



Tilsynsrapport Skanderborg Kommune

Sundhed, Omsorg og Handicap
Plejecenter Bøgehaven

Uanmeldt socialfagligt tilsyn
Inkl. medicinkontrol
April 2022

Forord

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

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om tilbuddet.

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. Vurderingsskala findes sidst i rapporten.

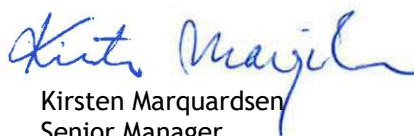
Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth
Partner
Mobil: 2810 5680
Mail: bsq@bdo.dk
Partneransvarlig



Kirsten Marquardsen
Senior Manager
Mobil: 4189 0436
Mail: kmg@bdo.dk
Projektansvarlig

Tilsynet er altid udtryk for et øjebliksbillede og skal derfor vurderes ud fra dette.



1. OPLYSNINGER

Generelle oplysninger om tilsynet
Navn og Adresse: Plejecenter Bøgehaven, Tjørnevej 12 A-J, 8464 Galten
Leder: Lydia Adam
Antal boliger: 10
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 6. april 2022, kl. 13.30 - 17.45
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: Interview med: • Leder (telefonisk) • To medarbejdere • To borgere • En pårørende Tilsynet foretog desuden observationer på fællesarealer. Tilsynet blev afrundet med leder, som fik en kort tilbagemelding om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende: Manager Helle C. Nielsen, sygeplejerske, cand.cur.

1.1 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
Ny leder, som netop er tiltrådt 1. marts, oplyser, at hun stadig er i gang med at opnå kendskab og skabe relationer til borgere, medarbejdere og pårørende. Leder har i sin ansættelse også ledelsen af en plejecenterafdeling beliggende på den anden side af vejen, og leder har i denne uge afsluttet sin egen introduktionsperiode. Leder beskriver Bøgehaven som et velfungerende plejecenter, og hun oplyser, at borgersammensætningen overvejende er borgere med kognitiv svækkelse. Leder har et vedvarende fokus på kerneydelsen og medarbejdernes faglighed, hvorfor leder går med i plejen en gang ugentligt for at være nysgerrig på praksis. Allerede nu har leder nogle foreløbige overvejelser om fremtidige udviklingsområder, bl.a. processer vedrørende samdrift af områder i relation til leders to afdelinger. Der er derfor planlagt en "Kickoff-dag" med medarbejderne for de to afdelinger med henblik på at "ryste medarbejderne sammen". Leder oplyser, at TRIO i høj grad er inddraget i den kommende proces. Af udviklingsområder nævner leder stedets medicin håndtering og fokus på overholdelse af hygiejniske principper i praksis. Medarbejdersituationen er ifølge leder stabil, og sygefraværet beskrives som lavt.

1.2 OPFØLGNING

Opfølgning
Tilsynet har ingen bemærkning til opfølgning, grundet lederskift.

2. SOCIALFAGLIGT TILSYN

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Skanderborg Kommune foretaget et uanmeldt socialfagligt tilsyn på Bøgehaven Plejecenter. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale.

Det er tilsynets samlede vurdering, at Bøgehaven Plejecenter har engagerede medarbejdere og ledelse, der medvirker til tryghed og trivsel for borgere med kognitiv svækkelse.

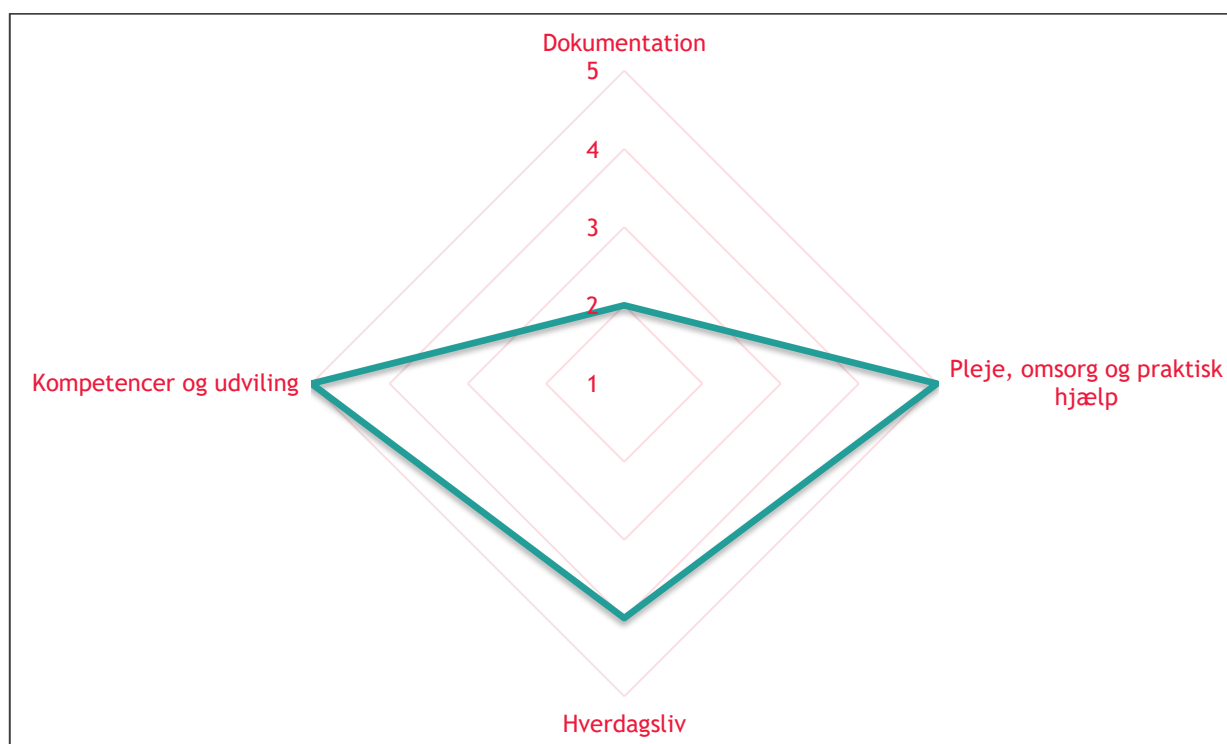
Tilsynets vurdering er, at der er overensstemmelse mellem leders og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges individuelt og på borgernes præmisser.

Tilsynet vurderer, at plejecentret lever op til Skanderborg Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau på området. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en god faglig kvalitet. Medarbejderne kan kompetent redegøre for, hvordan de arbejder metodisk med et rehabiliterende sigte med fokus på borgernes selvbestemmelse. Samtidigt vurderer tilsynet, at leder bør have en øget opmærksomhed på at understøtte medarbejdernes dokumentationspraksis, herunder, at gældende GDPR-regler kendes og følges.

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. (Temaer, som ikke er relevante for det pågældende tilbud, tæller ikke med i den samlede vurdering).

Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



2.3 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
Tema 1: Dokumentation Score: 2	Tilsynet vurderer, at plejecentret i lav grad lever op til indikatorerne. Medarbejderne beskriver, hvordan de arbejder med dokumentationen, som understøtter kvaliteten i daglig praksis. Kontaktpersonerne er primære tovholdere i forhold til at opdatere dokumentationen i besøgsplanerne. Dokumentationen er gennemgået sammen med en medarbejder. Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende. Borgernes behov for pleje og omsorg er delvist handlingsvejledende beskrevet i besøgsplaner med udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer. Hos en borger savnes der beskrivelse af støtte til borgers fødeindtag og anvendelse af hjælpemiddel. I to tilfælde savnes en fyldestgørende beskrivelse af medarbejdernes indsats i nat-tetimerne. Hos en borger mangler opdatering vedrørende borgers ambulerings, ligesom der savnes henvisning til en udarbejdet risikoprofil med medarbejdernes pædagogiske og faglige tilgange. Generelle oplysninger er overordnet udarbejdet efter kommunens retningslinjer, dog savnes udfyldte og fyldestgørende livshistorier hos to borgere. Funktionsevnetilstande er, fraset enkelte tilstande, ajourførte. Helbredstilstande er opdateret i et tilfælde, mens der mangler ajourføring hos to borgere hhv. i forbindelse med ernærings- og cirkulationsproblematikker. Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog. Tilsynet observerer frit tilgængelige personfølsomme oplysninger om borgerne på køkkenbordet i fællesarealet i form af et kost-kartotek med beskrivelser af bl.a. borgernes BMI og ernæringsbehov.
Tema 2: Pleje, omsorg og praktisk hjælp Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne giver udtryk for, at de modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og de er tilfredse med den hjælp, de ydes. En pårørende oplever ligeledes stor tryghed ved plejen og den praktiske hjælp til sit familiemedlem. Plejecentret arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer borgerne den rette pleje og omsorg via kontaktpersonordning, koordinerende morgenmøder og overlap mellem dag- og aftenvagterne. Herudover afvikles triage med centersygeplejersken to gange ugentligt, hvor borgerne bl.a. triageres ud deres fysiske og adfærdsmæssige tilstand. Ligeledes redegør medarbejderne for et stort borgerkendskab til stedets få borgere samt for deres pædagogiske og faglige metoder. Medarbejderne oplyser, at de anvender fleksible og kreative indgangsvinkler, når borgerne medinddrages i plejen, og medarbejderne lægger vægt på at følge borgernes dagsorden, da borgernes selvbestemmelsesret altid er udgangspunktet i samspillet. Det tværfaglige samarbejde, herunder den løbende sparring, er ifølge medarbejderne et grundlæggende fundament i praksis. Der afholdes tværfaglige statusmøder med borgergennemgang og inddragelse af relevante samarbejdspartnere med faste intervaller. Pleje og omsorg leveres efter en høj faglig standard. Medarbejderne kan på kompetent vis redegøre for, hvordan de bl.a. med afsæt i borgernes naturlige bevægemønstre samt spejling arbejder rehabiliterende i plejen. Der er relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggelse, fx i forhold til hudpleje, og ved at understøtte og motivere borgerne med øje for at undgå en konfliktoptrappende adfærd.

	Tilsynet observerer, at borgerne er soignerede ud fra ønsker og dagsform, ligesom den hygiejnemæssige standard på fællesarealer, boliger og hjælpemidler er tilfredsstillende.
Tema 3: Hverdagsliv Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne. Borgerne fortæller, at de lever et individuelt tilrettelagt hverdagsliv med indflydelse og selvbestemmelse, bl.a. i forhold til deres pleje og døgnrytme. Begge borgere har svært ved at udtrykke sig i forhold til hverdagens indhold, men borgerne virker tilpasse og er afslappede under interviewet. Borgerne smiler, når talen falder på medarbejderne, og borgerne giver udtryk for trykthed, hjælpsomhed og omsorg fra medarbejderne. En pårørende beskriver, hvordan denne er inddraget i forbindelse med sin kæres nylige indflytning, og pårørende føler sig set, hørt og anerkendt i drøftelserne både inden og efter indflytningen. Dog bemærker den pårørende en vis usikkerhed på, om der tilbydes tilstrækkelige og meningsfulde aktiviteter, men tilføjer, at familiemedlemmet er i sin indkøringsfase på plejecentret. Pårørendes udsagn videreføres efterfølgende til leder, som oplyser om en løbende bevågenhed på den nylig indflyttede borgers tilstand og behov, som leder løbende vil drøfte og følge op på med borgers pårørende. Medarbejderne beskriver en stor opmærksomhed på borgernes individuelle ressourcer, fysiske, kognitive og sociale udfordringer og dagsform i relation til, at de tilbydes relevante og meningsfulde aktiviteter. Medarbejderne har bl.a. øje for omfanget af stimuli i aktiviteterne, og de afkoder løbende borgernes reaktioner og verbale og nonverbale kropssprog. Nærvær, genkendelighed og gåture er aktiviteter, som understøtter målgruppen, og medarbejderne oplyser, at plejecentret tillige har tilknyttet en oplevelsesmedarbejder, som to gange ugentligt arrangerer både fælles og individuelle aktiviteter. I den forbindelse nævner medarbejderne, at der pt. ikke er frivillige, idet de er faldet fra efter COVID-19 nedlukningen. Medarbejderne lægger stor vægt på, at borgerne mødes i nuet, hvorfor medarbejderne, grundet borgernes omskiftelige tilstand, indtager mange roller i løbet af en vagt. Desuden er medarbejderne opmærksomme på, at det levede liv inddrages i jargonen og kommunikationen til den enkelte borger. Medarbejderne reflekterer fagligt over madens og måltidets betydning for målgruppen. Medarbejderne er værter ved bordet og skaber struktur med ro og individuel støtte, fx via spejling eller guidning, ligesom de deltager i pædagogiske måltider. Flere borgere indtager deres måltider i egen bolig og støttes ved behov. Medarbejderne observerer ligeledes borgernes ernæringsmæssige problemstillinger, fx dysfagi, og medarbejderne har fokus på at tilbyde særkost i relation hertil. Tilsynet bemærker, at bordet til aftensmåltidet er dækket indbydende med farvede servietter.
Tema 4: Kompetencer og udvikling Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Leder og medarbejderne vurderer, at de samlede faglige kompetencer er til stede i forhold til målgruppen. Leder oplyser om en enkelt ufaglært medarbejder, som er fastansat. Leder bemærker, at hun fortsat er ny i sin ansættelse, og pt. afdækker medarbejdernes behov for kompetenceudvikling via drøftelser og egne observationer. Aktuelt stikker leder ifølge egne ord "fingeren i jorden" i forhold til at skabe sig et indblik. Leder planlægger forventningssamtaler med samtlige medarbejdere i den nærmeste fremtid, og leder har planlagt et teammøde, hvor leder vil formidle og drøfte hidtidige overvejelser og samlede observationer til medarbejderne.

	Medarbejderne oplever gode muligheder for kompetenceudvikling både via det interne og eksterne tværfaglige sparringsmiljø, som er tilgængeligt i kommunen, fx med demenskoordinator og sanseterapeut. Derudover fremhæves møder og sparring med bl.a. gerontopsykiatrisk og geriatrisk team som fagligt berigende, ligesom de faglige mødefora, såsom triage, tværfaglige statusmøder, fag- og personalemøder, beskrives som fagligt udviklende. Medarbejderne opsøger desuden selv viden, og ved tvivlsspørgsmål anvendes der VAR. En medarbejder bemærker, at hun og flere kollegaer i fremtiden ønsker sig mere viden om neuropædagogiske redskaber til forståelse af målgruppens adfærd. Dette ønske er dog endnu ikke videreformidlet til leder. Medarbejderne redegør for et arbejdsmiljø og en indbyrdes samarbejdskultur, som er præget af åbenhed med plads til undren og sårbarhed i relation til, at man ikke hver gang lykkes i samspillet eller i opgaveløsningen med borgerne. Plejecentret anvender primært egne faste afløsere, som er grundigt introduceret til opgaven. Medarbejderne bemærker, at lederskiftet har bibragt en forandring og en spændende proces, bl.a. i forhold til at skulle samarbejde med kollegaerne på den anden side af vejen. Medarbejderne tilføjer, at de er åbne for forandringer, og at de afventer den videre proces. Medarbejderne er opmærksomme på at foregribe forråelse via løbende sparring og refleksion over samspillet med borgerne. Medarbejderne har endvidere et indbyrdes fokus på omgangstonen, og medarbejderne har tillid til at drøfte evt. brud på omgangstonen med hinanden eller med leder. Tilsynet bemærker positivt en medarbejder, der imødekommer en svært kognitiv svækket borger på en individuel facon og med tilpasset kommunikation og berøring, og medarbejders og borgers relation og indbyrdes kendskab afspejles tydeligt, hvorved borger hurtig bliver veltilpas og tryk i situationen.
--	--

2.4 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger i forhold til plejecentrets fremadrettede udvikling:

Bemærkninger
Tilsynet bemærker flere medarbejdere med langærmede bluser. Dette adresseres til leder, som tilkendegiver, at hun allerede nu har en øget opmærksomhed på, hvordan medarbejderne praktiserer overholdelse af hygiejniske principper.
Anbefalinger
1. Tilsynet anbefaler, at besøgsplaner konsekvent foreligger med fyldestgørende beskrivelser af plejen til borgerne for hele døgnet, og at medarbejdernes faglige tilgange i relevante tilfælde enten er beskrevet, eller at der er henvist hertil via risikoprofil. 2. Tilsynet anbefaler, at borgernes livshistorier i alle tilfælde er udfyldte og opdaterede. 3. Tilsynet anbefaler, at funktionsevne- og helbredstilstande konsekvent er ajourførte, svarende til borgernes aktuelle helhedssituation. 4. Tilsynet anbefaler, at personfølsomme oplysninger om borgerne konsekvent skærmes for uvedkommende.

3. MEDICINKONTROL

3.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har i forlængelse af et uanmeldt socialfagligt tilsyn på Bøgehaven Plejecenter 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.

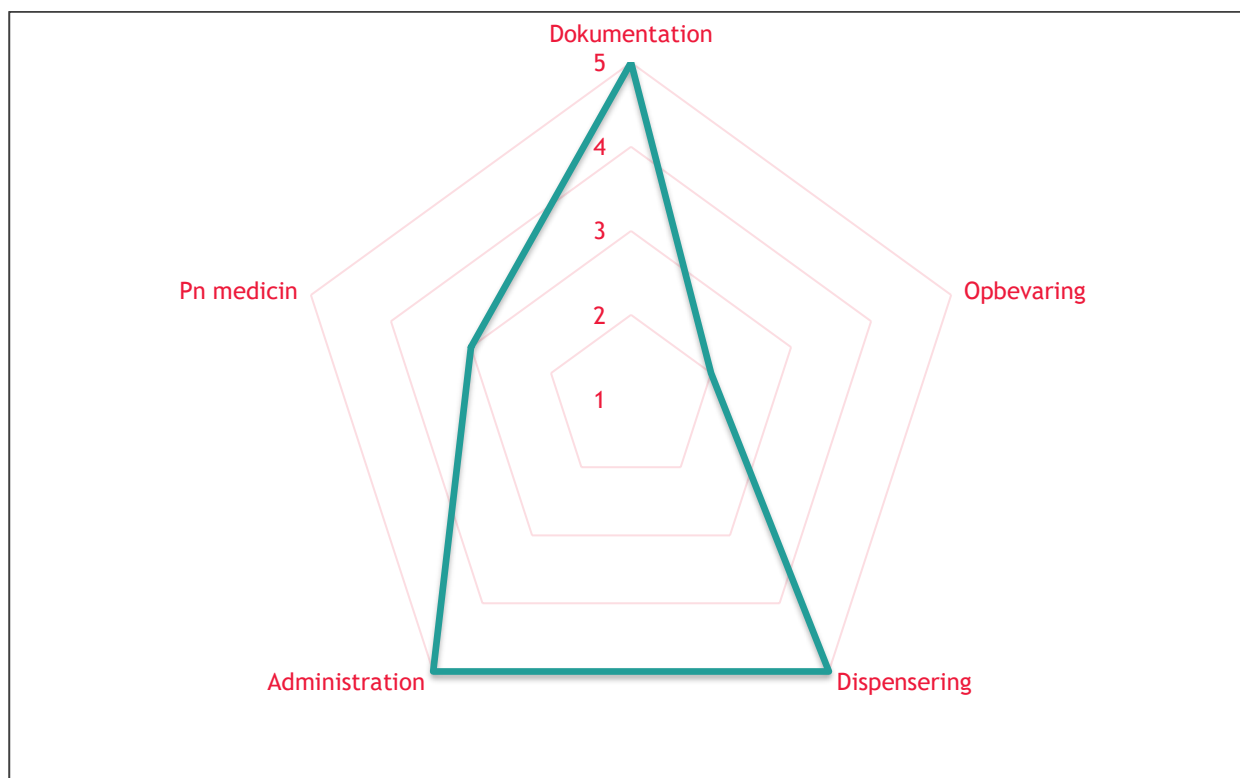
Medicinkontrol er gennemført sammen med en medarbejder.

Det er tilsynets vurdering, at plejecentret følger gældende retningslinjer og procedurer for medicinhåndtering i forhold til dokumentation, medicindispensering og medicinadministration. Tilsynet har fundet enkelte mangler inden for pn medicin, mens der er fundet væsentlige mangler i forhold til opbevaring, som tilsynet vurderer, vil kræve en ledelsesmæssig målrettet og systematisk indsats at udbedre.

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. (Temaer, som ikke er relevante for det pågældende tilbud, tæller ikke med i den samlede vurdering).

Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



3.3 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
Tema 1: Dokumentation Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Det lægges til grund for vurderingen: • At medicinlisten er opdateret i tre tilfælde. • At der er overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og medicinlisten. • At medarbejderne har kendskab til retningslinjer for dokumentation af medicin.
Tema 2: Opbevaring Score: 2	Tilsynet vurderer, at plejecentret i lav grad lever op til indikatorerne. Det lægges til grund for vurderingen: • At der i et tilfælde mangler anbrudsdato på medicinsk præparat med begrænset holdbarhed. • At to borgers aktuelle, ikke aktuelle og pn medicin ikke er tydeligt adskilt i borgernes medicinbeholdninger. • At der hos en borger mangler borgers navn på tre medicinske præparater. • At medarbejderne har delvist kendskab til - og følger - retningslinjer for korrekt opbevaring af medicin.
Tema 3: Dispensering Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Det lægges til grund for vurderingen: • At der er overensstemmelse mellem medicinlisten og den ophældte medicin i tre tilfælde. • At ugedoseringsæsker med ophældt medicin er mærket med borgers navn • At dagsdoseringsæsker med ophældt medicin er mærket med borgers navn og cpr. nr. • At medarbejderne har kendskab til - og følger - gældende instrukser og retningslinjer for dispensering.
Tema 4: Administration Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Det lægges til grund for vurderingen: • At medicinen er uddelt til tiden. • At uddelt medicin er registreret korrekt i Cura på tilsynstidspunktet. • At medarbejderne har kendskab til - og følger - gældende instrukser og retningslinjer for administration.
Tema 5: Pn medicin Score: 3	Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne. Det lægges til grund for vurderingen: • At der hos to borgere findes pn medicin, som ikke er ordineret som pn, jf. borgernes medicinskemaer. • At pn medicin er mærket med borgers navn. • At medarbejderne kan redegøre for retningslinjer for korrekt mærkning af pn medicin.

3.4 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

Anbefalinger
1. Tilsynet anbefaler, at lederen sammen med centersygeplejersken sikrer en målrettet indsats i forhold til, at borgernes medicin opbevares forsvarligt, jf. gældende retningslinjer. 2. Tilsynet anbefaler, at lederen sammen med centersygeplejersken sikrer en praksis for, at borgers aktuelle, ikke aktuelle og pn medicin er tydeligt adskilt i borgers medicinbeholdning. 3. Tilsynet anbefaler, at samtlige medicinske præparater er påført borgers navn og cpr.nr. 4. Tilsynet anbefaler, at pn medicin, som ligger i borgers medicinskab, konsekvent fremgår af borgers medicinliste.

3.5 VURDERINGSSKEMA

I tilsynene i Skanderborg Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

VURDERING	VURDERINGSGRUNDLAG
SCORE: 5	Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt • 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	Indikatorerne er i høj grad opfyldt • 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	Indikatorerne er i middel grad opfyldt • 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	Indikatorerne er i lav grad opfyldt • 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. Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.
SCORE: 1	Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt • 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. Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.



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