

# Tilsynsrapport

## Vesthimmerlands Kommune

### Røde Kors Hjemmet

Uanmeldt tilsyn

September 2013

## Indholdsfortegnelse

1	Oplysninger .....	2
2	Tilsynsresultat og anbefalinger 2012 .....	3
3	Tilsynsresultat 2013 .....	3
4	Tilsynsområder .....	4
4.1	Pleje og omsorg i henhold til Lov om Social Service. ....	4
4.2	Medicinhåndtering.....	5
4.3	Administrative retningslinjer.....	5
4.4	Observationer på fællesarealer .....	5
5	Tilsynets samlede anbefalinger .....	6
6	Bilag 1 - Datagrundlag .....	7
7	Bilag 2 - Formalia om uanmeldt tilsyn.....	12

## 1 Oplysninger

<b>Plejecentrets navn og adresse</b>
Røde Kors Hjemmet Bøgevej 2 9670 Løgstør
<b>Leder</b>
Forstander Birgitte Andersen deltog ikke i tilsynet. Afdelingssygeplejerske Trine Klitgaard og Julie Lassen, begge deltog i tilsynet.
<b>Antal pladser</b>
38 plejeboliger inkl. en gæstebolig.
<b>Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg</b>
Den 9. september kl. 10.30 - 15.30.
<b>Datagrundlag</b>
<p>I Vesthimmerlands Kommune er der ikke udarbejdet Kvalitetsstandarder for pleje og omsorg på plejecentrene. Røde Kors Hjemmet følger de kvalitetsstandarder, der er udarbejdet for personlig pleje og praktisk hjælp i hjemmeplejen. Tilsynets vurderinger er udarbejdet på baggrund af Lov om Social Service, Sundhedsloven samt de kommunale retningslinjer, som er udarbejdet af Afdelingen for Pleje- og Senior-service samt tilsynsførendes viden og erfaring.</p> <p>Visitationseenheden visiterer ikke til ydelser på Plejecentrene, og der udarbejdes ikke et afgørelsesbrev til borgeren.</p> <p>Ved tilsynet er der foretaget interview med beboere og medarbejdere, foretaget observationer på fællesarealer, gennemgang af sundhedsfaglig dokumentation, medicinbehandling og administrative retningslinjer.</p> <p>Tilsynet har talt med 3 beboere fordelt på hver sin bo enhed.</p> <p>Tilsynet har desuden gennemført samtaler med 5 medarbejdere samt de to gruppeledere:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tre medarbejdere i forhold til pleje og omsorg af beboerne samt</li><li>• To medarbejdere samt gruppeledere i forhold til administrative retningslinjer.</li></ul>
<b>Tilsynsførende</b>
Chefkonsulent Kirsten Marquardsen, sygeplejerske og Chefkonsulent Kate Maring, sygeplejerske og MPM

## 2 Tilsynsresultat og anbefalinger 2012

Røde Kors Hjemmet blev ved det kommunale tilsyn i 2012 vurderet til "godkendt". Tilsynets kommentarer og anbefalinger til plejecentret var følgende:

Tilsynet vurderer, at Røde Kors Hjemmet har taget de tidligere få udfordringer på dokumentationsområdet op, og Røde Kors Hjemmet har formået at rette op på manglerne vedrørende medicinhåndtering.

Endelig er proceduremappen blevet struktureret og ajourført.

På baggrund af den udvikling, som tilsynet har konstateret er anbefalingerne at fortsætte den gode udvikling med:

- At udarbejde henvisninger i døgnrytmeplanen til eks. handleplaner/fokusområder, så den enkelte medarbejder får mulighed at fordybe sig i særlige problemstillinger vedrørende den enkelte beboer.

Resultatet af opfølgningen ses nedenstående.

## 3 Tilsynsresultat 2013

BDO har på vegne af Vesthimmerland Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn på Røde Kors Hjemmet. På baggrund af det indsamlede datamateriale og den efterfølgende analyse heraf, vurderer BDO KR, at Røde Kors Hjemmet er **godkendt med mangler** ved det uanmeldte tilsyn.

Samlet vurdering	
	<p><b>Godkendt</b></p> <p>Dette betyder, at den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag er vurderet til at leve op til såvel lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne vedtagelser og værdier samt almene sundhedsfaglige standarder. Forholdene på plejecenteret vurderes samlet set at være gode og tilfredsstillende.</p> <p>Gode og tilfredsstillende forhold kan give anledning til at påpege udviklingspunkter i form af bemærkninger eller anbefalinger, som angiver hvordan stedet kan arbejde med yderligere kvalitetsforbedring.</p>
X	<p><b>Godkendt med mangler</b></p> <p>Dette betyder, at dele af den leverede ydelse og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har mangler eller er utilfredsstillende vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder og/eller almene pædagogiske, sundheds- og omsorgsfaglige standarder.</p> <p>Vurderingen <i>Godkendt med mangler</i> giver anledning til anbefalinger om hvilke områder, der skal arbejdes med for at rette op på de pågældende forhold.</p>

<b>Alvorlige fejl og mangler</b> Dette betyder, at den leverede hjælp og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har alvorlige fejl og/eller mangler vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne vedtagelser og værdier samt almene sundhedsfaglige standarder. Manglerne er af et sådan omfang, at der er tale om kritisable forhold for en eller flere beboere og fordrer hurtig/øjeblikkelig handling.
---

Med baggrund i den samlede vurdering præsenterer tilsynet nedenfor den overordnede vurdering på de forskellige tilsynsområder.

## 4 Tilsynsområder

Røde Kors Hjemmet har, i det forløbne år, iværksat en betydelig indsats på tværs af de tidligere anbefalede områder, som tilsammen betyder, at tilsynet kan konstatere en yderligere kvalitetsforbedring på de målepunkter som vedrører området social service, herunder dokumentation i forhold til servicelovens §§ 83 og 85 samt sundhedslovens § 140 i forhold til medicinbehandling (med en enkelt undtagelse).

Der er gennemført tilsyn på 4 følgende områder, det pleje- og omsorgsfaglige område, medicinbehandling, administrative retningslinjer samt fællesarealer. De overordnede tilsynsvurderinger præsenteres nedenstående.

### 4.1 Pleje og omsorg i henhold til Lov om Social Service.

Der er ført tilsyn med personlig pleje og praktisk hjælp herunder, det skriftlige grundlag i henhold til Vejledning nr. 2 til Serviceloven, sammenhæng mellem afgørelse og leveret pleje og omsorg, sundhedsfremme og forebyggelse, aktivitet og træning, psykisk pleje og omsorg, rengøring samt hverdagen på plejehjem.

Tilsynet vurderer, at Røde Kors Hjemmet har mange styrker i forhold til pleje og omsorg af beboerne. Der er udviklet en faglighed, som kommer til udtryk i tale og handling.

De deltagende beboere giver udtryk for en god og tilfredsstillende hverdag på hjemmet, som tilrettelægges individuelt og med udgangspunkt i tidligere vaner og ønsker. Der tilbydes aktiviteter små som store, træning og/eller almindelig hygge, som beboerne deltager i efter ønske. De er tilfredse med den individuelle pleje- og omsorg, der tilbydes.

Medarbejderne fremstår engagerede og varetager pleje- og omsorgsopgaven i forhold til beboerne på tilfredsstillende måde ud fra den enkeltes faglige og personlige styrker. Sygeplejen har, igennem ansættelse af endnu en sygeplejerske, styrket fokus på de faglige forhold på Røde Kors Hjemmet. Tilsynet oplever ledere og medarbejdere med god faglighed og stort engagement.

I henhold til dokumentationen er der sket en yderligere faglig udvikling.

Medarbejderne er for de flestes vedkommende bekendte med eget ansvars- og kompetenceområde, og de er optaget af faglighed. Det kommer tydeligt frem i de faglige drøftelser.

#### 4.2 Medicinhåndtering

Tilsynet har som tillæg foretaget gennemgang af Medicinhåndtering i henhold til gældende regler - Sundhedsloven, Lov om Social Service og interne retningslinjer - sygeplejerske og/eller assistentopgave.

Tilsynet har ved gennemgang fundet delvis overholdelse af lovgivning og retningslinjer på området:

Et enkelt medicinkort er ikke korrekt udfyldt, og der mangler overensstemmelse mellem medicinliste og doseringsæske. Ny og gammel medicin opbevares korrekt adskilt.

Der er dokumentation for den enkelte beboers behov for hjælp til medicinadministration og medicingivning.

Medarbejderne - med en enkelt undtagelse - kender eget ansvars- og kompetenceområde i forhold til medicinhåndtering.

#### 4.3 Administrative retningslinjer

Tilsynet har spurgt ind til 5 områder under administrative retningslinjer.

Det er medarbejdernes oplevelse, at deres kompetencer matcher målgruppen. Medarbejderne ser frem til at skulle imødegå nye udfordringer med "fremtidens plejehjemsbeboere".

Alle benytter sig af muligheden for vidensdeling på tværs af centret og kommunen.

Alle deltagende medarbejdere og ledere kender til eget og andres opgave-, ansvars- og kompetenceområde.

Nye medarbejdere oplæres ud fra et fast program og introduktionsmappe.

Medarbejdere og leder kender regelsæt for magtanvendelse. Anvender i vid udstrækning pædagogiske handleplaner.

Det er tilsynets vurdering, at Røde Kors Hjemmet lever op til lovgivningen, retningslinjer og god faglig standard på området.

#### 4.4 Observationer på fællesarealer

Tilsynet gennemfører fem observationer på fællesarealer.

Tilsynets fokus er de fysiske rammer og rengøringsstandarder, beboernes deltagelse i aktiviteter og underholdning, omgangsform og atmosfære. Der er gode fysiske rammer i plejeboliger. Fællesarealerne er store, men veludnyttet og giver gode forhold for beboerne.

Spisestuen er indrettet til Cafe med mere intim stemning end tidligere - og beboerne synes godt om maden.

Det er tilsynets vurdering, at Røde Kors Hjemmet på alle observerede områder lever op til love, regler og god faglig standard.

## 5 Tilsynets samlede anbefalinger

Tilsynet vurderer, at Røde Kors Hjemmet har taget de tidligere få udfordringer vedrørende faglighed og dokumentation op. Røde Kors Hjemmet har arbejdet meget med medicin håndtering.

På baggrund af den udvikling, som tilsynet har konstateret er anbefalingerne at fortsætte den gode udvikling med:

- At udarbejde henvisninger i døgnrytmeplanen til eks. handleplaner/fokusområder, så den enkelte medarbejder får mulighed at fordybe sig i særlige problemstillinger vedrørende den enkelte beboer.
- At skabe en virksomhedskultur, hvor man støtter hinanden i, at alle begår fejl, men det vigtigste er at erkende det og lære af det.

Yderligere oplysninger kan hentes hos:

Seniorchef

Finn Bernhard

Vesthimmerlands Kommune

BDO

Kirsten Marquardsen, Chefkonsulent, sygeplejerske og MHM

Kate Maring, Chefkonsulent, sygeplejerske og MPM

## 6 Bilag 1 - Datagrundlag

Det skriftlige grundlag i henhold til vejledning nr. 2 til Serviceloven

Mål 1:	Der foreligger en skriftlig afgørelse med den bevilgede hjælp som beboer og medarbejder kender		
	Ja	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	x		Der foreligger gode helhedsvurderinger.
Observation	x		
Beboer	x		Beboerne er ikke optaget af hjælpens omfang.
Medarbejder	x		Medarbejderne var særdeles bekendt med beboernes behov og indhold i hjælpen.

Personlig pleje - Sammenhæng mellem afgørelse og leveret pleje og omsorg i henhold til Servicelovens § 83

Mål 2:	Der foreligger en samlet plan for indhold og metode i pleje- og omsorgsindsatsen		
	Ja	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	x		Døgn- og ugeplanerne indeholder relevante faglige oplysninger.
Observation	x		
Beboer	x		Beboerne er meget tilfredse med den hjælp, de modtager.
Medarbejder	x		Medarbejderne har rigtig god forståelse for beboernes fysiske, psykiske og mentale funktion.
Mål 3:	Der er redegjort for sundhedsfremme og forebyggende indsats		
	Ja	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	x		Det daglige forebyggende pleje- og omsorgsarbejde fremgår af døgn- og ugeplanen. En enkelt plan kan være mere handleansende.
Observation	x		
Beboer	x		Beboerne er selv opmærksomme på at holde sig i gang. Går ture og cykler gerne.
Medarbejder	x		Medarbejderne redegør for en relevant sundhedsfremmende indsats i forbindelse med pleje og omsorg til beboerne både på det fysiske, psykiske og mentale område.



Aktivitet og træning - Sammenhæng mellem afgørelse og leveret pleje og omsorg i henhold til Servicelovens § 86

Mål 4:	Der foreligger en samlet plan for aktivitet og træning (ADL og vedligeholdelse)		
	Ja	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	x		De enkelte beboeres ønsker om deltagelse i aktiviteter fremgår af døgn- ugeplanen.
Observation	x		
Beboer	x		Beboerne redegør for, at de deltager i de aktiviteter og tilbud på plejecentret, som de har lyst til.
Medarbejder	x		Medarbejderne kender beboernes interesser, resurser og særlige behov i detaljer. Er meget opmærksomme på et relevant aktivitetsniveau.

Psykisk pleje og omsorg - Sammenhæng mellem afgørelse og leveret pleje og omsorg i henhold til Servicelovens §§ 83 og 86

Mål 5:	Der foreligger en samlet plan for psykisk pleje og omsorg		
	Ja	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	x		Hos en beboer, som er lidt ængstelig, savnes en plan for psykisk pleje og omsorg.
Observation	x		
Beboer	x		Beboerne føler sig generelt trygge og sikre i hverdagen.
Medarbejder	x		Medarbejderne kender beboerne godt. Er opmærksomme på de beboere, der har et særligt behov for omsorg.

Praktisk hjælp - Sammenhæng mellem afgørelse og leveret pleje og omsorg i henhold til Servicelovens § 83

Mål 6:	Beboeren sikres hygiejnemæssig forsvarlig renholdelse af boligen og rekvisitter		
	Ja	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	x		Rengøringsplan og evt. særlig indsats fremgår af døgn- og ugeplanen. Alle beboere får gjort rent én gang om ugen.
Observation	x		
Beboer	x		Meget tilfredse med boligen.
Medarbejder	x		Medarbejderne kender til beboernes behov i detaljer. Der er ikke aktuelt hygiejniske risikofaktorer.

Hverdagen på plejehjemmet:

<b>Mål 7:</b>	<b>Beboeren har en god og tilfredsstillende hverdag</b>		
	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Bemærkninger</b>
Dokumentation	x		Beboernes vaner og ønsker fremgår delvis af døgnrytmeplanen.
Observation	x		Beboerne virker tilpasse i deres omgivelser.
Beboer	x		Beboerne føler sig godt tilpas på hjemmet.
Medarbejder	x		Den enkelte beboers ønsker til en god hverdag skildres.

Medicinhandling i henhold til gældende regler

<b>Mål 8:</b>	<b>Beboeren modtager hjælp til medicindosering iht. Sundhedsloven og lov om social service - sygeplejerske og/eller assistent opgave</b>		
	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Bemærkninger</b>
Dokumentation		x	Retningslinjer for seponering af medicin er ikke overholdt hos én beboer.
Observation		x	Manglende overensstemmelse mellem medicinliste og doseringsæske fundet ved stikprøver hos én beboer.
Beboer	x		Beboerne er trygge ved aftale om medicindosering.
Medarbejder		x	Én medarbejder er usikker på retningslinjer ifm. medicinhandling.

<b>Mål 9:</b>	<b>Beboeren modtager hjælp til medicinadministration iht. Sundhedsloven eller Serviceloven - sygeplejerske og/eller assistent opgave</b>		
	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Bemærkninger</b>
Dokumentation	x		Indsatsen ifm. medicinadministration fremgår af døgnrytmeplanen.
Observation	x		
Beboer	x		Alle beboere kan fortælle om deres behov for hjælp til medicinadministration.
Medarbejder (1)		x	Instrukser for medicinadministration er delvis velkendte.
Medarbejder (2)		x	Ansvars- og kompetenceområde er delvis velkendt.

Mål 10:	Beboeren modtager hjælp til medicinindtagelse		
	Ja	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	x		Er beskrevet.
Observation	x		
Beboer	x		Beboerne er helt trygge ved medarbejdernes adfærd.
Medarbejder		x	En enkelt medarbejder skal forstå vigtigheden af at regler for medicinbehandling overholdes.

## Administrative retningslinjer

Målepunkt	Medarbejder og Ledelse
<ul style="list-style-type: none"> <li>Hvordan matcher personalets kompetencer målgruppen?</li> </ul>	<p>Medarbejderne synes bestemt, at de har den fornødne faglighed og kompetencer til pleje og omsorgsarbejdet med beboerne. Medarbejderne synes, at de får lov til at varetage mange spændende opgaver- det giver arbejdsglæde.</p> <p>Det er meget givende, at der er tværfaglige samarbejdspartnere tilstede på centret. Der er både terapeuter, ernæringsassistenter, socialpædagogisk ekspertise, hjemmesygepleje og læger. Det skaber et godt miljø med viden og læring.</p> <p>Medarbejderne giver udtryk for, at samarbejdet med Vesthimmerlands Kommune er forbedret meget det sidste år. Der er viden om, hvem man trygt kan henvende sig til, for speciel hjælp fra fx sårplejerske og geronto- team.</p> <p>Alle medarbejdere skal igennem et kursus i rehabilitering på 8 uger over det næste år. Det ser man frem til.</p> <p>Medarbejderne oplever, at de fremtidige udfordringer på plejecentrene vil være en øgning i antallet af misbrugere, ensomme og utrygge, og mennesker med psykisk sygdom, som visiteres til plejebolig.</p> <p>Rehabiliteringstankegangen flytter medarbejdernes fokus til det, der giver den enkelte beboer mest mulig mestring i dagligdagen. Det ser man frem til.</p> <p>Arbejdet med at oplære alle medarbejdere til at kunne dokumentere, og arbejde i Care har fyldt meget siden oktober 2012, og alle i interviewet er enige om, at det har givet et fagligt løft i personalegruppen.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forefindes instrukser for ansvars-, kompetence- og opgavefordeling personalegrupperne imellem?</li> </ul>	<p>Der er lige udarbejdet instruks om administration af PN medicin. Social- og sundhedshjælpere må nu udlevere medicinen for herefter at dokumentere handlingen.</p> <p>Fordeling af opgaver, ansvar og kompetencer er beskrevet og velkendt. Medarbejderne beskrives som dygtige og gode til at sige fra, hvis kompetencen ikke er til stede.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvordan oplæres nyt personale, herunder afløsere og vikarer</li> </ul>	<p>Der udpeges altid en person, som har ansvar for introduktion af hvert nyt personalemedlem.</p> <p>Introduktionsperioden er afhængig af den nye medarbejders personlige og uddannelsesmæssige baggrund.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvordan er plejecentrets praksis ift. magtanvendelse</li> </ul>	<p>Medarbejderne og ledelse har godt kendskab til regler for magtanvendelse. Der uføres et stort socialpædagogisk arbejde for at undgå anvendelse af magt. Der udarbejdes bl.a. handleplaner.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Har plejecentret konkrete beboere, der udsættes for magtanvendelse</li> </ul>	<p>Der er aktuelt ikke beboere, der er omfattet af magtanvendelse.</p>

## Observationer på fællesarealer

Observationer på fællesarealer			
	Ja	Nej	Bemærkninger
Er de fysiske rammer hensigtsmæssige ift. målgruppen?	x		Det er et stort hus, hvor der færdes mange mennesker. Det er muligt for beboerne at være tæt på mange mennesker men også i små grupper, hvis det foretrækkes.
Er rengøringsstandarden tilfredsstillende?	x		Rent og pænt overalt.
Er der fællesskab og trivsel i fællesarealet?	x		På tilsynstidspunktet var der mange beboere og medarbejdere på fællesarealerne. Der forekommer god trivsel. Der er stor positiv opmærksomhed på hinanden.
Er kommunikationen respektfuld?	x		Tilsynet fik indtryk af en god tone og god dialog.
Bliver beboerne behandlet værdigt?	x		De beboere, der opholdt sig på fællesarealerne fremstod med egen identitet og blev værdigt behandlet.

## 7 Bilag 2 - Formalia om uanmeldt tilsyn

### Formål med uanmeldt tilsyn

Formålet med de uanmeldte omsorgs- og sundhedsfaglige tilsyn er:

- At afdække om hjælpen udføres i overensstemmelse med lovgivning, kvalitetsstandarder og kommunens retningslinjer.
- At tilse kvaliteten i tilrettelæggelse og udførelse af pleje og omsorg på udvalgte områder.
- At de administrative retningslinjer er opdateret, bekendt og anvendes.
- At forholdene på fællesarealerne er i overensstemmelse med kommunens kvalitetsstandarder.

Tilsynene skal således bidrage til at sikre:

- At de kommunale opgaver løses i overensstemmelse med de afgørelser, som Vesthimmerlands Kommune har truffet omkring kvalitetsstandarder.
- At der gennemføres kontrol og læring med udgangspunkt i de kvalitetsområder, som Afdelingen for pleje og seniorservice har prioriteret.

### Tilsynets indhold og bedømmelse

Der er i samråd med Vesthimmerlands Kommune udvalgt 10 repræsentative mål som vedrører pleje, omsorg og sundhedsfaglige forhold, 5 mål om administrative forhold og 5 mål om forhold på beboernes fællesarealer.

Tilsynet arbejder med i alt 51 målepunkter, som alle besvares med enten ja eller nej. For hvert målepunkt er der mulighed for bemærkninger.

De 41 målepunkter vedrører pleje, omsorg samt sundhedsfaglige forhold. Disse målepunkter besvares alle for hver enkelt borger, som indgår i tilsynet.

De 10 målepunkter vedrører administrative retningslinjer og forhold på fællesarealer.

De uanmeldte tilsyn tager udgangspunkt i en helhedsvurdering af enheden ved hjælp af følgende målemetoder:

- Kontrol af plejecentrets faglige dokumentation.
- Observation i udvalgte beboeres boliger.
- Interview med beboere, evt. pårørende og medarbejdere.
- Drøftelse med ledelsen.

Tilsynsresultatet er baseret på tilsynsførernes faglige vurdering.