

# **Tilsynsrapport - ENDELIG**

**Uanmeldt kommunalt tilsyn i Vesthimmerland Kommune  
ved:**

**Plejecenter**

**Røde Kors Hjemmet**

**Bøgevej 2**

**9670 Løgstør**

**Tilsynet er gennemført den 3. APRIL 2023.**

<b>Baggrund</b>	<b>3</b>
<b>Siden sidst</b>	<b>4</b>
<b>Tilsynets konklusion og anbefalinger</b>	<b>5</b>
<b>Læsevejledning</b>	<b>6</b>
<b>Siden sidst</b>	<b>7</b>
<b>Fund og Tilsynets vurderinger</b>	<b>8</b>
<b>Kvalitetsudvikling og læring herunder dokumentation</b>	<b>8</b>
Kommunikation	8
Dokumentation	8
Utilsigtede hændelser (UTH).	8
Klager	8
<b>Kompetencer og tværfagligt samarbejde</b>	<b>9</b>
Kompetencer	9
Tværfaglig samarbejde	9
<b>Livskvalitet herunder selvbestemmelse, aktiviteter, og en værdig død</b>	<b>10</b>
Livskvalitet	10
Livshistorie	10
Selvbestemmelse.	10
Aktiviteter	10
<b>Ernæringsindsats</b>	<b>11</b>
<b>Samarbejde med beboere og pårørende</b>	<b>11</b>
Beboere	11
Pårørende	11
<b>Medicinhåndtering</b>	<b>12</b>

## Baggrund

Med henvisning til § 151 i lov om social service, gennemføres det årlige uanmeldte tilsyn på plejehjem og centre i Vesthimmerland Kommune.

Tilsynet har fokus på de kommunale opgaver efter

- Lov om Social Service § 83 og 86, og de af byrådet vedtagne Kvalitetsstandarder – Samlet katalog over kvalitetsstandarder på plejeområdet 2022
- Værdighedspolitik for 2018-2022
- Vesthimmerland Kommunes fokuspunkter for tilsyn 2023.

Tilsynets metode har været gennemgang af dokumentation, observationer samt dialog med borgere, medarbejdere og pårørende på baggrund af på forhånd udarbejdede målepunkter.

### Der er i 2023 fokus på:

- Kvalitetsudvikling og læring herunder dokumentation
- Kompetencer og tværfagligt samarbejde
- Livskvalitet herunder selvbestemmelse, aktiviteter, og en værdig død
- Ernæringsindsats
- Samarbejde med beboere og pårørende

### Fysiske rammer

På Plejecenter Røde Kors Hjemmet bor 38 beboere, heraf er en aflastningsstue.

Det fremstår rent og roligt med en venlig og imødekommende atmosfære

Der er ansat ca 63 deltidsansatte medarbejdere. Der er 3 ufaglærte medarbejdere, der har planer om at uddanne sig senere.

Der er fast en person, der gør rent på fællesarealer, beboerstuer og vask af beboernes tøj.

Der er en "husmor funktion" i tidsrummet kl. 7.30 - 9.30. Det betyder, at der er en, der skaber ro og hygge, mens beboerne kommer op og får morgenmad.

Der er ca 15 frivillige, der dels sætter aktiviteter i gang og dels tager beboere med på gåture.

Der er etableret et beboer- pårørenderåd i juni 2022.

## Siden sidst

Siden tilsynet i 2022 har der på Plejecenter Røde Kors Hjemmet været fokus på

- Ny organisering.
- Dokumentation, herunder utilsigtede hændelser ( UTH ).
- Hvad er kerneopgaver
- Uddannelse
- Økonomi.

Tilsynets vurdering er udarbejdet på baggrund af

- Interviews med
  - 4 beboere
  - 4 pårørende
  - 4 medarbejdere
  - Leder i plejeenheden

## Tilsynets konklusion og anbefalinger

På baggrund af de samlede undersøgelser ved det uanmeldte tilsyn i 2023, er tilsynets konklusioner, at Plejecenter Røde Kors Hjemmet lever op til lovgivning, værdighedspolitik, de kommunale kvalitetsstandarder og fokuspunkter for tilsyn 2023 med følgende vurdering:

- **Meget tilfredsstillende**

Bedømmelsen meget tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres ved at være gode og tilstrækkelige og hvor tilsynet har konstateret få mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes. Det meget tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.

### **Tilsynets vurdering:**

Tilsynet oplever, at der er sket forbedringer siden sidste tilsyn. Der er ansat ny forstander i april 2022 og denne har sat flere gode initiativer i gang. Nogle er lige startet op og andre er planlagt. Disse skal have tid til at virke, og det bliver spændende at følge udviklingen ved næste tilsynsbesøg.

Der er anbefalinger under:

- Dokumentation
- Kompetencer og tværfagligt samarbejde
- Livskvalitet, herunder selvbestemmelse og aktiviteter

### Medicingivning

Oplysninger om åbenlyst uhensigtsmæssige forhold vedr. medicingivning, hvor tabletter hos en beboer bliver lagt i dessert/frugtgrød. Beboer spiser ikke altid sin dessert.

Beskeden er videregivet til forstander Jette Vendelbo ved afslutningen af tilsynsbesøget.

Det er aftalt med forstander Jette Vendelbo, at der straks bliver handlet på dette, således at dette ikke praktiseres mere.

Der bliver derfor ikke rettet henvendelse til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Denne observation er ikke medtaget i Tilsynets bedømmelse.

## Læsevejledning

Rapporten er opbygget med en indledende beskrivelse af målgruppen, fysiske rammer og kvalitetsforbedrende initiativer iværksat siden tilsyn i 2022.

Derefter findes Tilsynets anbefalinger efter det uanmeldte besøg med placering i de nedenstående kategorier:

- Særdeles tilfredsstillende

Bedømmelsen særdeles tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres som fremragende og eksemplariske, og hvor Tilsynet har konstateret ingen, få eller mindre væsentlige mangler, som let vil kunne afhjælpes. Det særdeles tilfredsstillende resultat kan følges op af tilsynets anbefalinger.

- Meget tilfredsstillende

Bedømmelsen meget tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres ved at være gode og tilstrækkelige, og hvor tilsynet har konstateret få mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes. Det meget tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.

- Tilfredsstillende

Bedømmelsen tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres som tilstrækkelige, og hvor der er konstateret flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.

- Mindre tilfredsstillende

Bedømmelsen mindre tilfredsstillende opnås, når forholdene på flere områder kan karakteriseres som utilstrækkelige, og hvor der er konstateret en del og/eller væsentlige mangler, som det vil kræve en bevidst og målrettet indsats at afhjælpe. Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger, fx anbefaling om udarbejdelse af handleplan.

- Ikke tilfredsstillende

Bedømmelsen ikke tilfredsstillende opnås, når forholdene generelt kan karakteriseres som utilstrækkelige og uacceptable, og hvor der er konstateret mange og/eller alvorlige mangler, som det vil kræve en radikal indsats at afhjælpe. Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets anbefalinger om, at problemområderne håndteres i umiddelbar forlængelse af tilsynet samt at der udarbejdes handleplan, eventuelt i samarbejde med forvaltningen. Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

## Siden sidst

- Ny organisering.  
Der er ansat ny forstander i april 2022 og en ny sygeplejerske i juni 2022.  
Der er således to sygeplejersker, der er teamkoordinatorer. Der er udarbejdet en ny organisationsplan, hvor der er ansvarlige for de forskellige afdelinger.  
Forstander afholder møde hver 14. dag med denne gruppe og hver måned med de to teamkoordinatorer.  
Forstander og teamkoordinatorer vil fremadrettet arbejde med en kulturændring i plejen, hvor der skal drøftes værdier og fælles holdninger.
- Dokumentation.
  - Cura  
Der arbejdes med dokumentation i Cura, og den opgave pågår stadig.  
Det er svært for flere medarbejdere at dokumentere og finde rundt i Cura.
  - UTH  
UTH dokumenteres på papirark på kontoret, når det drejer sig om fald og ikke givet medicin.  
Sygeplejersken samler sammen og indberetter hver måned.  
Andre UTH skrives på et særskilt papirark på kontoret.  
Overskriften er " Det her må ikke ske igen" og det er sygeplejersken der indberetter disse indenfor 7 dage i Cura og drøftes efterfølgende på triagering møde, og der drages læring.
- Hvad er kerneopgaver?  
Det er et nyt tiltag hvor sygeplejersken er ansvarlig for at afdække den enkelte beboers behov og tage udgangspunkt i det. Efterfølgende sikrer hun, at medarbejderne i plejen arbejder i forhold til dette og sikrer fælles holdninger.  
Det er det individuelle helhedssyn, der skal arbejdes ud fra.
- Uddannelse.  
Der er medarbejdere, der skal på kursus i personcentreret omsorg. Der er tilmeldt 13. To medarbejdere får en ekstra overbygning og de skal være ressourcepersoner for de øvrige medarbejdere.  
En ufaglært skal på opkvalificering i 17 uger og er tilbage i juni.  
Der sker ændringer i Cura. Derfor skal alle deltage i et dags webinar.
- Økonomi.  
Det har været nødvendigt at bremse op, fordi der har været et overforbrug i 2022.  
Denne opgave har der været fokus på.

## Fund og Tilsynets vurderinger

### Kvalitetsudvikling og læring herunder dokumentation

#### Kommunikation

De 4 interviewede medarbejdere giver alle udtryk for, at der er en god tone i forhold til beboerne. Tilsynet oplever, at der er en respektfuld omgangstone, og at medarbejderne behandler beboerne individuelt. Der er plads til humor. Medarbejderne giver sig tid til at lytte til beboernes ønsker og behov. Medarbejderne har fokus på det rehabiliterende sigte, så beboerne klarer de opgaver, de selv kan. Medarbejderne oplever også en god tone imellem hinanden. De siger til hinanden, hvis de oplever at der ikke snakkes ordentlig. Der er fokus på den gode tone. Der er tre medarbejdere der giver udtryk for at de er glade for ny leder, og at lederskiftet har betydet store forbedringer.

#### Dokumentation

Der triageres en gang om ugen hvor alle beboerne gennemgås. Mødet varer ca 1 ½ time. Medarbejderne orienterer sig i Cura ved vagtens begyndelse, om der er sket ændringer. Ved stikprøvekontrol i Cura, konstaterer Tilsynet, at samtykke er dokumenteret i Cura.

Der er 2 medarbejdere, der har svært ved at orientere sig i Cura, og den ene kan ikke finde livshistorien. De er usikre på dokumentation af genoplivning. Der står ikke noget i Cura på forsiden. Usikkerheden består i, at de ikke ved, om det er en manglende dokumentation eller det betyder, at beboerne ønsker genoplivning. Denne usikkerhed betød, at Tilsynet foretog flere stikprøver vedrørende genoplivning og fandt, at der var korrekt dokumenteret.

#### Utilsigtede hændelser (UTH).

Der dokumenteres på papirschemaer på kontoret, når det drejer sig om fald og ikke givet medicin. Sygeplejersken er ansvarlig for at indberette dem samlet en gang om måneden. Der skrives en observation i Cura ved UTH. Andre UTH f.eks urinvejsinfektioner og lungebetændelse indberettes indenfor 7 dage af sygeplejersken. Det sker direkte i Cura. UTH drøftes på triagringsmøder, og der drages således læring. Tilsynet oplever, at der er sket forbedringer siden sidste tilsyn, idet UTH dokumenteres og indberettes rigtig. Desuden sikres det, at der drages læring.

#### Klager

Der har været en klage siden sidste tilsyn. Den er afsluttet og gav ikke anledning til kritik af medarbejderne. Derimod gav den læring, idet gerontopsykiatrisk team var involveret og gav "redskaber", der kan bruges i andre plejeopgaver. De 4 medarbejdere oplyser, at de selv drøfter kritik og undren med de pårørende og medinddrager lederen, hvis det bliver nødvendigt. Hvis dialogen giver anledning til nye handlinger dokumenteres i Cura.



## Tilsynets vurderinger:

Plejecenter Røde Kors Hjemmet lever på alle målepunkter op til lovgivningen, de kommunale kvalitetsstandarder, værdigheds politikken og fokuspunkter for 2023 for god kvalitetsudvikling og læring herunder dokumentation. Men der er hos to medarbejdere usikkerhed om dokumentation vedr. genoplivning og livshistorie.

## Tilsynets anbefaler:

- Dokumentation i Cura
  - at der fokuseres på vigtigheden i, at medarbejderne bliver sikre i, hvor de enkelte opgaver skal dokumenteres herunder livshistorie
  - at det præciseres på et personalemøde, at der skal dokumenteres "ingen genoplivning", hvis det er beboerens ønske
  - at der ikke skal stå noget, hvis beboerne ønsker genoplivning

## Kompetencer og tværfagligt samarbejde

### Kompetencer

Der er skemaer på opslagstavlen på kontoret. Her er grundkompetencen beskrevet.

Der er iværksat et større arbejde med at beskrive de kompetencer, den enkelte medarbejder har erhvervet sig. Det kunne kaldes den enkelte medarbejders "rygsæk".

Der bliver udarbejdet en mappe med skemaer på den enkelte medarbejder, og det betyder et overblik over, hvem der kan hvad, og det bliver lettere at fordele opgaver.

Desuden skal det fremadrettet sikres, at delegeret kompetence dokumenteres i Cura under den enkelte beboer.

### Tværfagligt samarbejde

De 4 medarbejdere giver udtryk for, at der er et godt tværfagligt samarbejde, dels i afdelingen, men også på tværs af de to afdelinger.

En medarbejder giver udtryk for, at man altid kan spørge en kollega, hvis man er i tvivl om noget.

Der arbejdes i teams, og der er udpeget en eller to kontaktpersoner til den enkelte beboer.

Der er en god dialog med eksterne samarbejdspartnere.

## Tilsynets vurderinger:

I alle målepunkter lever Plejecenter Røde Kors Hjemmet op til lovgivningen, de kommunale kvalitetsstandarder, værdigheds politikken og fokuspunkter for 2023 for kompetencer og tværfagligt arbejde

## Tilsynets anbefaler:

Tilsynet vil ved næste tilsynsbesøg have fokus på, om den plan, der er iværksat vedr. kompetencebeskrivelse, er færdig og om delegeret kompetence er dokumenteret i Cura.

## Livskvalitet herunder selvbestemmelse, aktiviteter, og en værdig død

### Livskvalitet

Indflytningssamtalen finder sted fra ca. 14 dage til 4 uger efter indflytning. Det er forstander, sygeplejerske og kontaktperson, der deltager i samtalen.

Der er udarbejdet en velkomstmappe, som udleveres på mødet, som bl.a. indeholder nogle sider, hvor de pårørende sammen med beboere kan udfylde beboerens livshistorie.

### Livshistorie

Det er kontaktpersonen, der dokumenterer livshistorien i Cura.

Alle kan supplere efterfølgende, hvis der kommer nye oplysninger. Livshistorien bruges primært i forbindelse med beboere med demens og nye beboere. Mange beboere er kendt fra lokalområdet og derfor bruges livshistorien ikke altid aktivt.

Ved stikprøvekontrol finder Tilsynet, at livshistorien er dokumenteret i Cura. Der bliver ikke sat en dato for opfølgning på indflytningssamtalen.

### Værdig død

Værdig død drøftes første gang ved indflytningssamtalen.

Medarbejderne drøfter det med beboerne, når det falder naturligt ind. De 4 interviewede medarbejdere kan alle rumme snakken om døden.

Desuden er der en folder, "Min sidste vilje", som lægger op til en drøftelse om den værdige død.

### Selvbestemmelse.

De 4 medarbejdere giver udtryk for, at de er lyttende i forhold til beboernes ønsker og behov. De respekterer så vidt det er muligt disse ønsker.

Beboerne bestemmer selv, om de ønsker at spise på stuen eller i fællesrum. De vælger selv, hvilke aktiviteter, de ønsker at deltage i. De fleste deltager i de arrangementer, der er i salen.

Da Tilsynet var på besøg, var der banko og fælles formiddagskaffe.

De frivillige havde bagt og varetog bankospillet.

### Aktiviteter

Der foregår mange aktiviteter på Røde Kors Hjemmet.

I fællesrummet spises de daglige måltider. I salen er der fælles film og tv, der er gymnastik 2 gange om ugen, gudstjeneste, banko og bagedage. Der er sang og hyggeligt samvær.

Der er ansat en aktivitetsmedarbejder, og terapien er åben 5 dage om ugen.

Der er formiddagskaffe dagligt.

Der er en stor gruppe af frivillige, der tager beboerne med på gåture og busture.

**Tilsynets vurderinger:**

I alle målepunkter lever Plejecenter Røde Kors Hjemmet op til lovgivningen, de kommunale kvalitetsstandarder, værdighedspolitikken og fokuspunkter for 2023 for god inkludering af borgerens livskvalitet herunder aktiviteter og en værdig død

**Tilsynets anbefaler:**

Tilsynet anbefaler, at der aftales en dato for opfølgning på indflytningssamtalen.

## Ernæringsindsats

Beboerne vejes en gang om måneden og efter behov.

Beboerne spiser oftest i fællesrummet, hvor medarbejderne sidder med ved bordene. De ser om, der bliver spist tilstrækkeligt, og om der er ændringer i det normale mønster.

Der bliver produceret mad fra grunden i køkkenet, og der laves diverse diæter.

Der er fokus på tandstatus, om der sker ændringer, og på om omsorgstandplejen skal kontaktes.

**Tilsynets vurderinger:**

I alle målepunkter lever Plejecenter Røde Kors Hjemmet op til lovgivningen, de kommunale kvalitetsstandarder, værdighedspolitikken og fokuspunkter for 2023 for god ernæringsindsats

**Tilsynets anbefaler:**

Tilsynet har ingen bemærkninger

## Samarbejde med beboere og pårørende

### Beboere

Tilsynet besøger 4 beboere.

De giver udtryk for, at de er godt tilfreds med plejen og omsorgen. De oplever, at medarbejderne lytter til deres ønsker og behov. Der er også plads til sjove bemærkninger. Beboerne deltager alle i forskellige aktiviteter som gymnastik og sang. De er meget aktive og glade for arrangementerne. En beboer siger, at hun også er glad for at sidde hjemme hos sig selv om aftenen og se TV. Alle roser maden.

### Pårørende

Tilsynet har haft telefonisk kontakt til 4 pårørende.

Alle 4 pårørende giver udtryk for, at de er godt tilfreds med den pleje og omsorg, der ydes på Plejecenter Røde Kors Hjemmet. De oplever, at medarbejderne er imødekommende, og at de har et godt samarbejde med dem. De bliver orienteret, hvis der sker ændringer. En pårørende, der fremhæver, at medarbejderne har modtaget hendes pårørende på en god og empatisk måde. Hun oplever medarbejderne som meget fleksible og imødekommende. Når de kommer på besøg, oplever de en rigtig god stemning og føler sig velkommen. De kan altid ringe til kontaktpersonen, hvis der er noget, de vil drøfte.

Medarbejderne oplever, at de har et godt samarbejde med de pårørende.

De tager dialogen med dem, når de kommer på besøg og ringer til dem ved ændringer.

**Tilsynets vurderinger:**

I alle målepunkter lever Plejecenter Røde Kors Hjemmet op til lovgivningen, de kommunale kvalitetsstandarder, værdighedspolitikken og fokuspunkter for 2023 for et godt samarbejde med beboere og pårørende.

**Tilsynet anbefaler:**

Tilsynet har ingen bemærkninger.

## Medicinhåndtering

Tilsynet omfatter ikke de læge- og sundhedsfaglige aspekter, herunder medicinhåndtering, som er underlagt tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed. I tilfælde af åbenlyst u hensigtsmæssige forhold, ville vi på trods heraf selvfølgelig reagere og orientere rette myndighed.

Tilsynet får oplysninger om åbenlyst u hensigtsmæssige forhold vedr. medicingivning, hvor tabletter hos en beboer bliver lagt i dessert/ frugtgrød, som ikke altid bliver spist.

Denne besked er videregivet til forstander Jette Vendelbo ved afslutningen af tilsynsbesøget.

Det er aftalt med forstander Jette Vendelbo, at der straks bliver handlet på dette, således at dette ikke praktiseres mere. Der bliver derfor ikke rettet henvendelse til Styrelsen for Patientsikkerhed. Derfor er denne observation ikke medtaget i tilsynets bedømmelse.

På Plejecenter Røde Kors Hjemmet doseres medicin i særskilt rum og doseringsæsker med navn, cpr nr bliver efterfølgende placeret i aflåst skab på beboerens stue. Medarbejderne orienterer sig i Cura vedr. antal tabletter og giver medicinen på stuen. Der er beboere, der får deres medicin til maden, og her sikrer medarbejderen, at medicinen følges og ser den givet.

**Tilsynet anbefaler at:**

Tilsynet anbefaler at der straks bliver handlet på denne praksis med medicin i dessert/grød, således at dette ikke praktiseres mere.

Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til stedets forstander Jette Vendelbo

Tilsynet blev foretaget den 3. april af Seniorkonsulent Elsebeth Norlen