til at varetage plejen, men medarbejderne fortæller, at kontinuiteten ofte er vigtig hos beboere, der er psykisk og kognitivt svækkede, og derfor har svært ved at tage imod hjælp. Medarbejderne beskriver, hvordan beboere, der frasiger sig hjælp, respekteres, men at der forsøges flere gange. I den forbindelse beskriver medarbejderne stor respekt for den enkelte beboers selvbestemmelse.

Afslutningsvist redegør medarbejderne for det rehabiliterende arbejde, som medarbejderne fremhæver er vigtigt af hensyn til forebyggelse af fald i funktionsniveau og beboernes livskvalitet.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at beboerne modtager en pleje og støtte, som er tilpasset den enkelte beboers vaner, ønsker og behov. Dertil vurderer tilsynet, at beboerne udtrykker tilfredshed med den modtagne hjælp, som de oplever leveres af kendte medarbejdere, som beboerne er trygge ved. Tilsynet vurderer, at medarbejderne i meget høj grad kan redegøre for, hvorledes de sikrer, at beboerne får den pleje og støtte, de har behov for, med udgangspunkt i en personcentreret omsorg.

3.7 Praktisk hjælp

Data

OBSERVATION

Beboernes hjælpemidler fremstår renholdte. Det samme er gældende for omsorgscentrets fællesarealer og to ud af fire af de besøgte boliger.

To boliger fremstår med manglende rengøring.

Den ene bolig har en meget slidt og uhygiejnisk gulvbelægning, og rengøringsstandarden i både boligen og på badeværelset afspejler manglende rengøring igennem længere tid. Ifølge ledelsen har beboeren tendens til ofte at spilde, bl.a. øl og sodavand på gulvet, men, ifølge ledelsen, er der ikke medarbejderressourcer til at afhjælpe dette flere gange hver dag. Desuden italesætter ledelsen, at beboeren ikke ønsker at tage imod hjælp til rengøring, og at det derfor ser ud som det gør, hvor ledelsen tilføjer, at beboeren boede under lignende forhold i sin tidligere bolig. Beboerens dokumentationsgrundlag afspejler ikke, at der er behov for en særlig opmærksomhed på den praktiske støtte og en særlig pædagogisk indsats i relation hertil for at sikre, at beboeren opretholder værdige boligforhold på omsorgscentret.

En anden bolig fremstår ryddelig og rengjort, men hvor der er en kraftig urinlugt, som identificeres allerede, inden døren til boligen åbnes.

Beboerens kontaktperson, der opholder sig i boligen, tilkendegiver ikke at opleve en udfordring med lugtgener. Ledelsen italesætter imidlertid, at der er identificeret udfordringer med urinlugt i boligen, men at det ikke har været muligt at afhjælpe udfordringen. Ifølge ledelsen er der forsøgt med lugthæmmende spray. Beboeren er kognitivt svækket, og har ingen pårørende. Beboerens dokumentationsgrundlag afspejler ikke, at der er behov for en særlig opmærksomhed på at afhjælpe lugtgenerne for at sikre, at beboeren opretholder værdige boligforhold på omsorgscentret.

BEBOERNE

To beboere udtrykker fuld tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til rengøring og praktiske opgaver. En beboer, der har et synligt meget beskidt gulv i boligen, tilkendegiver utilfredshed med rengøringsstandarderne på omsorgscentret. En anden beboer, der bor i en bolig, hvor der er en kraftig urinlugt, kan på grund af kognitiv svækkelse ikke besvare tilsynets spørgsmål.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne fortæller, at rengøringen i boligerne varetages i samarbejde med rengøringspersonalet, men at det er plejepersonalets ansvar at hjælpe beboerne med den daglige oprydning og lettere rengøring, bl.a. hvis beboerne har spildt noget på gulvet.

Beboerne inddrages i de praktiske opgaver efter formåen. Enkelte beboere reder f.eks. selv seng.

Medarbejderne redegør for, at der i den daglige pleje og rengøring anvendes handsker, sprit og engangsforklæde, og ved særlig risiko for infektionssmitte har medarbejderne adgang til instrukser og værnemidler via MyMedCard.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i lav grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der er væsentlige mangler i rengøringstandarderne i to ud af fire besøgte boliger.

De observerede hjælpemidler fremstår imidlertid rengjorte, hvilket også er tilfældet på omsorgscentrets fællesarealer. Tilsynet vurderer, at beboerne generelt er tilfredse med rengøringen, men en beboer giver udtryk for kritik af rengøringsstandarderne med henvisning til et meget beskidt gulv. Medarbejderne kan redegøre for den daglige indsats til praktisk støtte, herunder snitflader imellem rengøringspersonalet og plejepersonalet.

3.8 Mad og måltider

Data

OBSERVATION

Fra morgenstunden ses en del beboere, der indtager deres individuelle morgenmadsanretninger i de fælles spisestuer. Borddækningen fremstår hjemlig med blomster, servietter og salt/peber på hvert bord, og der vises morgen tv i baggrunden, som flere beboere følger med i. Der er medarbejdere, herunder en aktivitetsmedarbejder, til stede under hele måltidet.

Frokosten observeres i både syd og nord. Der serveres varm mad, og stemningen er rolig og hyggelig i begge afdelinger, hvor der ses et stort spisebord og flere mindre borde. Ved de store borde ses beboere, der er mere selvhjulpne, og som selv kan tage fra de fade, der deles rundt. Ved de øvrige borde sørger medarbejdere for at portionsanrette til beboere, der har behov for hjælp. Der er bl.a. en medarbejder, der hjælper en beboer i kørestol, hvor beboeren er placeret godt med ret ryg i kørestolen, og langsomt får tilbudt mad på en ske af medarbejderen. Medarbejderen udviser tålmodighed, imens beboeren tygger grundigt. Efter at nogle af beboerne er færdige, er der en medarbejder, der spørger, om beboerne kunne tænke sig en kop kaffe eller the og kage. Der ryddes af ved hjælp af et rullebord med skraldespand.

Enkelte medarbejdere arbejder uden handsker i forbindelse med håndtering af maden. De øvrige medarbejdere har handsker på. Tilsynet observerer, hvordan flere medarbejdere, der bærer handsker, går fra at arbejde med opøsning af mad til at berøre skuffer og skabe og beboernes kørestole uden handskeskift, inden arbejdet med maden genoptages. Desuden ses ingen afspritning af hænder efter aftagning af handsker.

BEBOERNE

Tre beboere udtrykker tilfredshed med maden på omsorgscentret. En fjerde beboer kan ikke besvare tilsynets spørgsmål, men observeres spise morgenmad og frokost med velbehag. Beboerne giver udtryk for et godt udvalg i forbindelse med morgenmaden og smørrebrødet til frokost samt en veltilberedt daglig varm hovedret. En beboer fortæller, at såfremt der er noget, man ikke bryder sig om, kan man sagtens bede om en suppe eller en ostemad i stedet for. Beboerne spiser alle i den fælles spisestue, de har faste pladser, og de nyder samværet med de øvrige beboere under måltiderne.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne beskriver, hvordan alle beboerne spørges ind til ønsker, præferencer og allergier i forbindelse med indflytningen på omsorgscentret.

Medarbejderne beskriver, hvordan den rehabiliterende tilgang understøttes under måltiderne, hvor maden serveres på fade ved nogle borde, og serveres ved andre borde, alt afhængigt af beboernes funktionsniveau. Beboere, der har behov for støtte under maden, spørges ind til, hvad de har lyst til.

Der sidder en medarbejder ved hvert bord, og udgangspunktet er, at medarbejderne hjælper beboere, de er kontaktperson for. Rolige og stemningsfulde omgivelser sikres ved at slukke fjernsynet, facilitere samtale samt sørge for en hyggelig borddækning, specielt i forbindelse med højtiderne.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at de observerede måltider foregår med inddragelse af principper for 'det gode måltid' med fokus på beboernes individuelle behov og præferencer. Det vurderedes imidlertid, at der er varierende praksis omkring anvendelse af handsker i forbindelse med håndteringen af maden, og at der ses flere tilfælde, hvor medarbejdere, iført handsker, ikke overholder de hygiejniske principper. Det vurderes, at beboerne er tilfredse med madens kvalitet, og at de oplever en god stemning under måltiderne. Dertil er det tilsynets vurdering, at beboerne oplever indflydelse på maden, og at medarbejderne på faglig vis kan redegøre for 'det gode måltid' og for den rehabiliterende tilgang.

3.9 Kommunikation og adfærd

Data

OBSERVATION

På Omsorgscentret observeres det, at medarbejderne har en venlig, respektfuld og imødekommende kommunikation og adfærd i mødet med beboerne. Der observeres ligeledes flere situationer, hvor medarbejderne anvender fysisk berøring i kontakten, hvilket virker beroligende på beboerne. Dertil observeres medarbejderne med en stor tålmodighed i mødet med de kognitivt svækkede beboere, som får besvaret henvendelser på en værdig og respektfuld måde. Medarbejderne henvender sig desuden til beboerne på en nærværende måde, og placerer sig i øjenhøjde. Ligeledes observerer tilsynet, at medarbejderne banker på beboernes dør, og præsenterer sig, inden de træder ind i deres boliger.

BEBOERNE

Beboerne giver udtryk for at opleve en venlig og imødekommende kontakt med medarbejderne, og de beskriver, at medarbejderne er meget søde og rare, og har en tillidsvækkende adfærd. Beboerne oplever også, at medarbejdernes indbyrdes omgangstone er god, og beboerne tilkendegiver, at de kan mærke, at medarbejderne har det godt med hinanden. Beboerne oplever respekt omkring deres privatliv, og de oplever, at medarbejderne banker på, inden de går ind i beboernes bolig.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne beskriver, hvordan de vægter en kommunikation, der er tilpasset den enkelte, og som dermed virker tryghedsskabende for beboeren. Medarbejderne beskriver i den forbindelse, hvordan nogle beboere er glade for, at kontakten indeholder berøring, f.eks. på en arm eller en skulder.

Medarbejderne fortæller, at det er vigtigt at kunne aflæse en beboer med demens, da f.eks. vrede kan være et udtryk for, at beboeren ikke selv kan udtrykke behov for f.eks. toiletbesøg eller smerter.

Desuden beskriver medarbejderne, hvordan de er opmærksomme på at udvise respekt for beboernes boliger, og derfor altid banker på, inden adgang til boligen.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at der forekommer en respektfuld og individuelt tilpasset kommunikation med beboerne. Ligeledes vurderes det, at beboerne oplever en venlig og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. Dertil vurderes det, at medarbejderne med faglig indsigt kan redegøre for, hvorledes der sikres en kommunikation og adfærd, som er afstemt beboernes individuelle behov.

3.10 Aktiviteter og vedligeholdende træning

Data

OBSERVATION

I løbet af dagen ses en del aktiviteter på omsorgscentret. En aktivitetsmedarbejder sidder under morgenmaden ved bordet, og støtter enkelte beboere samtidigt med, at medarbejderen faciliterer samtale under maden. Senere sidder aktivitetsmedarbejderen sammen med en mindre gruppe kvinder, og laver nye bordkort til spisebordene.

På tilsynsdagen er der tøjsalg, og flere beboere samles, og følges med en medarbejder til tøjsalget.

En frivillig møder op fast hver torsdag, og spiller op til fællessang. En del beboere får hjælp til at transportere sig til arrangementet, som foregår på fællesarealet. Tilsynet observerer, hvordan det trækker lidt i området, men at medarbejderne er opmærksomme herpå, og henter sjaler og tæpper til beboerne, der tydeligt glædes ved at blive 'pakket ind'.

En medarbejder sidder sammen med en beboer, og løser en krydsord, lige før middagsmaden serveres. De er begge fuldt fokuserede på at løse krydsordene, og har en løbende og ligeværdig dialog.

På fællesarealerne observeres desuden bl.a. et puslespil, der er i gang med at blive samlet, et klaver og strikkesøj.

BEBOERNE

Beboerne udtrykker tilfredshed med udbuddet af aktiviteter på omsorgscentret. En beboer siger bl.a.; *'Banko er alletiders'*, og fortæller desuden, at beboeren modtager kommunal genoptræning ved en fysioterapeut. En anden beboer fortæller, at beboeren deltager i de ting, der interesserer beboeren, og holder sig orienteret via *'Nyt fra Nord til Syd'* - et blad, som beboeren viser frem for tilsynet. En tredje beboer holder af at køre rundt både indendørs og udendørs i sin elektriske kørestol. En fjerde beboer kan ikke besvare spørgsmålene, men tilbydes deltagelse i fællessang, og hjælpes hen til aktiviteten. Beboeren observeres glad under sangen.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne beskriver, at der er et bredt udvalg af aktiviteter, som i stort omfang drives af frivillige udefra, herunder fællessang med klaverspil og banko hver uge. Der er ansat en aktivitetsmedarbejder, der varetager mange daglige aktiviteter, og som kender beboerne godt. Medarbejderne beskriver, at der tilbydes en-til-en aktiviteter til beboere, der ikke kan rumme større arrangementer.

Der er ugentligt tilbud om stoleygnastik ved en storskærm, og nogle beboere modtager træning ved kommunal fysioterapeut efter henvisning.

Medarbejderne fremhæver afslutningsvist, at der, i tillæg til de mange aktiviteter, afholdes grillarrangementer hver anden måned og faste højtidsarrangementer, f.eks. julefrokost og påskefrokost.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det vurderes, at der er et bredt udbud af aktiviteter, der stimulerer til socialt samvær og en aktiv hverdag på omsorgscentret. Det vurderes dertil, at de interviewede beboere udtrykker tilfredshed med hverdagslivet og aktivitetsniveauet.

Samtidigt vurderes det, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan aktiviteter og vedligeholdende træning tænkes ind i dagligdagen, herunder samarbejdet med den lokale aktivitetsmedarbejder og tilknyttede frivillige.

3.11 Fysiske rammer

Data

OBSERVATION

Fællesarealer:

På omsorgscentrets fællesarealer observeres en hjemlig indretning med møbler, som er tilpassede målgruppen. Spisestuerne ligger i nicher, tilbagetrukket fra gangarealerne, og fremstår hyggeligt indrettede, bl.a. med plantevæg. Fællesarealerne fremstår ryddelige, og møbleringen inviterer til ophold og socialt samvær. Der er indrettet med små 'ø-er', hvor man kan tage ophold. 'Ø-erne' giver mulighed for at høre musik, være kreativ eller at nyde pejsen. Der ses diverse pyntegenstande og billeder på væggene med motiver, som passer til målgruppen. Udenfor ses frodige terrasser med borde og stole. Alle terrassedøre er åbne ud til sommervejret. Hjælpemidler står ved indgangen til afdelingerne, men er afskærmede.

Under tilsynsbesøget ses det, at alle personfølsomme oplysninger opbevares forsvarligt.

LEDER

Ledelsen beskriver, hvordan der igennem det seneste år er sket store forandringer i den fysiske indretning, hvor der er arbejdet med at gøre indretningen langt mere hjemlig og demensvenlig. Dertil beskriver ledelsen, hvordan der på fællesarealerne er dannet små 'øer', herunder en pejsestue og en mobil golfbane.

I forhold til GDPR beskriver ledelsen, hvordan opgaveoverblikket i Nexus konsekvent anvendes i stedet for fysiske lister og kalendere. Der er desuden makuleringskraldespande til rådighed, så man kan bortskaffes materialer med personfølsomme oplysninger korrekt. Alle medarbejderne gennemfører GDPR-elearning hvert år, og dertil gennemføres der desuden undervisning i regi af Hørsholm Kommune omkring GDPR. Endelig fremhæver ledelsen, at der er indkøbt smartboards frem for whiteboards til triage, hvilket også bidrager til beskyttelse af beboernes oplysninger.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne beskriver, hvordan de arbejder med at gøre fællesarealerne hjemlige for beboerne, hvortil de bl.a. anvender blomster og duge. Medarbejderne beskriver nogle fællesarealer, som er svære at indrette hyggeligt, men at de nu er opdelt i små 'rum' med forskellige temaer. Dertil er der indrettet med dekorative tapeter, som bidrager til at skabe rumfornemmelse i det specielle lokale. Medarbejderne redegør for korrekt håndtering og opbevaring af personfølsomme oplysninger. Herunder beskrives det, at de altid logger af computeren, når denne forlades.

Tilsynets vurdering - 5

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

Tilsynet vurderer, at indretningen på omsorgscentret er tilpasset målgruppen, og at der arbejdes med at skabe hyggelige og hjemlige rammer både inde og ude. Det er tilsynets vurdering, at både ledelsen og medarbejderne kan redegøre for faglige overvejelser og tiltag i forhold til de fysiske rammer samt for korrekt opbevaring af personfølsomme oplysninger.

3.12 Organisatoriske rammer

Data

LEDER

Omsorgscentrets ledelse består af øverste leder og en afdelingsleder. Hertil er der ansat en koordinator uden ledelsesansvar, der bidrager til den lokale kvalitetsudvikling. En basissygeplejerske sidder i det kommunale kvalitetsråd. Sygeplejersker fra den lokale hjemmepleje er ansvarshavende på omsorgscentret aften og weekend. Natten varetages af den kommunale hjemmesygepleje.

Omsorgscentret har udpegede ressourcepersoner inden for bl.a. inkontinens, forflytning, psykiatri, demens, sår, rehabilitering, velfærdsteknologi og palliation.

Omsorgscentret har strukturerede arbejdsgange omkring rapportering af utilsigtede hændelser og læring heraf. Dertil er der strukturerede mødestrukturer, som sikrer udveksling af viden om beboerne, herunder daglig triage, teammøde hver 14. dag samt fire personalemøder årligt. Der er desuden møde for nattevagter to gange om året, og afdelingslederen mødes dagligt med aftenvagterne.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne beskriver faste mødestrukturer, hvor der bl.a. er teammøder hver anden uge samt kontinuerlige personalemøder

Der gennemføres triage hver dag i hvert team kl. 11, hvor der primært er fokus på de gule og røde beboere. Dertil gennemføres 'Grøn triage' hver 14. dag, hvor alle 'grønne beboere' gennemgås.

Medarbejderne beskriver, at udvekslingen af viden imellem dag-, aften- og nattevagter foregår via Nexus. Desuden møder sygeplejersken og koordinatoren ind i alle vagtlag.

Tilsynets vurdering - 5

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

Tilsynet vurderer, at der er ledelsesmæssigt fokus på, at organiseringen understøtter den ønskede kvalitet i plejen. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for mødestrukturen og for praksis for videndeling og samarbejde i afdelingerne på Omsorgscentret.

3.13 Kompetencer

Data

LEDER

Ledelsen beskriver, at ca. 70 % af medarbejderne på omsorgscentret er uddannede social- og sundhedshjælpere, hvor de øvrige er social- og sundhedsassistenter. Der er ansat enkelte ufaglærte i faste stillinger. Omsorgscentret har eget afløserkorps, og de anvender sjældent eksterne vikarer. Ledelsen vurderer, at der aktuelt er sammenhæng imellem medarbejdernes kompetencer og beboernes behov. Ledelsen oplyser, at medarbejderne løbende tilbydes kurser og uddannelse. Ledelsen peger på, at medarbejderne praktiserer personcentreret omsorg, men planen er, at de skal undervises teoretisk i tilgangen på sigt.

Nye medarbejdere gennemgår et introduktionsprogram, som er aktivt hele det første ansættelsesår, og som bl.a. indeholder introduktion til værdigrundlaget og invitation til Mini-MUS og MUS og flere kurser og e-learning i op til 39 kompetencekort. Systemet Mymedcards, hvor en stor del af introduktionsmateriale ligger, er tilgængeligt 14 dage, før en ny medarbejder har første dag på jobbet.

MEDARBEJDERE

Medarbejderne beskriver, at de føler sig godt klædt på til den aktuelle målgruppe af beboere. Medarbejderne tilbydes løbende kurser efter behov, f.eks. fortæller en medarbejder om deltagelse i forløbet 'Godt fra start', som er for nye medarbejdere, hvor der undervises i både medicin, arbejdsmiljø, ledelse og kommunikation over en uge. Flere medarbejdere har netop deltaget i brand- og førstehjælpskursus. Medarbejderne er ligeledes undervist i konflikthåndtering.

I forbindelse med den daglige triage drøftes forskellige faglige emner, f.eks. fokus på forebyggelse af dehydrering på varme dage og ved øget forekomst af UVI, sættes der øget fokus på nedre hygiejne.

Medarbejderne fortæller, at de har gennemført medicinkørekortet, og at deres opnåede kompetencer registreres i MySkills.

Medarbejderne beskriver strukturerede arbejdsgange omkring utilsigtede hændelser, hvor medarbejderne kan beskrive relevante eksempler på, at arbejdsgange er ændrede på baggrund af rapporterede utilsigtede hændelser.

I relation til observerede udfordringer, i forhold til to beboeres praktiske støtte, ses et manglende dokumentationsgrundlag i relation til udfordringerne.

Tilsynets vurdering - 4

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

Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er fokus på at sikre rette kompetencer til at varetage beboernes behov og en løbende udvikling af medarbejdernes kompetencer. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne oplever, at de samlet set har de nødvendige kompetencer til kerneopgaven og gode muligheder for sparring og udviklingsmuligheder. Tilsynet vurderer imidlertid, at der er et udviklingsområde i relation til at sikre tilstrækkelige tiltag og dokumentationsgrundlag hos beboere med behov for særlig støtte til de praktiske opgaver.

3.14 Tværfagligt samarbejde

Data

LEDELSEN

Ledelsen beskriver, hvordan der tidligere har været ansat fysioterapeut på Omsorgscentret, men at der nu rekvireres støtte fra særtræningsenheden i kommunen. Kommunens fysioterapi varetager beboernes genoptræningsplaner.

Ledelsen beskriver, hvordan omsorgscentret desuden har fokus på den daglige vedligeholdende træning, hvor udgangspunktet tages i den enkelte beboer, og der beskrives relevante eksempler i relation hertil.

Omsorgscentret har et velfungerende samarbejde med en plejehjemslæge, der er på besøg en gang om ugen. Dertil er der et tæt og velfungerende samarbejde med kommunens demenskoordinator, som kan tilkaldes med kort varsel efter behov.

MEDARBEJDERE

Medarbejderne fremhæver et velfungerende tværfagligt samarbejde, som er centreret omkring den daglige triage. Dertil nævner medarbejderne et særdeles godt udbytte af samarbejdet med kommunens demenskoordinator, som kan tilkaldes, hvis der opleves udfordringer i samarbejdet med en beboer.

Medarbejderne beskriver et godt samarbejde med omsorgscentrets plejehjæmme, som ca. 80 % af beboerne er tilknyttet, og som kommer på stuegang hver onsdag. Hertil forbereder medarbejderne, hvilke beboere der skal følges op på, og der oprettes konsekvent opgaver i Nexus på alle beboere, så alle ved, hvad der skal drøftes.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at både ledelsen og medarbejderne kan redegøre for et godt og velfungerende tværfagligt samarbejde, som understøtter kvaliteten i opgaveløsningen.

4. Tilsynets formål og metode

4.1 Formål

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

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

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

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

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

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

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

4.2 Metode

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

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

Den anerkendende tilgang kan ses som det ene ben i tilsynskoncepterne, mens det andet ben er strukturet og stringent metodeanvendelse. Alle former for dataindsamling, som benyttes i tilsynet, har udgangspunkt i gennemarbejdede og afprøvede skabeloner.

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, observationer, observationsstudier samt gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten og sammenhængen i de ydelser, som beboerne modtager. Under tilsynet vil der ligeledes blive foretaget kontrol af medicinen.

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

4.3 Tilsynets tilrettelæggelse

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

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

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

4.4 Vurderingsskema

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

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<p>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle beboere med ingen eller få mindre væsentlige mangler • Tilsynet har ingen anbefalinger • Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.
Score: 4	<p>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af beboerne • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 3	<p>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af beboerne • En del 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 beboernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af beboerne • Få elementer i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <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 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. <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

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 150 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.