



Tilsynsrapport Fredensborg Kommune

Center for Ældre og Forebyggelse
Benediktehemmet

Uanmeldt tilsyn
December 2024

Indhold

| | |
|--|----|
| Indhold..... | 2 |
| Forord..... | 3 |
| 1. Oplysninger om tilsynet | 4 |
| 1.1 Opfølgning og aktuelle vilkår | 4 |
| 2. Tilsyn..... | 7 |
| 2.1 Overordnet vurderinger | 7 |
| 2.2 Score | 8 |
| 2.3 Vurderinger i forhold til temaer | 8 |
| 2.4 Tilsynets anbefalinger | 13 |
| 3. Medicinhåndtering | 15 |
| 3.1 Overordnet vurdering..... | 15 |
| 3.2 Score | 15 |
| 3.3 Vurderinger i forhold til temaer | 16 |
| 3.4 Tilsynets anbefalinger | 17 |
| 4. Vurderingsskema | 18 |
| Om BDO | 19 |

Forord

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

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om plejehjemmet. Herefter følger tilsynets overordnede vurdering af plejehjemmet.

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra de indsamlede data og øvrige indtryk. Herefter følger anbefalinger. Vurderingsskala findes sidst i rapporten.

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

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen



Niels Kristoffersen

Partner

Mobil: 28 99 80 63

Mail: nsk@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 tilsynet

Tabel med generelle oplysninger om tilsynet

Navn og adresse: Benediktehjemmet og boenheden Asmundshøj, Benediktevej 30, 3480 Fredensborg

Leder: Connie Bendt

Antal boliger: 47 boliger, 1 gæstebolig, 8 boliger på Asmundshøj

Dato for tilsynsbesøg: Den 6. december 2024

Datagrundlag:

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejehjemmets leder
- Observationsstudier
- Tilsynsbesøg hos tre beboere
- Gruppeinterview med tre medarbejdere (en social- og sundhedshjælper, en social- og sundhedsassistent og en ufaglært)

Der er foretaget rundgang på plejehjemmet, herunder observation, dialog med medarbejdere og beboere.

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

Tilsynsførende:

Mette Norré Sørensen, Sygeplejerske, MPH.

1.1 Opfølgning og aktuelle vilkår

Emne:
Opfølgning på sidste års tilsyn og aktuelle vilkår

Vurdering:

Data:

Ved sidste års tilsyn blev der givet anbefalinger i forhold til dokumentation, implementering af faglige fora, hygiejne i beboernes boliger, mad og måltider, aktivitet/træningsområdet, kortlægning af plejepersonalets kompetenceniveau, hygiejniske retningslinjer, herunder brug af værnemidler, samt medicin håndteringen.

Ledelsen beskriver, at der er gjort et stort arbejde i forhold til at få implementeret iPads i alle enhederne, så dokumentationen er let at tilgå. Der har været afholdt undervisning ved kvalitetsteamet for alle social- og sundhedsassistenter, hvor der efterfølgende har været iværksat individuel undervisning, hvor særlige områder i journalen er valgt ud til videre fordybelse. Ledelsen beskriver, at der samtidigt er tiltænkt en yderligere proces omkring dokumentationen, hvor ledelsen vil få en central rolle. Dertil har flere social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere været tilmeldt central undervisning i dokumentation, hvor ledelsen fremviser en liste over de medarbejdere, der har været af sted. Hertil har det været muligt at få direkte adgang til kvalitetsteamet, som kan kontaktes ved behov.

Der er arbejdet målrettet med at skabe vidensdeling og faste møder, hvor der er implementeret borgerkonferencer og enhedsmøder samt faglige fora for social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker. Der afholdes triagemøde en gang ugentligt, som skal udvikles til at finde sted tre gange ugentligt. Der er dagligt orientering fra sygeplejerskerne, hvilket sikrer, at døgnnet hænger sammen, og der er et kvalificeret fokus på opgaveløsningen i hverdagen. Hver tirsdag er der stuegang, og dagen efter orienteres alle medarbejderne om de relevante oplysninger fra lægebesøget. Disse tiltag bidrager til at skabe kontinuitet og høj faglig kvalitet i leveringen af hjælpen.

I forhold til opretholdelse af en tilstrækkelig hygiejne i beboernes boliger oplyser ledelsen, at der ikke har været klager på området siden sidste tilsyn. Det opleves, at de to faste rengøringsmedarbejdere er stabile. Ledelsen fremhæver, at der på plejehjemmet er en ekstra god service, idet rengøringsmedarbejderne dagligt er på plejehjemmet, og at der kan trækkes på deres ressourcer og hjælp ved behov i dagligdagen.

Der er arbejdet målrettet med at sætte fokus på medinddragelse i forhold til mad og måltider og at arbejde henimod en større tilfredshed med madens kvalitet. Der er nu større fokus på madområdet, og der er igangsat en ny fælles ordning i Fredensborg Kommune, hvor kommunens køkken vil besøge plejehjemmene for at sikre 'det gode måltid' og højne kvaliteten på området. Derudover beskrives det, at hver enhed har en kostansvarlig medarbejder, hvilket gør det muligt at bestille menu i samarbejde med beboerne.

Der er ansat en aktivitetskoordinator siden sidste tilsyn, som koordinerer aktiviteter og har kontakt til de frivillige. Der har blandt andet været en bustur til Tivoli, arrangeret banko og musikarrangementer. Der er udarbejdet en aktivitetskalender, der er tilgængelig for medarbejderne, og kalenderen skal fremadrettet sendes til de pårørende. Som noget nyt skal beboerne også have kalenderen i papirformat. Ledelsen beskriver, at kommunen har lavet noget, der hedder Fredensborg-modellen, som går ud på at rekruttere flere frivillige til plejehjemmene. Der er derfor lavet opslag med henblik på rekrutteringen, og der er søgt puljemidler til blandt andet inddragelse af lokalsamfundet.

Ledelsen beskriver, at der i kommunen er igangsat et projekt om medarbejdernes kompetencer, hvor kvalitetsteamet har lavet en plan for kompetenceudvikling. Der vil være undervisningsforløb for alle faggrupper, som inkluderer e-læring og konkret undervisning. Der er indkøbt en simulationsdukke til brug i undervisningen. Ledelsen oplyser, at kvalitetsteamet har udarbejdet en plan for hver faggruppe, og den konkrete medarbejders profil bliver analyseret og givet til den enkelte medarbejder. I tilfælde af manglende kompetencer vil der blive givet særskilt undervisning. Derved vil det være muligt at kende den enkelte medarbejders konkrete kompetencer og dermed sikre de rigtige kompetencer i forhold til beboernes pleje og behandling.

Der har ligeledes været stort fokus på både håndhygiejne og brug af forklæde i plejen, hvor ledelsen oplyser, at der har været udbrud af norovirus, hvor det var muligt at afgrænse smitten. Der er ledelsesmæssig opmærksomhed på, at medarbejderne ikke har lange negle og bærer smykker. Dertil oplyser ledelsen, at der er ved at blive udarbejdet et årshjul med indsatsområder, hvor hygiejne vil blive lagt ind som et fast emne en gang om året.

Medicinhåndteringen er blevet forbedret ved implementeringen af iPads, hvilket har medført, at alle medicinskemaer er blevet udfaset. Det er praksis at anvende iPad, når der dispenseres og administreres medicin. Fra Apotekerforeningen er der købt et undervisningsforløb, hvor der har været undervisning af medarbejderne i tre dage i forhold til de nationale retningslinjer og information om den mest gængse medicin. Der skal nu afvikles to sessioner, hvor en farmaceut, via sidemandsoplæring, vil sætte fokus på korrekt medicindispensering og opbevaring, samt vejledninger og praksis. Dertil afsluttes forløbet med supervision, hvor der tages en kompleks borgersag op i forhold til medicin og bivirkninger.

Ledelsen beskriver, at der aktuelt er to vakante stillinger om aftenen, der har været slået op gennem længere tid, hvor der nu muligvis er håb om, at disse bliver besat i nær fremtid. Dertil mangler der to sygeplejersker i dagvagten, hvor deres stillinger pt. varetages af to meget kompetente sygeplejersker, der er udlånt fra hjemmeplejen. Langt de fleste stillinger er besat med faglærte medarbejdere. I tilfælde af sygdom og ferie, anvendes der afløsere og vikarer, der kender stedet.

Der arbejdes i mindre teams/enheder, hvor beboerne har to kontaktpersoner. Der er otte beboere i de små teams/enheder.

På tilsynsdagen oplyses tilsynet om, at der er normal bemanning, hvor der er en enkelt medarbejder, der er syg, hvilket ikke har indflydelse på afviklingen af tilsynet.

2. Tilsyn

2.1 Overordnet vurderinger

BDO har på vegne af Fredensborg Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Benediktehjemmet. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, dokumentation og observationer. Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Benediktehjemmet har arbejdet målrettet med at implementere tilsynets anbefalinger fra sidste år. Der er igangsat en proces, som har resulteret i ansættelse af engagerede medarbejdere og ledelse, hvilket bidrager til beboernes trivsel.

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet er i en god proces, og arbejder målrettet på at leve op til Fredensborg Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau. Dog er der fortsat behov for at styrke medarbejdernes kompetencer. Derfor anbefales det, at der hurtigst muligt etableres kompetenceudvikling og undervisning, så de faste medarbejdere opnår tilstrækkelig faglig ballast, og dermed kan bidrage til plejehjemmets udvikling i den ønskede retning.

På dokumentationsområdet vurderes det, at der er få udviklingsområder, der ville kunne forbedres ved en mindre indsats, hvor tilsynet vurderer, at der fortsat er brug for en ledelsesmæssig opmærksomhed på området, herunder i forhold til opfølgning på medarbejdernes udtalelser om, at ufaglærte ikke er i stand til at varetage dokumentationsopgaven.

Tilsynet vurderer, at de plejefaglige og praktiske ydelser, som beboerne modtager på plejehjemmet, leveres med en høj faglig kvalitet, hvor tilsynet vurderer, at der er behov for ledelsesmæssig bevågenhed på medarbejdernes oplevelse af manglende rammer og retningslinjer samt medarbejdernes beskrivelse af manglende faglige kompetencer i forhold til opgaveløsningen. Dertil er det tilsynets vurdering, at der er behov for et ledelsesmæssigt fokus på organiseringen af de praktiske opgaver.

Det er ligeledes tilsynets vurdering, at beboerne er tilfredse med aktiviteterne og tilbud om vedligeholdende træningen, som tilbydes i det omfang, beboerne ønsker og har behov for. Det er dog tilsynets vurdering, ud fra medarbejdernes udtalelser, at der bør være en ledelsesmæssig opmærksomhed på aktiviteter og vedligeholdende træning, idet medarbejderne oplever, at der er for få tilbud om aktiviteter samt vedligeholdende træning.

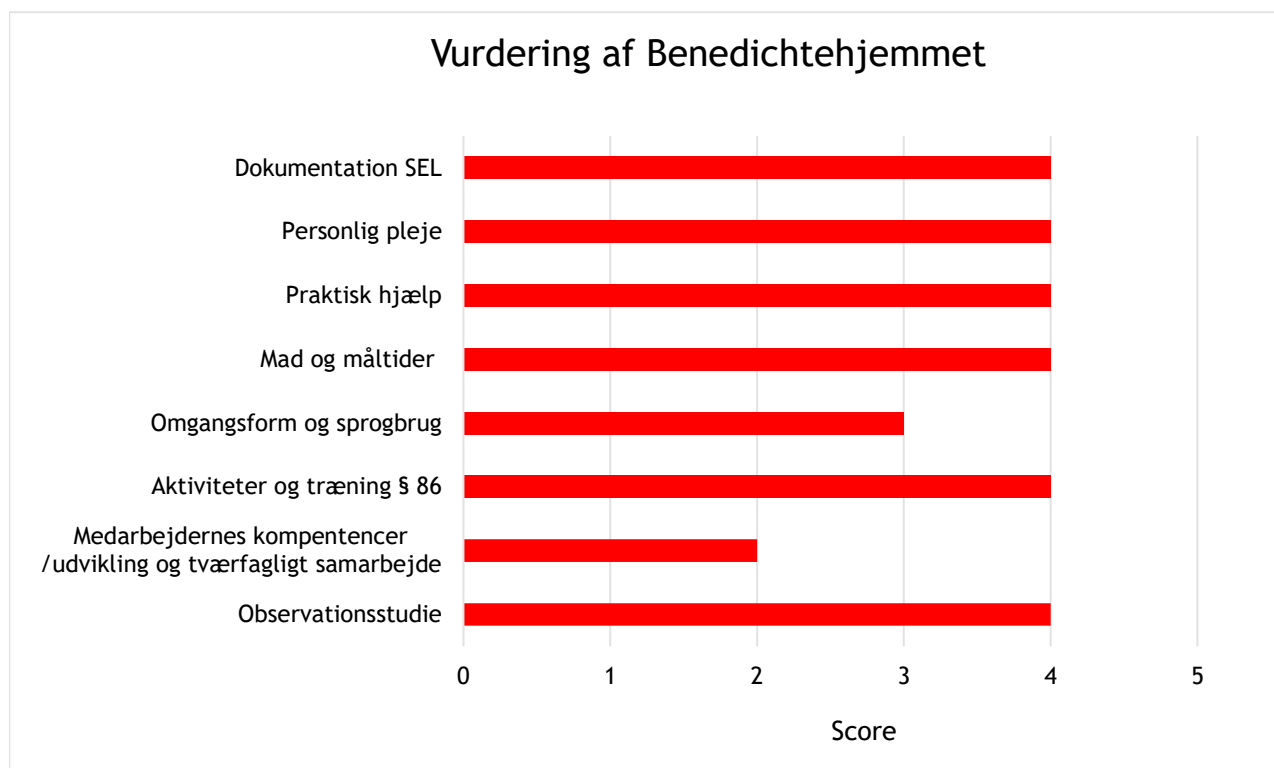
Tilsynet vurderer, at beboerne generelt er tilfredse med madens kvalitet. En beboer oplever dog, at den varme mad ikke altid er veltillavet. Beboerne oplever, at der er gode rammer for måltiderne, hvor medarbejderne oplever, at det kan være udfordrende at skulle arbejde, jf. det 'gode måltid', grundet manglende medarbejderressourcer og kompetencer på området.

Tilsynet vurderer, at omgangsformen og sprogbrugen på Benediktehjemmet kan styrkes, idet en beboer og medarbejderne italesætter tilstedeværelse af en mindre værdig og respektfuld omgangstone.

Det er tilsynets vurdering, at det observerede plejeforløb udføres med høj faglighed. Der er fokus på at sikre en værdig og målrettet dialog, hvor beboeren inddrages, og selvbestemmelse imødekommes. Dertil er det tilsynets vurdering, at der er fokus på rehabilitering, samt at organiseringen og planlægningen af plejen er hensigtsmæssig og uden afbrydelser. Det er imidlertid tilsynets vurdering, at der er behov for, at de infektionshygiejniske retningslinjer følges, herunder at medarbejderne har forståelse for, hvordan retningslinjerne skal efterleves i praksis.

2.2 Score

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår tilbuddet en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående figur, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema.



2.3 Vurderinger i forhold til temaer

2.3.1 Dokumentation SEL - Score 4

Data

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i høj grad lever op til indikatorerne for dokumentation.

Plejehjemmet arbejder målrettet med dokumentationen, som understøtter kvaliteten i daglig praksis med en klar ansvarsfordeling i forhold til at dokumentere og opdatere dokumentationen. Medarbejderne nævner dog, at der er mange ufaglærte på plejehjemmet, der ikke er i stand til at varetage dokumentationsopgaven, hvilket opleves problematisk.

De interviewede medarbejdere kan med stor faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for arbejdet med dokumentationen. For eksempel nævnes det, at døgnrytmeplanen er et vigtigt redskab, som anvendes aktivt i hverdagen, og som skal indeholde oplysninger om beboerens døgnrytme, herunder morgen- og aftenrutiner. Dertil nævnes det, at døgnrytmeplanen skal indeholde opdaterede oplysninger om beboerens individuelle hjælp til pleje og omsorg samt en beskrivelse af, hvordan beboerens ressourcer inddrages i plejen. Endvidere nævnes det, at beboerens livshistorie og sundhedstilstand skal fremgå, så der kan leveres en individuel indsats.

Dokumentationen fremstår overordnet opdateret og fyldestgørende opbygget med en god systematik. Den indeholder afvigelser i beboernes tilstand, hvor der ses relevant opfølgning.

Beboernes behov for pleje og omsorg er handlingsvejledende beskrevet i døgnrytmeplanerne med udgangspunkt i beboernes helhedssituation og ressourcer. Dog mangler der i en døgnrytmeplan en beskrivelse af, hvordan badet skal leveres.

Døgnrytmeplanerne indeholder velbeskrevne indsatser i forhold til, hvordan beboerne skal inddrages i plejen. For eksempel er den ene besøgsplan beskrevet delvist i jeg-form, hvilket giver et meget tydeligt billede af, hvordan medarbejderen skal hjælpe og støtte beboeren gennem hele døgnet.

Ligeledes ses der velbeskrevne indsatser i forhold til sundhedsfremme og forebyggelse. For eksempel beskrives det i en døgnrytmeplan, at der skal vaskes og tørres grundigt i hudfolder for at forebygge rødme. Rollatoren stilles låst ved siden af beboerens stol for at forebygge fald, når beboeren rejser sig. Sengehesten skal op om natten for at forebygge, at beboeren glider ud af sengen.

Beboernes aktuelle funktionsevnetilstande og handlingsanvisninger på delegerede sundhedslovsindsatser er fyldestgørende og i sammenhæng med den øvrige dokumentation. Der ses udfyldelse af generelle oplysninger, herunder mestring, motivation, ressourcer og vaner. Dog mangler der i to journaler en beskrivelse af beboernes livshistorie.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.

2.3.2 Personlig pleje - Score 4

Data

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i høj grad lever op til indikatorerne for personlig pleje.

Beboerne giver udtryk for at få de pleje- og omsorgsydelser, de har behov for, og at de er tilfredse med måden, plejen udøves på. En beboer fremhæver, at beboeren selv kan klare den daglige pleje, men får dagligt hjælp til at blive smurt med salve på grund af eksem. Beboeren får også hjælp til bad en gang ugentligt, hvilket normalt leveres af en medarbejder, beboeren kender godt. Beboerne føler sig trygge ved indsatsen, og de oplever, at der er kontinuitet og fleksibilitet i hjælpen, samt at aftaler overholdes. De oplever også at have mulighed for at anvende egne ressourcer under plejen.

De interviewede medarbejdere sikrer, at beboerne modtager den nødvendige pleje og støtte, og de arbejder på at skabe kontinuitet og tryghed i pleje og omsorg gennem kontaktpersonordning, teamansvarlig, opdateret dokumentation, faglige møder og triagering. Dog nævner medarbejderne, at det kan være udfordrende at arbejde i små enheder, især når der er mange vikarer og perioder med ufaglærte medarbejdere. Introduktionen af nye medarbejdere er i gang, men det er en opadgående kamp, hvor medarbejderne forsøger at skabe stabilitet for beboerne.

Medarbejderne bemærker, at beboerne muligvis kan mærke, hvis de er stressede, så de forsøger at holde faste rutiner og at tage tingene i beboernes tempo. Det kan dog være svært, da ikke alle medarbejdere opleves fagligt klædt på til at varetage plejen i forhold til målgruppen. I forsøget på at imødekomme beboernes behov bliver medarbejderne nogle gange sat i situationer, som ikke opleves som acceptable. Der efterspørges klarere rammer og retningslinjer, og en medarbejder ser frem til, at en konsulent skal komme og hjælpe med at lave regler og retningslinjer for arbejdet med beboerne.

Positivt er det, at der er begyndt at blive afholdt teammøder, hvor en demenskonsulent deltager og klæder medarbejderne på til opgaven.

Beboerne er velsoignerede, og den hygiejnemæssige standard er forsvarlig.

2.3.3 Praktisk hjælp - Score 4

Data

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i høj grad lever op til indikatorerne for praktisk hjælp.

Beboerne oplever at modtage praktisk hjælp, svarende til deres behov, og de er generelt tilfredse med kvaliteten af den praktiske hjælp. De inddrages i det omfang, de ønsker. Medarbejderne sikrer den daglige rengøring og oprydning i boligen, og kan med faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for den praktiske hjælp til beboerne, også hvis beboerne har særlige behov. Medarbejderne har fokus på en rehabiliterende tilgang.

Der er en fast medarbejder til at fjerne affald om dagen, hvilket er en stor hjælp. Denne hjælp savnes dog om aftenen, da det opleves som en stor og tidskrævende opgave. Generelt mangler der et ligevær-

digt samarbejde mellem medarbejderne, særligt om aftenen, omkring de praktiske opgaver. Medarbejderne beskriver udfordringer, som påvirker deres arbejdsglæde, og der efterspørges ledelsesmæssig opmærksomhed på problemområdet. Medarbejderne beskriver også et stort pres i forhold til varetagelse af tøjvask for beboerne. Denne opgave fylder meget i hverdagen, og påvirker, efter medarbejdernes oplevelse, leveringen af kerneopgaven til beboerne. Medarbejderne har idéer til andre måder at organisere sig på, men de virker lettere frustrerede over den nuværende situation.

Den hygiejniske standard i boligen svarer til beboernes levevis, behov og livsstil.

2.3.4 Mad og måltider - Score 4

Data

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i høj grad lever op til indikatorerne for mad og måltider.

Beboerne udtrykker generel tilfredshed med madens smag og kvalitet. Dog er der en beboer, der mener, at maden kunne være bedre, og beskriver, at den varme mad nogle dage er uspiselig. Denne beboer bemærker, at maden leveres i store beholdere, som medarbejderne derefter serverer fra. Beboeren ser dette som positivt, da det fritager beboeren fra at skulle stå i kø for at tage maden selv. Der er ingen specifik forespørgsel om portionsstørrelser, men beboeren nævner, at spise, hvad hun kan.

Generelt oplever beboerne, at deres ønsker og behov omkring mad og måltider bliver taget i betragtning, herunder hvor de ønsker at spise. En beboer nævner for eksempel, at hun ikke kan lide fisk, og derfor aldrig får serveret dette. Ingen af beboerne oplever medbestemmelse i forhold til menuvalg, men en beboer bemærker, at medarbejderne sørger for at krydse skemaer af til køkkenet.

Medarbejderne kan redegøre for beboernes indflydelse på mad og måltider, samt hvordan der skabes gode rammer for måltidet. Medarbejderne oplyser, at de arbejder målrettet på at sikre, at beboerne får leveret hyggelige måltider. De skaber en indbydende og tryk atmosfære, hvor beboerne føler sig set og hørt. Om aftenen giver de beboerne sedler, hvor de kan krydse af og bestemme, hvad de ønsker at spise. Dette sikrer medbestemmelse, og giver beboerne en følelse af kontrol over deres måltider.

Der serveres smørrebrød og små lækre portioner til frokost, som er tilpasset beboernes præferencer og behov. Tallerkenerne er parate, når beboerne kommer til bordet. Dette sikrer, at måltidet kan begynde uden forsinkelser, og at maden er frisk og indbydende. Mens beboerne spiser, sidder medarbejderne ved bordet, og faciliterer samtaler. Dette skaber en hyggelig og social atmosfære, hvor beboerne kan nyde måltidet i selskab med andre. Medarbejderne deltager i måltiderne på en pædagogisk måde, hvor de spiser sammen med beboerne, og bruger måltidet som en mulighed for at styrke relationer og til at skabe en positiv oplevelse.

Medarbejderne fortæller, at selv om de gør en stor indsats for at skabe hyggelige måltider, er der flere udfordringer forbundet med denne indsats. Det kan være svært at sikre, at der altid er nok personale til stede til at deltage i måltiderne, især i enheder, hvor der også skal være medarbejdere til stede i beboernes boliger for at støtte til madindtag. Medarbejderne oplever ofte tidspress, hvilket kan gøre det svært at skabe den ønskede hyggelige atmosfære og at sikre, at alle beboerne får den opmærksomhed, de har brug for.

Tilsynet observerer, at der rundt omkring på Benediktehjemmet er samlet mindre grupper af beboere, der spiser sammen. Ved bordene sidder en medarbejder med, og der ses en hyggelig stemning, hvor medarbejderen er nærværende og faciliterer samtalen.

I en af enhederne er der sang efter måltidet. Medarbejderne giver blot et stikord, hvorefter beboerne straks synger med på sange, som fx *“Det var på Frederiksberg”* og *“Der er et yndigt land”*. På en anden enhed ses beboere sidde længe omkring bordet efter måltidet er slut. En beboer sidder og nyder sin avis, mens to andre beboere, i selskab med en medarbejder, snakker om julen og forberedelser til denne.

På den skærmede enhed ses måltidet hurtigt udskiftet med kreativ aktivitet. En beboer er i gang med at lave hjerter, mens en anden beboer kigger med, og virker godt beskæftiget.

2.3.5 Omgangsform og sprogbrug - Score 3

Data

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i middel grad lever op til indikatorerne for omgangsform og sprogbrug.

Beboerne oplever overordnet en god omgangstone, hvor medarbejdernes adfærd er respektfuld. En beboer oplever dog, at der ikke altid er en ligeværdig dialog på fællesarealerne. Beboeren nævner, at ikke alle medarbejderne taler lige pænt, og særligt én medarbejder kommunikerer nedladende, og har en meget negativ attitude, hvilket påvirker stemningen, især under måltiderne. Den samme beboer beskriver, at det er svært at få etableret en samtale, da nogle medarbejdere, der er til stede under måltidet, ikke kender beboerne. Beboeren har det svært i sociale sammenhænge, og føler sig ængstelig ved rammer, der ikke er kendte og trygge.

De interviewede medarbejdere kan med faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for, hvordan der sikres respektfuld adfærd og anerkendende kommunikation med beboerne. Medarbejderne nævner, at det opleves, at der til tider kan være en hård tone, og at ikke alle medarbejdere taler lige pænt. Direkte adspurgt, om medarbejderne konfronterer kollegaerne med den oplevede mindre respektfulde kommunikationsform, oplyser medarbejderne, at der ikke opleves at være rum og mulighed for at have disse faglige dialoger. Medarbejderne beskriver, at en mindre respektfuld kommunikationsform ofte bunder i, at medarbejderne mangler faglige redskaber og viden om, hvordan man arbejder med fx at nedtrappe konflikter.

Medarbejderne oplyser ligeledes, at der er en del medarbejdere, der har sproglige udfordringer, hvilket ofte fører til misforståelser mellem medarbejderne. Medarbejderne oplever et behov for ledelsesmæssig opmærksomhed på at støtte medarbejderne i at håndtere disse udfordringer og at forbedre kommunikationen og samarbejdet.

Ved observation kan der konstateres en venlig omgangstone samt et godt samspil mellem beboerne og medarbejdere på fællesarealerne. Tilsynet observerer flere eksempler på, at medarbejdere på en stille og rolig måde korrigerer og støtter beboerne. Der observeres også, at medarbejderne på en faglig og professionel måde imødekommer fx beboere med kognitive udfordringer. En medarbejder går fx rundt med en beboer i hånden, hvor de sammen kigger på plejehjemmets juleudsmykning, og hvor beboeren fremstår rolig og glad. En anden medarbejder sidder afskærmet sammen med en beboer, hvor der ses en hyggelig en-til-en samtale.

2.3.6 Aktiviteter og træning § 86 - Score 4

Data

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i høj grad lever op til indikatorerne for aktiviteter og træning.

Beboerne er generelt tilfredse med aktivitetsudbuddet, og de finder, at det passer til deres behov og ønsker. En beboer foretrækker at sidde alene i sin bolig og ikke at deltage i aktiviteter, men udtrykker følelse af ensomhed, og beskriver sine sociale udfordringer som et stort problem. En anden beboer føler sig godt underholdt, og nævner, at avislæsning fylder det meste af hans hverdag. En tredje beboer beskriver et livligt miljø på afdelingen, hvor boligen næsten kun bruges om aftenen og til at sove i. Denne beboer fremviser stolt sine selvgjorte kreative julehjerter.

Medarbejderne kan relevant redegøre for, hvordan aktiviteter skal planlægges og udføres i forhold til beboernes ønsker og behov. De kan med faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for arbejdet med vedligeholdende træning til beboerne, men der savnes faste tilbud om stolegymnastik. En medarbejder oplyser, at der er en meget flot træningssal, som desværre aldrig benyttes.

Medarbejderne oplever, at der ikke er tilstrækkeligt med aktiviteter på plejehjemmet. De beskriver, at de nuværende aktiviteter er meget ensartede, og at det ofte er de samme beboere, der deltager i udflugter, såsom den nylige Tivolitur. Der er ikke aktiviteter hver dag, hvilket medarbejderne oplever, at beboerne efterspørger.

På afdelingen er der opsat en aktivitetsplan for december, som inkluderer julesang, julebanko, Lucia-optog og julegudstjeneste. Der er dog flere dage uden planlagte aktiviteter, og der ses ikke tilbud om vedligeholdende træning.

På tilsynsdagen observeres et besøg af Lindekoret. Mange beboere er samlede i atriumgården, hvor et kor på 5-6 personer synger, akkompagneret af klaver. Der synges julesange, og beboerne opfordres til at synges med. Stemningen er hyggelig, og julesangen breder sig ud i hele huset. Efter underholdningen er der kaffe og småkager til beboere og kormedlemmer.

Tilsynet observerer også, at plejehjemmet er pyntet op til jul med små hyggelige nisseudstillinger, som bidrager til en hjemlig atmosfære.

2.3.7 Medarbejder kompetencer / udvikling og tværfagligt samarbejde - Score 2

Data

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i lav grad lever op til indikatorerne for kompetencer og udvikling.

Der arbejdes målrettet på at løfte kompetenceniveauet, hvor ledelsen oplyser, at der fortsat er 'huller'. Det er ledelsens oplevelse, at de to sygeplejersker fra hjemmeplejen er med til at sikre, at der er de rette sygeplejefaglige kompetencer i huset, hvilket, ifølge ledelsen, har givet et stort fagligt løft,

Sygeplejerskerne møder tidligt ind på plejehjemmet, og fra morgenstunden delegeres opgaver, og de sætter social- og sundhedsassistenterne ind i opgaver eller vælger selv at udføre opgaverne.

Der er etableret triagering en gang ugentligt, hvilket ledelsen fortæller, skal løftes til flere gange ugentligt. Der arbejdes pt. på kommunens rehabiliteringsafdeling med at få et fast team omkring hvert plejecenter, som skal arbejde med at løfte dysfagi- og rehabiliteringsniveauet, hvilket ledelsen ser meget frem til. Der er nu etableret enhedsmøder med en fast dagsorden, hvor beboerne med fast kadence skal gennemgås. Ledelsen beskriver, at der foregår vidensdeling på disse møder og i høj grad ved de daglige morgenmøder, hvor alt personale hører, hvordan der skal ageres i givne situationer.

Ledelsen oplyser, at der pt. er to alvorlige borgerklager, hvor der arbejdes målrettet, i samarbejde med forvaltningen, på at løse konflikterne, som er forbundet med disse sager.

Ledelsen oplyser, at der arbejdes i tre spor, herunder økonomi, rigtige ansættelser og rette faggrupper. Ledelsen beskriver at være nået langt siden sidste tilsyn, hvor der dog er en erkendelse af, at der fortsat er et stort stykke vej, før plejehjemmet er i mål med at have de nødvendige kompetencer og et tilstrækkeligt udviklende og tværfagligt miljø/samarbejde.

Medarbejderne redegør for, jf., beskrivelserne inden for hvert tema, at der fortsat er mange udviklingsområder, herunder manglende faste medarbejdere og manglende implementering af systematiske arbejdsgange i forhold til faglig udvikling, så det sikres, at medarbejderne til enhver tid har de rette kompetencer.

2.3.8 Observationsstudie

Data

Kommunikation

Der hilses godmorgen, og tilsynet præsenteres for beboeren, som ligger i sengen. Medarbejderen kommunikerer med beboeren på en venlig og imødekommende måde, hvor dialogen mellem medarbejderen og beboeren vidner om, at de kender hinanden godt. En anden medarbejder ankommer til boligen, lidt inde i plejeforløbet, og hilser venligt på beboeren ved sin ankomst. Under plejen er der begrænset dialog, idet plejeopgaverne udføres med koncentration og stor præcision. Det bemærkes dog, at begge medarbejdere regelmæssigt lige siger hej til beboeren, og har øjenkontakt med beboeren for at sikre, at alt er ok.

Selvbestemmelse og medindflydelse

Beboeren spørges, om der skal lyttes til musik under plejen, hvor beboeren nikker glad til medarbejderens forslag. Der gives indimellem oplysninger om plejehandlinger, fx "nu tager jeg dynen væk" eller

“jeg løfter dit ben”. I langt de fleste tilfælde udføres opgaverne dog blot, og det virker umiddelbart til, at beboeren kender til rutinerne, og virker tryk ved medarbejdernes indsats.

Rehabilitering

Under plejen i sengen inddrages beboerens ressourcer i meget begrænset omfang. Da beboeren kommer op i kørestolen, arbejder medarbejderen straks med inddragelse af beboerens ressourcer. For eksempel gives beboeren en elektrisk tandbørste i hånden, hvor beboeren selv ses børste tænderne, mens beboeren nyder udsigten ud ad vinduet.

Organisering af arbejdet

Medarbejderen finder først tøj og diverse plejemedier frem, før plejen igangsættes. Før remedierne lægges på natbordet, sprittes dette af, og beklædes med plastik. Arbejdet udføres i en hensigtsmæssig rækkefølge, hvor der ikke ses unødvendige afbrydelser.

Hygiejne

Medarbejderen ifører sig engangsforklæde og handsker, og flader mv. aftørres, før plejemedierne anbringes. Når plejen afsluttes, aftørres fladerne igen med sprit. Der skiftes relevant handsker mellem plejeopgaverne, men medarbejderen spritter ikke hænderne mellem hvert handskeskift. Blandt andet sprittes hænderne ikke efter nedre pleje, hvor der efterfølgende tages nye handsker på, og arbejdet fortsættes med fx forflytninger og andre rene opgaver.

Den faglige udførelse af arbejdet

Plejen startes med, at kateterposen tømmes, og der sættes en kort pose på, jf. retningslinjer. Medarbejderen arbejder med sengens funktioner og vendelagen, hvor det alligevel er vanskeligt for medarbejderen at forflytte beboeren, så medarbejderen kan komme ordentligt til ved plejen. Medarbejderen foreslår at ringe til en kollega, hvor telefonen tages op af lommen med de urene handsker, og en kollega kontaktes. Medarbejderen ankommer kort tid efter, og ifører sig engangsforklæde og handsker, og hjælper med at give støttestrømper på, hvilket udføres på en nænsom måde, hvor medarbejderen anvender hjælpemiddel til formålet på en rutineret og professionel måde.

I forbindelse med den nedre pleje støtter den ene medarbejder beboeren, mens den anden medarbejder vasker. Der sikres grundig soignering, hvorefter der smøres med barrierecreme.

Beboeren forflyttes over i kørestol, hvor forflytningen foregår ved loftlift på en rolig og sikker måde, hvor stolen er kippet tilbage, så beboeren sidder godt tilbage i kørestolen. Beboerens trøje aftages, og medarbejderen finder nye remedier frem til den øvre pleje. Den øvre pleje foregår midt på stuegulvet, hvor tilsynet efterfølgende spørger ind til medarbejderens overvejelser i forhold til ikke at benytte badeværelset. Medarbejderen svarer, at der er faglige overvejelser, som ligger til grund for denne disposition, hvilket tilsynet finder helt relevant.

2.4 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at det igangværende kvalitetsarbejde i forhold til udvikling og sikring af korrekt, aktuel og tidstro dokumentation fortsætter, selv om dokumentationen kun fremstår med enkelte mangler. Set i lyset af medarbejdernes udtalelser anbefales det fortsat at have et målrettet fokus på området
2. Tilsynet anbefaler, at der er ledelsesmæssig bevågenhed på levering af kerneopgaven, selv om beboerne oplever stor tilfredshed med hjælpen til personlig pleje. Dette på baggrund af medarbejdernes efterspørgsel efter rammer og retningslinjer samt deres beskrivelse af manglende faglige kompetencer i forhold til opgaveløsningen.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fokuserer på organiseringen af de praktiske opgaver, da medarbejderne oplever, at disse opgaver er en væsentlig tidsrøver i hverdagen, og går ud over leveringen af

kerneopgaven til beboerne. Herunder er det tilsynets anbefaling, at den ledelsesmæssige bevågenhed på arbejdsmiljøet forsat er aktuelt.

4. Tilsynet anbefaler, at der er ledelsesmæssigt fokus på madens kvalitet om aftenen samt afvikling og organisering af måltiderne. På baggrund af medarbejdernes udtalelser anbefales der et fagligt fokus på afvikling af 'det gode måltid'.
5. Tilsynet anbefaler, at der er målrettet ledelsesmæssigt fokus på medarbejdernes kommunikation og adfærd, herunder for at skabe rum for faglig refleksion og støtte i svære situationer.
6. Tilsynet anbefaler, at der er en ledelsesmæssig opmærksomhed på aktiviteter og vedligeholdende træning, trods det, at beboerne udtrykker tilfredshed med området. Dette på baggrund af medarbejdernes oplevelse af for få tilbud om aktiviteter samt manglede vedligeholdende træning.
7. Tilsynet anbefaler, at ledelsen dagligt sikrer, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at løse opgaverne. Det anbefales, at der hurtigst muligt etableres kompetenceudvikling og undervisning, så de faste medarbejdere opnår tilstrækkelig faglig ballast, og dermed kan bidrage til plejehjemmets udvikling i den ønskede retning.
8. Tilsynet anbefaler, at der forsat er en ledelsesmæssig opmærksomhed på, at de infektionshygiejniske retningslinjer følges, herunder at medarbejderne har forståelse for, hvordan retningslinjerne skal efterleves i praksis.

3. Medicinhåndtering

3.1 Overordnet vurdering

BDO har i forbindelse med tilsynet foretaget medicinkontrol hos tre borgere.

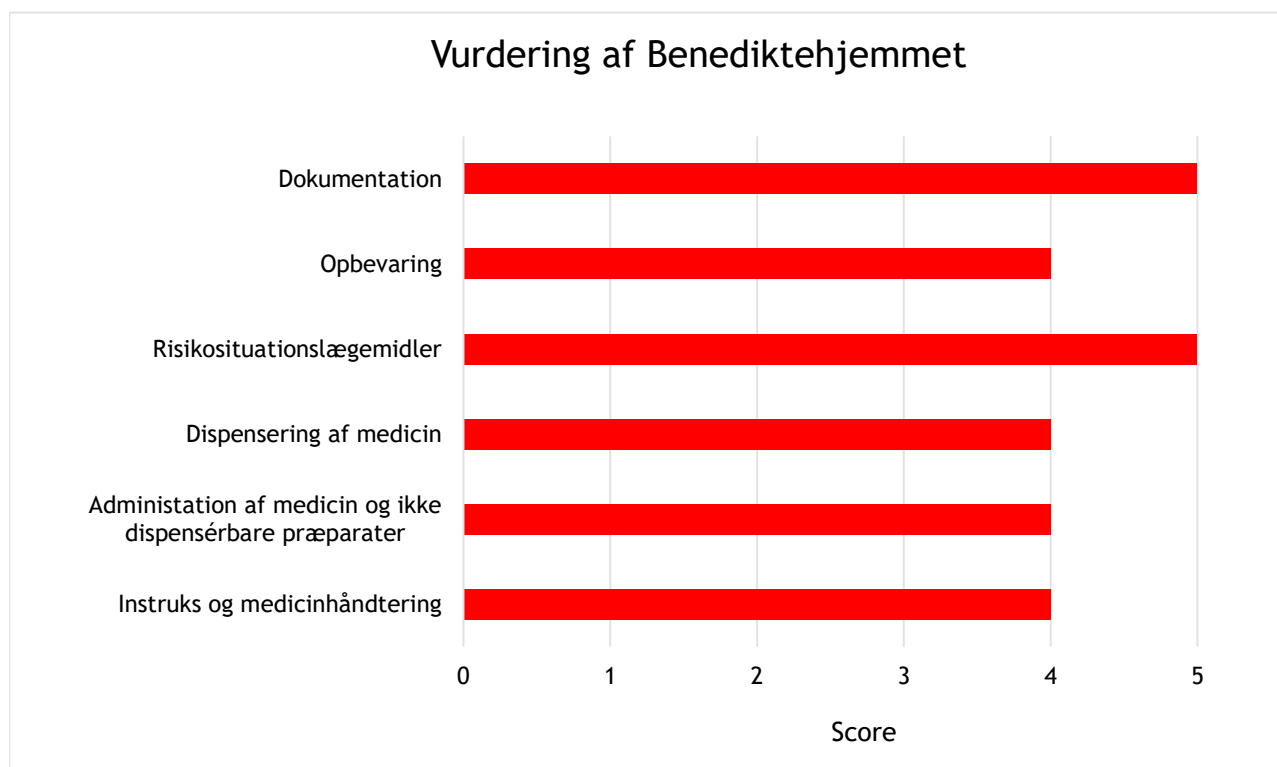
BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem kontrol, observationer og skriftligt materiale.

BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem kontrol, observationer og skriftligt materiale.

Det er tilsynets vurdering, at Benediktehjemmet har en tilfredsstillende praksis på medicinområdet, hvor der kun er fundet enkelte mangler til opbevaring, dispensering, administration og instruks. Det er tilsynets vurdering, at manglerne ville kunne tilrettes/afhjælpes ved en mindre indsats

3.2 Score

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår tilbuddet en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående figur, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema.



3.3 Vurderinger i forhold til temaer

3.3.1 Dokumentation - Score 5

Data

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Det lægges til grund for vurderingen:

- At der er overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og medicinlisten.
- At medicinlister er opdaterede.
- At der foreligger opdaterede medicinaftaler efter gældende retningslinjer.
- At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for dokumentation af medicin.

3.3.2 Opbevaring - Score 4

Data

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i høj grad lever op til indikatorerne.

Det lægges til grund for vurderingen:

- At den ordinerede medicin opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende, inkl. pn medicin.
- At holdbarhedsdatoer er overholdt på faste medicinske præparater, hvor der i en medicingennemgang ses en enkelt pose med et præparat, hvor holdbarsdatoen er overskredet.
- At ugedoseringsæsker med ophældt medicin er mærkede korrekt.
- At der er angivet anbrudsdato på medicin med begrænset holdbarhed efter åbning, inkl. pn medicin.
- At pn medicin er mærket korrekt.
- At der er overensstemmelse mellem pn medicinliste og borgers pn beholdning, hvor der i en enkelt medicingennemgang ses, at der i pn beholdningen opbevares et præparat, som ikke er ordineret mere.
- At medarbejderen kan redegøre for korrekt mærkning af pn medicin.
- At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for korrekt opbevaring af medicin.

3.3.3 Risikosituationslægemidler - Score 5

Data

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Det lægges til grund for vurderingen:

- At medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes med risikosituationslægemidler.
- At det fremgår af dokumentationen, at der arbejdes med risikosituationslægemidler, jf. retningslinjer på området.

3.3.4 Dispensering af medicin - Score 4

Data

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i høj grad lever op til indikatorerne.

Det lægges til grund for vurderingen:

- At der er overensstemmelse mellem ordineret medicin/medicinliste og den ophældte medicin i to ud af tre medicingennemgange, hvor der i den tredje medicingennemgang i den sidste dispenserede æske er lagt en seddel uden dato eller underskrift, hvor der beskrives, at der mangler en pille i æsken. Det observeres, at medicinen, der mangler i æsken, er blevet leveret fra apoteket, og forefindes i beboerens aktuelle beholdning.
- At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for dispensering.
- At borgerne er tilfredse med håndteringen af medicinen.

3.3.5 Administration af medicin og ikke-dispensérbare præparater - Score 4

Data

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i høj grad lever op til indikatorerne.

Det lægges til grund for vurderingen:

- At medicinen er uddelt til tiden.
- At ophældt medicin er mærket korrekt.
- At uddelt medicin er registreret korrekt i journalen på tilsynstidspunktet, fraset i et enkelt tilfælde, hvor der mangler kvittering af øjendråber, begge gange kl. 12.00.
- At borgerne er inddragede i og trygge ved medicinadministrationen.
- At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for administration af medicin.

3.3.6 Instruks og medicin håndtering - Score 4

Data

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i høj grad lever op til indikatorerne.

Det lægges til grund for vurderingen:

- At ledelsen fortsat sikrer, at medarbejderne er bekendte med medicin håndteringsinstrukser, og følger disse i hverdagen, herunder pointerer, at efterdosering ikke er en velegnet og sikker tilgang.
- At medarbejderen kan redegøre for gældende instrukser og retningslinjer for medicin håndtering.

3.4 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at der sikres korrekt opbevaring af beboernes medicin, herunder at det sikres, at præparaternes holdbarhed i pose for seponeret medicin ikke overskrides, samt at seponeret pn medicin fjernes fra beboernes poser.
2. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne sikrer, at der er tilstrækkelig medicin til hele dispenseringsperioden.
3. Tilsynet anbefaler, at der fortsat arbejdes med at have fokus på at få kvitteret tidstro for medicingivning, særligt for ikke-dispensérbare præparater.
4. Tilsynet anbefaler, at der fortsat er ledelsesmæssig bevågenhed på, at medarbejderne kender og følger medicin håndteringsinstrukserne.

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 borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler • Tilsynet har ingen anbefalinger • Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten. |
| Score: 4 | <p>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. |
| Score: 3 | <p>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne • En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. |
| Score: 2 | <p>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne • Få elementer i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p> |
| Score: 1 | <p>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes • Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne • Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p> |

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.