

HJORTSHØJ CARE
SKOVHUSVEJ 9, 8240 RISSKOV
TLF. 23 32 05 56
CARE@WEBSPEED.DK

Årsberetning 2019

Kommunalt tilsyn
på Plejecentre i
Billund Kommune

Indholdsfortegnelse

1. Indledning	3
2. Sammenfatning af fund	3
3. Borgeroplevet kvalitet	6
3.1 Personlig/praktisk hjælp og rehabilitering	6
3.2 Ernæring	6
3.3 Borgeraktiviteter	6
3.4 Kontaktperson / Kommunikation	7
4. Dokumentation i Nexus	7
4.2 Sundhedsfaglig dokumentation.....	7
5. Triage	7
5.1 Tidlig opsporing – tjek af triageredskabet	7
6. Medarbejderoplevet kvalitet / dialogmøde	8
6.1 Kerneopgaven.....	8
6.2 Personlig / praktisk hjælp og rehabilitering.....	8
6.3 Borgeraktiviteter	8
6.4 Ernæring	9
6.5 Magtanvendelse	9
6.6 Den sidste tid.....	9
6.7 Samarbejde.....	9
6.8 Kompetence / delegation	10
6.9 Kontaktperson	10
6.10 UTH.....	10
7. Samlet vurdering efter tilsynsbesøgene.....	10
Bilag 1 Beskrivelse af kategorier ved vurdering efter tilsynsbesøg	11
Bilag 2 – Beskrivelse af målepunkter Kommunalt tilsyn 2019	12

1. Indledning

Hjortshøj Care har gennemført uanmeldte kommunale tilsyn på Billunds Kommunes 10 plejecentre i perioden marts - april 2019. Tilsynene har taget udgangspunkt i servicelovgivningen og Billunds Kommunes vedtagne kvalitetsstandarder for praktisk hjælp og personlig pleje. Endvidere faglige fokuspunkter aftalt med Billund Kommune.

Tilsynene er foretaget af sygeplejefaglige konsulenter Mette Hjortshøj og Mette Riisberg Evald fra konsulentfirmaet Hjortshøj Care.

Ved hvert tilsynsbesøg er der givet en mundtlig tilbagemelding til leder, hvad angår den samlede vurdering af tilsynet. Efterfølgende har tilsynsførende udarbejdet en tilsynsrapport, der er sendt til leder m.h.p. at kunne give et høringssvar til rapporten. Herefter udsendes den endelig godkendte tilsynsrapport til det respektive plejecenter, hvor rapporten fremlægges for personalet.

Faglige fokusområder for tilsynet 2019 i Billund kommune:

- Kerneopgaven
- Personlig- og praktisk hjælp og rehabilitering
- Ernæring
- Borgeraktiviteter
- Kontaktperson/kommunikation
- Sundhedsfaglig dokumentation
- Tidlig opsporing – triagering
- Magtanvendelse
- Borgerens sidste tid
- Tværfagligt samarbejde
- Kompetencer/delegation
- UTH

Metoden anvendt ved de uanmeldte tilsyn:

På hvert plejecenter har tilsynet interviewet tre borgere ud fra et udarbejdet interviewskema med fokus på målpunkter for borgeroplevet kvalitet. Tilsynet har samtidig foretaget tjek af dokumentationen hos de interviewede borgere i dokumentationsredskabet Nexus.

Der er ved tilsynet endvidere afholdt dialogmøde med ledere og medarbejdere ud fra udarbejdet interviewguide med fokus på målepunkter for medarbejderoplevet kvalitet.

De to Interviewguides er udarbejdet med udgangspunkt i de faglige fokusområder for 2019, hvorfor disse også er godkendte af kommunen inden tilsynenes påbegyndelse.

Tilsynene i år har været målrettede og udbytterige. Borgere, ledere og medarbejdere har vist stor imødekommenhed, og har været tilfredse med formen og metoden, som tilsynene har foregået under.

2. Sammenfatning af fund

Samlet vurdering af de 10 tilsynsbesøg, se side 10 og 11

Hjortshøj Care har efter tilsynsbesøgene vurderet, at plejecentrene indplaceres i kategorierne: Der var fire plejecentre, som fik kategorien "bemærkninger". Disse plejecentre har udarbejdet handleplaner for de pågældende kvalitetsbrist.

De øvrige seks plejecentre fik kategorien "ingen bemærkninger".

Tilsynet har på alle plejecentre givet anbefalinger til udviklingspotentialer.

Nedenstående findes en samlet oversigt over bemærkninger og anbefalinger til udviklingspotentialer vist i emneroversigt, med udvalgte bemærkninger/anbefalinger der afspejler mønstre og tendenser.

Tilsynet giver bemærkning på:

Delegation og videre delegation:

- At delegering /videre delegation ikke er overholdt i forhold til gældende regler omkring dokumentation og underskrift

Dokumentation:

- At dokumentationen var mangelfuld på områderne: Sygdomme, helbredstilstande, indsatser og handlingsanvisninger, ernæringscreening, faldscreening, livshistorier og tryksårsscreening.
- At personalet mangler oplæring og færdigheder i brugen af 'Nexus'
- At der anvendes papirudgaver af døgnrytmeplaner osv. i borgernes lejlighed, og at der dermed er risiko for, at der overses vigtige informationer om borgeren

Mange "ikke opfyldte" målepunkter:

- At der er fundet flere, ikke opfyldte målepunkter, som medfører forringelsen af kvaliteten

Psykisk arbejdsmiljø og voldsregistreringer:

- At "XX" oplever øget psykisk arbejdspress og et stort antal voldsregistreringer i 2019 og mangler opfølgning og supervision

Rengøring:

- At den kommunale kvalitetsstandard med rengøring hver 14 dag ikke er fulgt hos to borgere, og at borgerne ikke er informeret om, hvorfor rengøringen ikke er forefundet.

Tilsynet anbefaler følgende som udviklingspotentialer med bl.a. baggrund i Ikke opfyldte målepunkter:

Borgeraktiviteter:

- At der forsat sættes fokus på aktiviteter, der er målrettet demente borgere
- At der laves en lokal funktions- og opgave beskrivelse for aktivitetsmedarbejderen, som kan tilgås af alle
- At borgeren tilbydes en samtale omkring aktiviteter med fokus på medinddragelse og ønsker
- At der indarbejdes større alsidighed i aktiviteterne, aftensaktiviteter, weekendaktiviteter osv.
- At der udarbejdes månedlig aktivitetsoversigt til borgerene og deres pårørende

Demens og socialpædagogiske handleplaner:

- At socialpædagogiske handleplaner anvendes til at forebygge og undgå magtanvendelse og brug af fysiske hindringer i plejen
- At man på "XX" får faglig sparring og undervisning af demenskonsulenter i den konkrete tilgang til borgere med en udadreagerende adfærd
- At der forsat i personalegruppen reflekteres over kommunikation med borgere, hvor det er svært og udfordrende pga. demens. Dette med fokus på, at skabe rolige og værdige rammer for alle borgerne

Dokumentation i Nexus:

- At dokumentationen hos den enkelte borger prioriteres, og der dokumenteres fagligt med udgangspunkt i Fælles Sprog III

- At personalet fortsat har fokus ajourføring af Nexus, og at der foretages journalaudit én gang i kvartalet, og hvis borgerens tilstand ændrer sig.
- At borgere, som har ændret funktionsniveau efter udskrivelse, får opdateret dokumentationen ved ankomsten til plejecentret.
- At borgere, som falder, får lavet faldscreening og faldudredning
- At alle borgere tryksårsscreenses ved indflytning, og hvis borgernes funktionsniveau ændres

Ernæring:

- At ernæringsteams etableres hurtigst muligt
- At personalet kender og anvender ny kostpolitik
- At der er mulighed for flere madvalg end frikadeller, når beboer ikke bryder sig om maden
- At alle borgere tilbydes samtale omkring den daglige kost og evt. ønsker for kost jf. kostpolitikken
- At der fortsat arbejdes med, at alle borgere tilbydes at blive vejret hver måned, og der foretages ernæringsvurdering ved indflytning og efter behov.
- At borgere med ernæringsproblematik får lavet en ernæringscreening og en ernæringsplan
- At leder sammen med personalet arbejder på at skabe en god og hyggelig kommunikation under måltiderne, da det også er en del af måltidsværtsfunktionen.

Kontaktperson:

- At borgerne får tildelt en ny kontaktperson, når en borgers kontaktperson er rejst

Medbestemmelse:

- At personalet er opmærksomme på at inddrage borgerne i dagligdagen og give borgerne mulighed for at træffe selvstændige beslutninger

Rengøring:

- Hos en borger lugtede hendes bolig meget af urin. Tilsynet anbefaler, at der gøres grundigt rent, og at kilden til lugten evt. opspores og herefter rengøres. Badeværelset lugtede fint.

Tidlig opsporing – triage:

- Algoritmen for triageredskabet hænges op ved tavlerne til en start, så personalet øver sig i at triagere og bliver fortrolige med den handlingsvejledning, triageredskabet foreskriver
- At personalet anvender observationer af borgerne, screeninger og TOBS. Hvis en borger opfører sig anderledes eller ser anderledes ud, så handles der på dette, og borgeren triageres på tavlen
- At der afholdes triageringsmøde ved påbegyndelse af hver vagt, og der udpeges en, der er ansvarlig for, at mødet bliver afholdt, og som styrer mødet
- At der indkøbes whiteboardtavler af god kvalitet; med det formål at gøre det mere overskueligt

Udvikling:

- At fortsætte den gode udvikling, der er i gang i personalegruppen.

UTH:

- At der arbejdes systematisk med mønstre og tendenser fra UTH, ligeledes vidensdeling og læring

Voldsregistreringer:

- At "XX" fortsat har fokus på kriterierne i forhold anmeldelse af voldsregistreringer

3. Borgeroplevet kvalitet

Ved tilsynsbesøgene blev der interviewet 30 borgere ud fra målpunkterne, jf. bilag 2.

Overordnede fandt tilsynet, at ikke alle målepunkter var opfyldt. Tilsynet fandt alle målepunkter relateret til borgeroplevet kvalitet opfyldt på tre plejecentre ud af ti.

De "ikke opfyldte" målepunkter handlede om: "Tilbudt samtale om kost og vejning", "kontaktperson", "information om aktiviteter", "stemning til måltider", "samtale om aktivitet og ønsker" og "inddragelse i daglige gøremål".

Topscorerne blandt de ikke opfyldte målepunkter var: "tilbudt samtale om kost og vejning", otte borgere svarede nej til dette spørgsmål. "Kontaktperson", syv borgere kendte ikke sin kontaktperson eller princippet. "Samtale om aktivitet og ønsker", 9 borgere gav udtryk for, at der ikke havde været en samtale om aktivitet og hvilke ønsker de havde.

3.1 Personlig/praktisk hjælp og rehabilitering

Alle borgere, tilsynet talte med, har givet udtryk for at få den hjælp, som de har brug for i dagligdagen både til praktisk hjælp og pleje. Alle borgere var velsoignerede og velklædte. Der var ligeledes rent og ryddeligt i boligerne. To borgere gav udtryk for, at der ikke var blevet gjort rent hv. 14 dag, som der plejer. Sidste rengøring var udeblevet. Dette var dog ikke noget de var vandt til. Endvidere oplevede tilsynet at en borgers lejlighed lugtede meget af urin og trængte til at få gjort rent og fjernet kilden til lugten.

Generelt oplevede borgerne at blive medinddraget og, at de havde indflydelse og selvbestemmelse over hverdagen og eget liv. De fleste tilkendegav, at de klarede alt det, de selv kunne og blev inddraget i de daglige gøremål. Kun én borger udtrykte, at der ikke var mulighed for at bestemme så meget og havde svært ved at forestille sig hvad han kunne bestemme.

Tilsynet har givet to centre en anbefaling på dette område, et center har fået en bemærkning på området pga. den manglende rengøring se s. 4-5.

Borgercitater:

"Jeg kan bestemme og være herre i eget hus"

"Det jeg kan selv, får jeg lov at gøre selv"

"Jeg kan få den hjælp, jeg beder om"

"Hvis man får den hjælp jeg får, så skal man ikke beklage sig"

3.2 Ernæring

Der er generelt stor tilfredshed med maden, og med måden maden serveres på, samt den atmosfære, der er under måltiderne. Der er frihed til at vælge selv i forhold til, hvorvidt man ønsker at spise sammen med andre eller foretrækker at spise sine måltider i egen bolig. Borgerne beskriver maden som mættende og varieret.

Ved borgerinterviewet fandt tilsynet otte borgere, som ikke var blevet tilbudt samtale om kost og månedlig vejning. Tre borgere gav udtryk for, at der ofte var stille ved måltiderne. Tilsynet har givet anbefalinger til udviklingspotentiale på fire centre indenfor området ernæring se s. 5-6.

Borgercitater:

"Diætisten spurgte til mit kostindtag, og til hvad jeg godt kunne lide"

"Personalet sidder med til måltiderne, det er rigtig hyggeligt"

"Vi får bare sådan en god mad her, - man kan glæde sig til middagen hver dag".

"Vi snakker gerne sammen. Jeg synes, vi har det meget rart sammen, når vi spiser"

3.3 Borgeraktiviteter

Alle adspurgte borgere, gav udtryk for at kunne deltage i meningsfulde aktiviteter. Generelt var borgerne tilfredse med de mange aktiviteter, der foregår. Følgende er nævnt som eksempler: stoledans, busture, oplæsning, sang, gymnastik, kortspil, ballonspil, håndarbejde, banko, gåture, cykelture, filmaften,

småkagebaking, bob, besøg af småbørn, petanque osv. Flere nævner selv klippekortsordningen, som anvendes hyppigt.

Ni borgere gav udtryk for ikke at have haft en samtale med personale omkring aktiviteter og hvilke de gerne vil deltage i. En borger manglede information om aktiviteter.

Tilsynet har givet anbefalinger til udviklingspotentiale på et center indenfor området borgeraktivitet se s. 4.

Borgercitater:

"Personalet er søde til at spørge mig om jeg ikke vil med til det ene og det andet. Jeg bliver informeret både skriftligt og mundtligt"

"Jeg er ikke tilbudt samtale, men det er også lige meget, for jeg er med på den værste"

"Jeg er rigtig glad for at få planen, for så kan jeg både forberede mig på, og glæde mig til det, jeg gerne vil deltage i"

3.4 Kontaktperson / Kommunikation

Alle borgere gav udtryk for, at der er en ligeværdig og god omgangstone på plejecentrene. Der var mange rosende ord omkring oplevelsen af personalet. Tilbage meldingen har generelt været, at personalet har været imødekomende, hjælpsomme, dygtige og omsorgsfulde.

Syv borgere gav udtryk for ikke at have fået tildelt en kontaktperson. Tilsynet har givet anbefalinger til udviklingspotentiale på et center indenfor området kontaktperson Se s. 4.

Borgercitater:

"Jeg har aldrig fået at vide hvem min kontaktperson er"

"Der er en god omgangstone her, der bliver talt pænt og ordentligt"

"Det fungerer udmærket"

"Vi laver sjov"

4. Dokumentation i Nexus

4.2 Sundhedsfaglig dokumentation

Tilsynets generelle opfattelse er, at plejecentrene arbejder godt med dokumentationen i Nexus. Vi så mange borgere med korrekt dokumentation af sygdomme, helbredstilstande, handleanvisninger med relevante observationer osv. Tilsynet har givet to plejecentre "bemærkninger". Bemærkningerne er givet på mangelfuld sundhedsfaglig dokumentation og manglende personalefærdigheder i brugen af "Nexus".

Tilsynet har endvidere givet anbefalinger til alle plejecentre på nær et på området dokumentation.

Anbefalingerne handler primært om manglende dokumentation af tryksårsscreening og faldscreening.

Endvidere, at dokumentationen prioriteres og der sættes fokus på ajourføring af Nexus, når borgeren funktionsevne ændres eller nye problemstillinger opstår. Se. s. 4-5.

5. Triage

5.1 Tidlig opsporing – tjek af triageredskabet

Alle plejecentre arbejder med triageredskabet, der er stor forskel på, hvor langt man er nået med implementeringen af triageredskabet. På halvdelen af plejecentrene er Triageringstavlen i papirudgave, hvor der er ophængt posters i forskellige farver med observationer, symptomer, ændringer og det der skal vurderes hos den enkelte borger. Der ses tillige dato på posters. Andre steder er der indkøbt en whiteboardtavle, hvor alle borgernes navne figurerer, og der er plads til at skrive observationer og aftaler i forhold til observationsniveauet af borgeren. Farvetriageringen sker med røde, gule og grønne magneter. Det varierer meget fra plejecenter til plejecenter, hvornår og hvor hyppigt, der afholdes triagemøder. På

flere plejecentre afholdes triagemødet i dagvagten fra kl. 07.00, andre steder afholdes triagemødet først omkring kl ca.10.50. Flere steder tager mødet ca. 10 minutter og er et stående tavlemøde, andre steder omkring en halv time. På steder påbegyndes aften- og nattevagten foran tavlen. De fleste medarbejdere angiver, at de er meget glade for tavlen, da den bidrager med at give et samlet overblik. De fleste plejecentre deltager sygeplejersken i mødet i dagvagten.

Tilsynet har givet anbefalinger til udviklingspotentialer på seks centre indenfor området triage se s. 5.

6. Medarbejderoplevelset kvalitet / dialogmøde

6.1 Kerneopgaven

Det er tilsynets vurdering, at der generelt på plejecentrene tages udgangspunkt i den enkelte borgers behov og forudsætninger, hvorved medarbejderne sikrer en hverdag med livskvalitet, indhold og trivsel for borgerne. Dette eksemplificeres bl.a. ved følgende udsagn fra forskellige medarbejdere: *"Vi arbejder ud fra Billund Kommunes værdigrundlag. Borgeren er vores kerneopgave. Vi udviser respekt for den enkelte borger og forsøger at tilgodese borgerens individuelle behov." "Vi arbejder med en anerkendende tilgang til borgeren. Det er borgeren, der bestemmer, og vi forsøger at støtte borgeren bedst muligt. Vi tager på hjemmebesøg for at få lært borgeren og de pårørende at kende. Vi vægter pårørende samarbejdet højt, og vi medinddrager borgeren og de pårørende mest muligt." "Vi arbejder meget bevidst ud fra kerneopgaven – i forhold til at tage udgangspunkt i den enkelte borgers behov. Her lægger vi stor vægt på fra start i borgerrelationen at få forventningsafstemt, hvordan vi kan hjælpe den enkelte borger med at bevare sin identitet. I den forbindelse tager personalet på hjemmebesøg hos borgeren inden indflytningen."*

6.2 Personlig / praktisk hjælp og rehabilitering

Personalet har generelt fokus på den rehabiliterende indsats, og lader borgerne gøre mest muligt selv. Medarbejderne fremhæver på flere plejecentre, at projektet "Trivsel i hverdagen" har givet stor inspiration til at arbejde rehabiliterende med borgerne. Her har terapeuterne gennemgået hver enkelt borger og bidraget til at se den enkelte borgers ressourcer med nye øjne. Terapeuterne har efterfølgende sammen med plejepersonalet haft fokus på at arbejde rehabiliterende med hver enkelt borger. Medarbejderudsagn: *"Alle de ting de kan lade vi dem gøre"*. Der gives eksempler på tandbørstning, daglige gøremål. Rehabilitering anvendes i dagligdagen med fokus på vedligeholdelse af daglige færdigheder.

6.3 Borgeraktiviteter

Medarbejderne oplever generelt, at mange borgere deltager i aktiviteterne, men der er også borgere, der ikke deltager i noget. Der er på alle plejecentre ansat en aktivitetsmedarbejder.

Der forefindes mange aktiviteter i løbet af ugen- mange steder kommer der også frivillige og hjælpere med aktiviteter. På de fleste plejecentre tilbydes et bredt program for ugens aktiviteter, der bl.a. er: gymnastik, gåture, kortspil, mandeklub, banko, sang, højtlesning, nogle steder er der også aftensaktiviteter med kaffe og fællessang, busture, dobbeltcykel m.m. Borgere, der har svært ved at deltage i aktiviteter anvender klippekort. Det kan være aktiviteter i egen lejlighed, gåture, tid til at snakke.

På de fleste plejecentre, er det implementeret, at aktivitetsmedarbejderen har ansvaret for aktiviteterne. Der var kun et plejecenter, hvor der var udarbejdet en funktions- og opgavebeskrivelse for aktivitetsmedarbejderen, der var tydelig for alle og kan tilgås af alle. Her gav medarbejderne enstemmigt udtryk for, at alle ved hvad aktivitetsmedarbejderen laver. Formidlingen af aktiviteterne sker på de fleste plejecentre på flere planer: der sker en mundtlig information til borgerne om aktuelle aktiviteter. Der udarbejdes en aktivitetsoversigt for en måned ad gangen, der omdeles til borgerne, desuden formidles der også i form af en whiteboardtavle, hvor både borgerne og deres pårørende kan holde sig orienteret eller elektronisk via receptionisten.

Tilsynet har givet anbefalinger til udviklingspotentialer på fem centre indenfor området borgeraktivitet se s. 4.

6.4 Ernæring

På de fleste plejecentre angiver medarbejderne, at man endnu ikke har fået implementeret kommunens kostpolitik. Det er i sin vorden med etableringen af et ernæringsteam på hvert enkelt plejecenter. Der er et plejecenter, hvor der er etableret et ernæringsteam (kostgruppe), med deltagelse af diætisten. Det har fungeret i ca. 1 år. I teamet deltager plejepersonale og køkkenpersonale. Det samme gælder i forhold til at få ernæringsscreenet borgerne. På få plejecentre er personalet i gang med dette, de fleste afventer at få bistand fra diætisterne til denne opgave.

Generelt angiver medarbejderne dog, at der er et rigtig godt samarbejde med diætisterne i forhold til borgere med ernæringsproblematik, og diætisterne udarbejder en ernæringsplan sammen med borgeren. Ergoterapeuterne kontaktes generelt ved mistanke om, at en borger har synkeproblemer og behov for dysfagiscreening.

På flere plejecentre vejes borgerne ved indflytning og efter behov. Borgerne vejes ikke systematisk hver måned. På tre plejecentre tilbydes borgerne at blive vejet hver måned eller hyppigere ved særlige behov. Tilsynet har givet anbefalinger til udviklingspotentialer på seks centre indenfor området ernæring se s. 5.

6.5 Magtanvendelse

Til samtlige dialogmøder kunne medarbejderne redegøre for reglerne i forhold til magtanvendelse. Der var få steder, hvor der var søgt om magtanvendelse til en borger. I stedet anvender medarbejderne, de værktøjer og den viden de har fra demensuddannelse, kollegialsparring og deres erfaringer. Flere medarbejdere nævner personcentret omsorg, som hjælpsomt overfor en potentiel udad reagerende borger. På et plejecenter, hvor man hverken benytter magtanvendelse eller har voldsregistreringer orienterede medarbejderne om: ” *at man ved udfordringer med udad reagerende demente borgere, kontakter demenskonsulenterne med henblik på vurdering og udarbejdelse af en socialpædagogisk handleplan*”.

I forhold til voldsregistreringer overfor personalet varierer det på de ti plejecentre fra 0 – 25 i indeværende år. Her er der tale om både verbale og fysiske krænkelser. Der har på to plejecentre været ca. 25 registreringer i 2019 omhandlende både krænkende hændelser og et par stykker med fysisk vold.

Personalet udtrykker, at det godt kan være vanskeligt at være i. På et af plejecentrene kunne personalet godt tænke sig noget planlagt supervision for hele personalegruppen. Arbejdsmiljøet bliver påvirket og de mangler redskaber til at forebygge vold, men også i at håndtere en hverdag med voldsepisoder.

Tilsynet har givet anbefalinger til udviklingspotentialer på et center og et center har fået ”bemærkning” indenfor området magtanvendelse se s. 4-5.

6.6 Den sidste tid

Medarbejderne oplever, at der er en åbenhed i forhold til at tale med borgerne om deres ønsker til livets afslutning. På flere plejecentre bliver talt om borgernes ønsker for sidste tid ved indflytningssamtalen.

”*Egen læge tager beslutning om det, hvis en borger bliver dårlig og vi sørger for dette dokumenteres tilkendegiver en medarbejder*”. Medarbejderne angav generelt, at man er god til at få dokumenteret, hvad borgerens ønsker måtte være til livets afslutning.

6.7 Samarbejde

Medarbejderne på alle ti plejecentre tilkendegiver, at der er et godt tværfagligt samarbejde med terapeuterne, specielt fremhæves projektet trivsel i hverdagen, som meget givende og udviklende. Det er tilsynets opfattelse, at plejecentrene har stort udbytte af kommunens ernæringspecialister. Samtlige plejecentre har eller prøver at få etableret en ordning med at få tilknyttet en plejehjems-læge.

6.8 Kompetence / delegation

De fleste medarbejdere kender reglerne for delegation og videredelegation fraset på et plejecenter, hvor medarbejderne ikke kendte til reglerne og ikke kunne finde mappen med delegationerne. En medarbejder fortæller her, at hun foretager opgaver som er delegeret uden beskrivelse. Der tilkendes, at der er givet mundtlig tilladelse af centerlederen.

På plejecentrene fraset tre kan der fremvises en mappe med delegationer. Mappen er dog flere steder ikke ajourført. Medarbejderne fortæller flere steder, at de ikke har personlige ajourførte delegationer.

Der arbejdes med at lande opgaven efter de nye regler.

Tilsynet har givet tre centre "bemærkninger" indenfor området delegation se s. 4.

6.9 Kontaktperson

Alle borgere på plejecentrene havde ifølge medarbejderne fået tildelt en kontaktperson, som er sygeplejerske eller SSA. Flere steder havde borgerne to kontaktpersoner, hvor den anden var SSH. På et plejecenter er der 1. og 2. kontaktperson med forskellige ansvarsområder.

Kontaktpersonens opgaver blev beskrevet med følgende:

- Samarbejde med pårørende
- Dokumentation/ døgnrytme/handleanvisninger
- Kontakt til forflytningsvejleder, hjælpemidler
- Morgenpleje

Det er primært kontaktpersonen, der fx ved behov tager kontakt til lægen eller er med ved samtaler.

6.10 UTH

Det er tilsynets oplevelse, at medarbejderne på alle ti centre tilkender, at de selv kan indberette UTH. På de fleste centre, er det centersygeplejersken, der er UTH-ansvarlig. Det varierer imidlertid meget, hvor mange UTH, der er på de pågældende centre.

Der tales om UTH på personalemøder og her drøftes læring og mønstre og tendenser.

Tilsynet har givet anbefalinger til udviklingspotentiale på et center indenfor området UTH se s. 5.

7. Samlet vurdering efter tilsynsbesøgene

Af bilag 1 fremgår beskrivelse af kategoriseringerne: Ingen "bemærkninger" og "bemærkninger".

	2018	2019
Fynsgade Plejecenter		
Hejnsvig Plejecenter		
Ældrecentret Frihavnen		
Omme Centret		
Sydtoftens Plejecenter		
Billund Plejecenter		
Værestedet – Billund Plejecenter		
Mødestedet Plejecenter		
Engbo Plejecenter		
Filskov Friplejehjem		

Bilag 1 Beskrivelse af kategorier ved vurdering efter tilsynsbesøg

Efter tilsynsbesøget laves en samlet vurdering baseret på de forhold, der er gennemgået ved det aktuelle tilsyn. Kategorisering sker på baggrund af en samlet vurdering af den faglige indsats med konkret afsæt i de målepunkter, der er gennemgået. Der bliver i vurderingen lagt vægt på både opfyldte og uopfyldte målepunkter.

Afhængig af kategoriseringen kan et tilsynsbesøg blive fulgt op af henstillinger til leverandøren om at udarbejde og fremsende en handleplan for, hvordan leverandøren vil følge op på uopfyldte målepunkter.

Kategori	Uddybende beskrivelse
Ingen bemærkninger	Tilsynets fund giver ikke anledning til bemærkninger
Bemærkninger	<p>Tilsynets fund giver anledning til bemærkninger</p> <p>Der er fundet mangler som giver anledning til at der udarbejdes en tids- og handleplan for de tiltag, der skal iværksættes for at rette op på pågældende mangler.</p> <p>Handleplanen sendes til Ældrechef Pia Mejborn og tilsynsførende Mette Hjortshøj og Mette Riisberg Evald og der skal ikke ske yderligere opfølgning.</p>
Betydende mangler	<p>Tilsynet har fundet betydende mangler</p> <p>Der er fundet betydende mangler som giver anledning til at der indenfor X dage udarbejdes en tids- og handleplan for de tiltag, der skal iværksættes for at rette op på manglerne.</p> <p>Der skal tages kontakt til Ældrechef Pia Mejborn som kan være behjælpelig med sparring i udarbejdelsen af handleplanen.</p> <p>Handleplanen sendes til Ældrechef Pia Mejborn og tilsynsførende Mette Hjortshøj og Mette Riisberg Evald.</p>
Kritisable forhold	<p>Tilsynet har fundet kritisable forhold</p> <p>Der er fundet kritisable forhold, som giver anledning til at der straks påbegyndes udarbejdelse af en tids- og handleplan for de tiltag, der skal iværksættes for at rette op på manglerne.</p> <p>Den tilsynsførende tager straks kontakt til Ældrechef Pia Mejborn som kan være behjælpelig med sparring i udarbejdelsen af handleplanen.</p> <p>Handleplanen sendes til Ældrechef Pia Mejborn og tilsynsførende Mette Hjortshøj og Mette Riisberg Evald.</p>

Bilag 2 – Beskrivelse af målepunkter Kommunalt tilsyn 2019

Borgeroplevet kvalitet

Målepunkter Borgeroplevet kvalitet	Uddybning af målepunkt
Personlig/praktisk hjælp og rehabilitering	
Praktisk og personlig hjælp (Hjælp til rengøring, tøjvask, personlig pleje, toiletbesøg mv.)	Borgeren oplever at få den fornødne praktiske og personlige hjælp.
Vedligeholdelse af færdigheder i daglige gøremål	Borgeren oplever at blive inddraget i de daglige gøremål, så han/hun kan vedligeholde sine færdigheder.
Ernæring	
Mad og måltider	Borgeren oplever, at maden mætter og smager godt. Borgeren oplever, at måltiderne foregår i en hyggelig atmosfære og får den fornødne hjælp i spisesituationer.
Ernæringscreening	Borgeren er tilbudt at blive vejet en gang om måneden, samt en samtale i forhold til den kost borgeren får.
Truet ernæringstilstand	Borgeren oplever at der er lydhørhed i forholdt til evt. Kostønsker og involveres i kostsammensætningen.
Borgeraktiviteter	
Aktiviteter	Borgeren og evt. de pårørende har haft en samtale med personalet om, hvilke aktiviteter der er meningsfulde for dem. Borgeren oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter. Borgeren bliver informeret af personalet om de givne aktiviteter.
Kontaktperson/kommunikation	
Kontaktperson	Borgeren er tildelt og kendt med sin kontaktperson.
Kommunikation	Borgeren oplever, at kommunikationen med personalet er god.

Dokumentation

Målepunkter Dokumentation	Uddybning af målepunkt
Sundhedsfaglig dokumentation	
Sygdomme (generelle oplysninger)	Der er en opdateret beskrivelse af borgernes sygdomme, samt af hvem der er ansvarlig for opfølgning og kontrol.
Helbredstilstande / 12 tilstande	Borgeren er udredt med relevante sundhedsfaglige tilstande og tilhørende indsatser og handlingsanvisninger.

Besøgsplan -Døgnrytmeplan	Der er udarbejdet en Besøgsplan med afsæt i de udredte funktionsevnetilstande. Besøgsplanen beskriver, hvordan der arbejdes med afsæt i borgerens ressourcer, og hvor der er et rehabiliterende sigte.
Dokumentation af borgerens ønsker for den sidste tid	Borgernes ønsker for den sidste tid er dokumenteret, hvis det er relevant.
Socialpædagogiske handleplaner	Der er udarbejdet socialpædagogiske handleplaner ved behov.
Ernæring	Der er udarbejdet ernæringscreening og ernæringsplan hos borgere med ernæringsproblemer.
Faldscreening	Der er udarbejdet faldscreening hos borgere med faldtendens.
Tryksårsscreening	Der er foretaget trykscreening ved immobile borgere.

Tidlig opsporing – tjek af triageredskabet

Målepunkter Tidlig opsporing	Uddybning af målepunkt
Triagetavle	Triagetavlen anvendes i dagligdagen. Der afholdes triagemøder.
Tidlig opsporing	Leder og medarbejderne er opmærksomme på tidlige tegn på, at borgerens tilstand ændrer sig.
Redskaber til tidlig opsporing	Medarbejderne anvender relevante værktøjer til tidlig opsporing. Herunder TOBS, ISBAR, Screening.

Medarbejderoplevet kvalitet / dialogmøde

Målepunkter Faglige fokuspunkter	Uddybning af målepunkt
Kerneopgaven	
Kerneopgaven i mødet med borgeren	Borgeren mødes med Billunds værdigrundlag med udgangspunkt i følgende: Respekt for selvstændighed, Respekt for selvbestemmelse, Mestre livsudfoldelse og Bevare identitet.
Kerneopgaven i teamet og etiske dilemmaer	Teamet arbejder målrettet med Billunds værdigrundlag med udgangspunkt i følgende: Respekt for selvstændighed, Respekt for selvbestemmelse, Mestre livsudfoldelse og Bevare identitet. Endvidere, at teamet skaber rum til diskussion af etiske dilemmaer og viser de reflekterer over etiske dilemmaer.
Personlig/praktisk hjælp og rehabilitering	
Rehabiliteringsforløb § 83a	Der arbejdes med afsæt i helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb med afsæt i borgerens egne mål til borgere

	med behov for rehabilitering. Der arbejdes med et rehabiliterende sigte i målfastsættelsen for den personlige og praktiske hjælp til borgeren.
Hjælpemidler	Borgeren har de nødvendige hjælpemidler. Personalet ved hvordan hjælpemidler rekvireres og oplever ikke større ventetid.
Borgeraktiviteter	
Aktiviteter	Der arbejdes med at understøtte/inddrage borgerne i at deltage i og udføre meningsfulde aktiviteter, som matcher borgerens behov. Medarbejderne informerer borgerne om de givne aktiviteter.
Aktivitetsmedarbejder	Aktivitetsmedarbejderens opgave- og funktionsbeskrivelse er kendt for alle. Der er etableret et samarbejde omkring borgerens aktiviteter med ex. frivillige, pårørende, kontakt rådet osv.
Ernæring	
Kostpolitik	Kommunes kostpolitik er kendt og følges på det pågældende plejecenter.
Ernæringsteam	Der er oprettet tværfagligt ernæringsteam, hvor der er fokus på mad og det gode måltid.
Ernæringsscreening	Personalet sørger for at tilbyde alle borgere ernæringsscreening et tilbud som består af månedlig vejning og ernæringsvurdering i forhold til den kost borgeren får.
Magtanvendelse	
Undgå magtanvendelse	Der arbejdes systematisk med metoder og arbejdsgange med henblik på at undgå magtanvendelse. Der er udarbejdet socialpædagogiske handleplaner, hvor det vurderes relevant.
Brug af magtanvendelse	Leder og medarbejderne anvender reglerne om magtanvendelse og der sker indberetning efter forskrifter.
Voldsforebyggelse	Der arbejdes med voldsforebyggelse og konflikthåndtering. Der sker systematisk registrering af voldsepisoder.
Den sidste tid	
Borgerens ønsker til den sidste tid	Leder og medarbejdere kan redegøre for, hvordan borgerens ønsker til livets afslutning bliver indhentet og imødekommet.
Samarbejde	
Tværfagligt samarbejde	Der er et velfungerende tværfagligt samarbejde med fx sygeplejersker og terapeuter til at understøtte borgerens forløb.
Kompetence/delegation	
Delegation/videredelegation	Medarbejderne kender reglerne i forhold til delegation og videredelegation indenfor sundhedsfaglig virksomhed. Der kan fremvises delegeringsskemaer.

Kontaktperson	
Kontaktpersonfunktionen	Borgeren er tilknyttet en kontaktperson og personalet er bekendt med kontaktpersonfunktionen.
UTH	
UTH	Der arbejdes systematisk med opfølgning på utilsigtede hændelser. Endvidere forefindes læring af hændelserne.