

Rapport for:

Udvidet kommunalt  
tilsyn på  
Plejecenter Digterparken  
og  
Digterparkens  
korttidsafdeling  
19. oktober 2020

## Indhold

Indledning.....	3
Målepunkter i det udvidede tilsyn.....	3
Datagrundlaget for det udvidede tilsyn.....	4
Rapportens opbygning.....	5
Præsentation af enheden.....	6
Tilsynets vurdering af enhedens arbejde med de fire områder samlet set.....	7
Patientsikkerhed.....	11
Den sundhedsfaglige dokumentation.....	11
Arbejdet med utilsigtede hændelser (UTH).....	12
Medicinkontrol.....	13
Øvrige kommentarer til patientsikkerheden.....	14
Brugertilfredshed.....	15
Klager/bekymringshenvendelser.....	15
Brugertilfredshed.....	16
Brugerinddragelse.....	16
Personlig pleje og praktisk hjælp.....	17
Aktiviteter.....	18
Mad og ernæring.....	19
Rengøring.....	20
Magtanvendelser.....	21
De pårørendes perspektiv.....	22
Faglighed.....	23
Delegation og kompetencer.....	23
Kendskab til instrukser og retningslinjer.....	24
Samarbejde med plejecenterlæge.....	25
Organisation.....	26
Budgetoverholdelse.....	26
Arbejds miljø.....	26
Opsamling på andre/tidligere tilsyn,.....	28
BILAG 1– oversigt over indrapporterede UTH.....	29
BILAG 2 - oversigt over enhedens egen opfølgende kvalitetskontrol.....	30

## Indledning

Plejecenter Digterparken er en plejeenhed i sundhed og omsorg, der består af et plejecenter og en korttidsafdeling. I alt råder enheden over 70 lejligheder.

Plejecenteret har modtaget klager på vegne af fire beboere i 2019 – heraf er nogle af klagerne gentagne. I 2020 har Plejecenter Digterparken modtaget klager på vegne af to beboere – hvoraf nogle af klagerne ligeledes er gentagne. Plejecenteret har derudover modtaget en anonym klage i 2020.

Klagerne har vedrørt følgende områder:

- Det faglige niveau for pleje og behandling
- Brugertilfredshed
- Serviceniveau i forhold til praktisk hjælp og rengøring

Klagerne er blevet behandlet løbende af ledelsen på Plejecenter Digterparken og af jurist i Sundhed og Omsorg. I behandlingen af klagerne, er der lagt vægt på at skabe en konstruktiv dialog med beboer og pårørende. Der er fokuseret på at drage læring af forløbet i forhold til den praksis, der har været genstand for den enkelte klage.

Som en konsekvens af klagerne har Sundheds- og omsorgschefen besluttet, at det årlige kommunale tilsyn af Plejecenter Digterparken og Korttidsafdelingen i 2020 bliver et udvidet tilsyn. Dette med henblik på at sikre, at Plejecenter Digterparken leverer en kvalitet, der er forenelig med de lovgivningsmæssige krav, god faglig praksis, kommunens politik og kerneværdier på området samt kommunens fastsatte kvalitetstandarder og tilknyttede serviceniveau.

Det ordinære kommunale tilsyn af enhederne i sundhed og omsorg udføres jf. Norddjurs Kommunes Tilsynspolitik for kommunale tilsyn 2020 (<https://www.norddjurs.dk/norddjurs/politikker-og-planer/sundhed-og-omsorg-politikker>). Det udvidede tilsyn på Plejecenter Digterparken omfatter flere målepunkter og inkludere et udvidet datagrundlag end det ordinære kommunale tilsyn.

### Målepunkter i det udvidede tilsyn

Det udvidede kommunale tilsyn vurderer kvaliteten på Plejecenter Digterparken og Korttidsafdelingen i forhold til følgende områder:

- Patientsikkerhed
  - Herunder: Den sundhedsfaglige dokumentation, arbejdet med utilsigtede hændelser og medicinbehandling. Derudover er der set på hygiejne og lokal procedure for triage. Triage er systematisk vurderingsmetode, der har fokus på afvigelser/ændringer i beboernes tilstand og deraf følgende behov for justering af indsatser og opfølgning
- Brugertilfredshed
  - Herunder: Behandling af klager og bekymringshenvendelser, brugertilfredshed, arbejdet med beboerinddragelse, personlig pleje og praktisk hjælp, aktiviteter, mad og ernæring, rengøring og arbejdet med at forebygge, sagsbehandle og drage læring af magtanvendelser
- Faglighed
  - Herunder: Arbejdet med delegation og udvikling af kompetencer, medarbejdernes kendskab til relevante instrukser, procedurer og retningslinjer og samarbejde med plejecenterlægen.
- Organisatoriske forhold
  - Herunder: Budgetoverholdelse, arbejdsmiljø og resultat af øvrige tilsyn

## Datagrundlaget for det udvidede tilsyn

I forbindelse med det udvidede kommunale tilsyn på Plejecenter Digterparken og Korttidsafdelingen, har tilsynsenheden indsamlet, analyseret og vurderet følgende data:

### Oversigt over datagrundlag i det udvidede tilsyn 2020 på Plejecenter Digterparken

- a. Skriftlige lokale procedurer, metodebeskrivelser, initiativer og indsatser i form af f.eks. kompetenceskemaer, metodebeskrivelser og lignende
- b. Interview med ledelsen om det lokale arbejde med sikring og udvikling af henholdsvis patientsikkerhed, brugertilfredshed, faglighed og organisatorisk bæredygtighed
- c. 24 timers uanmeldte observationsstudier på tværs af teams, faggrupper og vagtlag
- d. Uanmeldt gennemgang af 49 beboeres lejlighed med henblik på at vurdere rengøringsstandarden. Som udgangspunkt har det været alle lejligheder, der skulle gennemgås, men det har været betinget af, at det har været muligt og at beboeren har givet sit tilsagn
- e. Interview med 12 beboere (fire beboere fra hver etage) vedrørende deres mulighed for indflydelse på eget liv og deres tilfredshed med kvaliteten af den leverede service på Plejecenter Digterparken/Korttidsafdelingen
- f. Interview med 12 beboere (fire beboere fra hver etage) vedrørende deres oplevelse af maden på Plejecenter Digterparken/Korttidsafdelingen
- g. Interview med 10 medarbejdere vedrørende arbejdsmiljø og de faglige rammer for deres arbejde
- h. Spørgeskemaundersøgelse sendt ud til en pårørende pr. beboer for alle beboere på plejecenteret med 36 indkomne besvarelser. Spørgeskemaet handler om beboerens mulighed for indflydelse på eget liv og kvaliteten af den leverede service. *Det har været muligt for den pårørende at udfylde og indsende skemaet flere gange, hvilket betyder, at enkelte pårørende kan være overrepræsenteret i datamaterialet. At dette kan være tilfældet understøttes af, at nogle besvarelser har specifikke og enslydende kommentarer*
- i. Uanmeldte stikprøvekontroller af den dispenserede medicin og borgernes medicinbeholdning hos 10 borgere
- j. Uanmeldt journalauditering på 11 borgerjournaler i forhold til 63 vurderingskriterier vedr. journalføringens kvalitet
- k. Enheden har udført en lokal journalaudit på 12 borgerjournaler (otte fra plejecenteret og fire fra Korttidsafdelingen) ud fra de samme 63 kriterier
- l. Udtræk fra indberetningssystem vedrørende enhedens indrapportering af utilsigtede hændelser<sup>1</sup> (UTH)
- m. Oversigt over antallet af klager og bekymringshenvendelser modtaget af forvaltningen siden 01.01.2019
- n. Gennemgang af indberettede magtanvendelser og ansøgninger om forhåndsgodkendelser i omsorgsjournalen
- o. Udtræk fra log tilknyttet det it-baserede beslutningsstøtteværktøj "MyMedCards" for at undersøge hvilke instrukser og retningslinjer, der er set/læst
- p. Interview med plejecenterlægen
- q. Opgørelse pr. 01.07.2020 af forventet budgetoverskridelse for regnskabsåret 2020
- r. Oversigt over sygefraværsprocenten
- s. Tilsynsrapporter for Plejecenter Digterparken for eksterne tilsyn udført i perioden fra januar 2019 til september 2020

---

<sup>1</sup> Utilsigtede hændelser er hændelser, hvor sundhedspersoner uforvarende forvolder fejl og skader, når borgerne behandles eller på anden måde er i kontakt med enheden

## Rapportens opbygning

Tilsynsrapporten er delt op i fire hovedafsnit, der hvert belyser et hovedområde af betydning for vurderingen af den samlede kvalitet på enheden. De fire hovedområder er: *Patientsikkerhed, Brugertilfredshed, Faglighed og Organisation*.

Inden for hvert målepunkt under de fire hovedområder angives tilsynets overordnede vurdering og derudover kan der være en eller flere af nedenstående anvisninger.

**Tilsynet henstiller til** angiver, at der er krav om, at enheden i løbet af høringsperioden udarbejder en handleplan for et eller flere forhold, som tilsynet har fundet handlingskrævende.

**Tilsynet anbefaler** angiver, at enheden med fordel kan arbejde med et eller flere forhold, som tilsynet har fundet opmærksomhedskrævende. Ved næste tilsyn, vil der blive spurgt særskilt ind til enhedens arbejde med disse forhold.

**Tilsynet fremhæver** angiver, at tilsynet har gjort et særligt positivt fund, som enheden anbefales at videreformidle til andre enheder.

## Præsentation af enheden

Plejecenter Digterparken og Korttidsafdelingen er en kommunal plejeenhed med 70 boliger – heraf fem ledige (pr. 01.09.2020).

- Plejecenteret er opdelt i tre etager. Medarbejderne er organiseret i seks teams og der er tilknyttet to teams til hver etage
- Ledelsen varetages af Plejecenterleder Lene Ballegaard, afdelingsleder Lisbeth Kjær Steffensen og konstitueret afdelingsleder Trine Brix Bønsdorff Powers
- Plejecenter Digterparken har ansat cirka 120 medarbejdere fordelt på følgende faggrupper: Sygeplejersker, ergoterapeut, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, fysioterapeut, vagtplanlægger, diætist, ernæringsassistenter, husassistent, tekniske servicemedarbejdere og ufaglærte

### Fremmødeprofil

- Dagvagt: 30 + 2-9 elever/studerende i hele huset (social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, sygeplejersker, ergoterapeuter, husassistenter, elever/studerende, fysioterapeut) Herudover (teknisk servicemedarbejder, ernæringsassistenter og ledere og planlægger)
- Aftenvagt: 12 i hele huset (social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, sygeplejerske)
- Nattevagt: 3 i hele huset (social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, sygeplejerske)

**Særlige bemærkninger:** Indtil 31. august 2020 var der én aftaleholder og én afdelingsleder tilknyttet de ca 120 medarbejdere på Plejecenter Digterparken og Digterparkens Korttidsafdeling. Pr. 1. september 2020 blev ledelsesteamet udvidet, så det i dag består af en aftaleholder og to afdelingsledere.

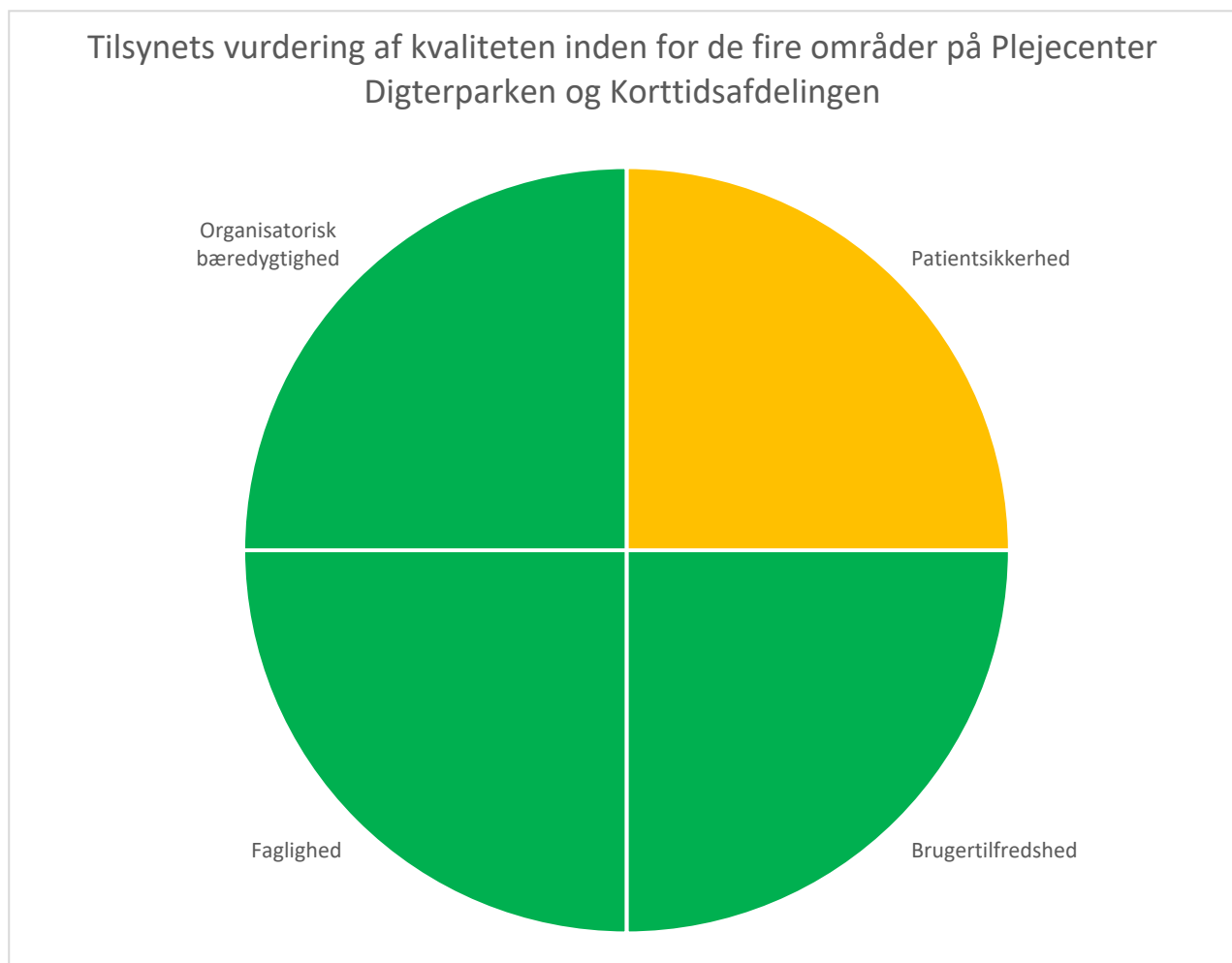
## Tilsynets vurdering af enhedens arbejde med de fire områder samlet set.

Figuren nedenfor illustrerer tilsynets vurdering af enhedens arbejde med områderne: Patientsikkerhed, Brugertilfredshed, Faglighed og Organisatorisk bæredygtighed.

**En rød farve** viser, at der er fundet et eller flere kritiske forhold af betydning for patientsikkerheden/kvaliteten inden for det pågældende område.

**En gul farve** viser, at der er fundet et eller flere forhold af mindre betydning for patientsikkerheden/kvaliteten inden for det pågældende område.

**En grøn farve** viser, at der ikke er fundet et eller flere forhold af betydning for patientsikkerheden/kvaliteten inden for det pågældende område.



**Patientsikkerhed:** Tilsynet vurderer, at der er gjort et fund af mindre betydning for patientsikkerheden inden for dette område.

I de udtagne borgerjournaler, er der fundet eksempler på manglende ajourføring af enkeltstående helbredstilstande. Fundene betyder, at den sundhedsfaglige dokumentation ikke konsekvent kan danne afsæt for iværksættelse af og opfølgning på indsatser i relation til de beskrevne helbredstilstande.

Der er identificeret et opmærksomhedspunkt i relation til borgernes retssikkerhed i tilknytning til Sundhedsloven. Borgerens samtykke dokumenteres ikke systematisk i journalen – hverken ved videregivelse af helbredsoplysninger eller i forhold til den aktuelle pleje og behandling.

Tilsynet vurderer, på baggrund af de handleplaner enheden har udarbejdet efter tilsynet: At enheden har givet et realistisk bud på, hvordan der vil blive rettet op på dette fund i perioden frem til 1. maj 2021.

### **Opfølgning på henstilling vedr. dokumentation - Maj 2021**

Tilsynsenheden har søndag d. 2. maj modtaget dokumentation for, at enheden har gennemført en kvalitetssikring af dokumentationen i 12 borgerjournaler i forhold til følgende kontrolmålepunkter:

1. *Er der oprettet relevante tilstande?*
2. *Er afsluttede tilstande gjort inaktive?*
3. *Beskriver det faglige notat borgerens helbredstilstand?*
4. *Er beboerens samtykke indhentet og dokumenteret i forhold til videregivelse af helbredsoplysninger?*
5. *Er beboerens samtykke indhentet og dokumenteret i forhold til den aktuelle pleje og behandling (i alle handlingsanvisninger).*

Af enhedens dokumentation fremgår det, at alle krav i kontrolmålepunkterne er opfyldt (se bilag 2)

### **Efterfølgende stikprøvekontrol ved tilsynsenhed**

På opfordring fra sundheds- og omsorgschefen har tilsynet efterfølgende foretaget en stikprøvekontrol af seks andre borgerjournaler, samt én borgerjournal, der var med i enhedens egen kontrol. Tilsynet tog afsæt i de samme målepunkter som ovenfor.

I forhold til kontrolmålepunktet: *Er der oprettet relevante tilstande?* fandt tilsynet i de syv journaler:

- At der var en journal, hvor der manglede mindst fire relevante tilstande, vurderet ud fra den øvrige dokumentation i journalen.
- At der i tre journaler manglede en tilstand
- At der i tre journaler var alle de relevante tilstande

Sammenfattende ses et generelt billede af, at relevante tilstande er oprettet. De tilstande, der manglede i de syv journaler, var i alle tilfælde uden betydning for patientsikkerheden.

I forhold til kontrolmålepunktet: *Er afsluttede tilstande gjort inaktive?* fandt tilsynet i de syv journaler:

- At der var en journal, hvor alle afsluttede tilstande var gjort 'ikke relevante'
- At der var fem journaler, hvor afsluttede tilstande var gjort 'inaktive' – men at også ikke-relevante tilstande var gjort inaktive i disse journaler
- At der var en journal (den journal der også indgik i dokumentationen af enhedens egen kvalitetssikring) hvor afsluttede tilstande var journaliseret korrekt

Sammenfattende ses, at der fortsat mangler korrekt journalisering af afsluttede tilstande.

I forhold til kontrolmålepunktet: *Beskriver det faglige notat borgerens helbredstilstand?* fandt tilsynet i de syv journaler:

- At der var tre journaler, hvor der i enkelte tilstande manglede en angivelse af årsag til helbredstilstanden og/eller en ajourføring af tilstanden
- At der var fire journaler, hvor helbredstilstandene var beskrevet fyldestgørende

Sammenfattende ses, at de faglige notater i størstedelen af journalerne indeholder de nødvendige informationer jf. Norddjurs Kommunes retningslinjer for dokumentationspraksis. Enkelte helbredstilstande manglede præcisering og /eller ajourføring. Tilsynet bemærker at enheden har udviklet en lokal praksis, hvor plan for pleje og behandling beskrives direkte i tilstandsdetaljerne. Dette vurderes som en uhensigtsmæssig arbejdsgang, der betyder, at det ikke er entydigt, hvor den opdaterede plan er anført.



I forhold til kontrolmålepunktet: Samtykke i forhold til videregivelse af helbredsoplysninger? fandt tilsynet i de syv journaler:

- At der i alle syv journaler blev vurderet, at kontrolmålepunktet var opfyldt i forhold til borgerens samtykke ved korrespondance med tredjepart

I forhold til kontrolmålepunktet: Samtykke i forhold til den aktuelle pleje og behandling (i alle handlingsanvisninger) fandt tilsynet i de syv journaler:

- At i tre journaler manglede der dokumentation af borgers samtykke i enkelte handlingsanvisninger
- At i fire journaler var der dokumentation for samtykke i alle handleanvisninger

Sammenfattende ses, at der er dokumentation for borgers samtykke – både i forbindelse med aktuell pleje og behandling på plejecentret og ved kontakt til tredjepart, herunder praktiserende læge med undtagelse af få tilfælde.

### **Konklusion på stikprøvekontrol**

På baggrund af ovenstående konkludere tilsynet, at der fortsat er behov for fokus på ovennævnte målepunkter mhp. at sikre ensartet kvalitet i den sundhedsfaglige dokumentation i alle borgerjournaler.

Tilsynet henstiller til, at enheden fortsat arbejder målrettet og systematisk med at sikre retvisende og ajourførte borgerjournaler, der lever op til de retningslinjer, der er gældende for sundhedsfaglig dokumentation i Sundheds- og Omsorgsområdet i Norddjurs Kommune.

Der vil blive fulgt op på dette ved næste tilsyn.

Der er også et opmærksomhedspunkt i forhold til at sikre, at alle medarbejdere kender og anvender de rette procedurer for håndhygiejne og nedre toilette.

Der er ikke anmærkninger i forhold til enhedens arbejde med at forebygge og lære af deres utilsigtede hændelser – UTH'er. Ved tilsynet ses, at der indberettes en god mængde UTH'er, at der er en fast praksis for i hvilke fora UTH'er præsenteres og at der iværksættes initiativer på baggrund af den læring, arbejdet med UTH'er har bidraget til. Tilsynet fremhæver, at der er iværksat et nyt tiltag, hvor beboernes medicin gennemgås en gang månedligt, for at sikre patientsikkerheden på baggrund af de indberettede UTH'er – og at der følges op på, om tiltaget gør en forskel i forhold til patientsikkerheden.

I medicinistikprøvekontrollen ses, at retningslinjerne for korrekt medicin håndtering overholdes. Der er orden i borgernes medicinbeholdning der opbevares og håndteres på en systematisk, overskuelig og patientsikker måde.

Tilsynet fremhæver, at det er lykkedes enheden at implementere en procedure, der sikrer en systematisk tilgang til rettidig opfølgning på ændringer i borgerens helbredstilstand og iværksættelse af indsats med henblik på at forebygge forværringer og indlæggelser - og at denne procedure afspejler sig i en systematisk dokumentationspraksis.

**Brugertilfredshed:** Tilsynet vurderer, at der ikke er gjort fund i forhold til kvaliteten af den leverede praktiske hjælp og personlige pleje på Plejecenter Digterparken og Korttidsafdelingen.

Tilsynet vurderer, at der er et opmærksomhedspunkt i forhold til, at de nuværende arbejdsgange og kompetencer ikke understøtter, at borgernes døgnrytmeplaner altid er opdateret. Det betyder, at der er en risiko for, at social- og sundhedshjælpere og afløsere ikke arbejder ud fra en opdateret viden i forhold til beboerens aktuelle behov for personlig pleje og praktisk hjælp samt ønskede tilgang.

Der er ikke anmærkninger i forhold til tilbuddet om aktiviteter på enheden, til rengøringen på enheden, til enhedens arbejde med at sikre kvaliteten af kosten og den ernæringsfaglige indsats eller til brugertilfredsheden på enheden. Tilsynet vurderer, at i forhold til disse områder leverer Plejecenter Digterparken en service, der inden for de givne rammer, lever op til kommunens kvalitetsstandarder.

Tilsynet fremhæver, at beboerens perspektiv og indflydelse på eget liv er et prioriteret fokusområde på Plejecenter Digterparken. Dette fokusområde afspejles både i dokumentationen, i arbejdstilrettelæggelsen, i omgangsformen og i tilgangen til magtanvendelse, hvor magt er absolut sidste udvej. Der er således helt gennemgående et borgercentreret perspektiv på tilgangen til beboerne og plejen på Plejecenter Digterparken.

**Faglighed:** Tilsynet vurderer, at der ikke er gjort fund i forhold til, hvordan Plejecenter Digterparken og Korttidsafdelingens sikrer, at den nødvendige og relevante faglige viden og medarbejderkompetencer er til stede i enheden i forhold til de opgaver, der skal løses.

Tilsynet vurderer, at der er et opmærksomhedspunkt i forhold til, at der ikke er tydelige og kendte informationsveje, når nye retningslinjer – der ikke er relateret til COVID-19 – skal formidles til alle relevante medarbejdere.

Der er ikke anmærkninger i forhold til arbejdet med delegation og kompetencer og der ses en generel systematik ved start af dag- og aftenvagter, hvor der er en fast procedure for overlevering. Medarbejderne er bevidste om deres kompetencer og indhenter den fornødne hjælp, hvis opgaven kræver det. Der er skabt en fast praksis så det sikres, at alle medarbejdere har kendskab til nye retningslinjer vedrørende COVID-19

**Organisatorisk bæredygtighed.** Tilsynet vurderer, at der ikke er gjort fund i forhold til, hvorvidt enheden har en bæredygtig organisation.

Der er ingen anmærkninger i forhold til budgetoverholdelse og eksterne tilsyn. I forhold til arbejdsmiljøet ses det, at det fysiske arbejdsmiljø prioriteres, at sygefraværet er faldet og at medarbejderne fortæller om et godt kollegialt samarbejde. Med ansættelsen af den nye afdelingsleder, vurderer tilsynet, at der bliver taget hånd om de problemer, medarbejderne oplever i forhold til ledelsesspændet. Det bemærkes, at der har været nogle u hensigtsmæssige rammer for arbejdsmiljøet på Plejecenter Digterparken grundet rekrutteringsproblemer og en forholdsvis høj personaleomsætning.

## Patientsikkerhed

Inden for området *Patientsikkerhed* ses der på, om enheden arbejder systematisk for at forbedre *patientsikkerheden* så det understøttes, at borgerne får et trygt, effektivt og sammenhængende forløb. Herunder ses der på, hvordan enheden arbejder med sundhedsfaglige procedurer for at forebygge utilsigtede hændelser – UTH'er.

Under dette område ses der også på, om enheden lever op til sundhedslovens bestemmelser i forhold til at sikre, at borgerens integritet og selvbestemmelsesret respekteres.

Tilsynets vurdering af enhedens arbejde med patientsikkerhed bygger på følgende målepunkter:

- Den sundhedsfaglige dokumentation på enheden
- Enhedens arbejde med at forebygge og lære af utilsigtede hændelser
- Enhedens medicinhåndtering

### Den sundhedsfaglige dokumentation

Tilsynets vurdering af kvaliteten i enhedens sundhedsfaglige dokumentation bygger på:

- Tilsynsenhedens uanmeldte journalaudit på 11 borgerjournaler i forhold til 63 vurderingskriterier vedr. journalføringens kvalitet. Disse journaler er tilfældigt udvalgt, så de repræsenterer borgerjournaler fra hvert team og korttidsafdelingen på plejecenteret.
- Enhedens lokale journalaudit på 12 af deres borgerjournaler (otte fra plejecenteret og fire fra korttidsafdelingen) ud fra de samme 63 kriterier.
- Gennemgang af skriftlige lokale procedurer, metodebeskrivelser, initiativer og indsatser i form af f.eks. handleplaner for at sikre systematik af den sundhedsfaglige dokumentation og medicinaudit.
- Interview med ledelsen om det lokale arbejde med sikring og udvikling af patientsikkerhed.
- Uanmeldte observationsstudier på tværs af teams, faggrupper og vagtlag.

### Sammenfatning af tilsynsenhedens fund:

#### *Tilsynsenheden finder gennemgående*

- At i størstedelen af journalerne er der faglige notater, der ikke er ajourførte - faglige notater er beskrivelser af borgerens helbredstilstande
- At de faglige notater er meget sparsomt beskrevne, så det ikke altid er muligt at se, hvordan borgerens tilstand kommer til udtryk vanligt og aktuelt

#### *Både enheden og tilsynsenheden finder gennemgående*

- At de indsatser, borgeren tidligere har fået tildelt, og som nu er afsluttede, stadig fremgår af borgerens journal, hvilket tilsynsenheden vurderer, giver et rodet indtryk, der gør det svært at danne sig et hurtigt overblik i journalen
- At der er mangelfuld dokumentationen af borgerens samtykke til pleje og behandling og til videregivelse af helbredsoplysninger til tredjepart
- At ikke alle relevante oplysninger sendes med i den manuelle indlæggelsesrapport jf. Norddjurs Kommunes instruks om dette
- At der ikke dokumenteres i FMK (Fælles Medicinkort), når der udleveres medicin efter behov (PN)

#### *Gennemgående finder både enheden og tilsynsenheden også*

- At borgerens overordnede helbredsoplysninger er opdaterede og relevante
- At der systematisk bliver fulgt op på observationsnotater og målinger, der beskriver eller viser en forværring i borgerens tilstand

- At den fremadrettede opfølgning på borgerens helbredstilstand og indsatser dokumenteres systematisk

**På baggrund af ovenstående vurderer tilsynet:** At der er mindre problemer af betydning for patientsikkerheden.

I vurderingen er der lagt vægt på, at fundene af den manglende ajourføring af enkelte faglige notater er gennemgående i alle journaler.

**Tilsynet henstiller til:**

- At der udarbejdes en handleplan for at sikre en ensartet og systematisk procedure for opdatering af det faglige notat – og helbredstilstande generelt.
- At der udarbejdes en handleplan for at sikre, at borgerens samtykke dokumenteres systematisk – både i forhold til videregivelse af helbredsoplysninger og i forhold til den aktuelle pleje og behandling.

**Tilsynet anbefaler:**

- At det sikres, at relevante oplysninger i journalen medsendes den manuelle indlæggelsesrapport.
- At det faglige notat beskriver borgerens helbredstilstand jf. manualens anvisninger.
- At handlingsanvisninger beskriver handlinger og hvordan der skal handles ved hvilke afvigelser – herunder hvem der skal kontaktes og hvad der er aftalt med behandlingsansvarlig læge.
- At der dokumenteres i FMK, når der udleveres medicin efter behov (PN).
- At tidligere indsatser ikke fremgår af listen med de aktuelle indsatser.

**Tilsynet fremhæver:** At der på enheden arbejdes med en systematisk dokumentationspraksis, der tager afsæt i den lokale triage-procedure (vurdering af alvorlighedsgrad af beboerens tilstand og deraf følgende opfølgning). Dette sikrer en gennemgående opfølgning på de observationsnotater og målinger, der viser eller beskriver en forværring i borgerens tilstand.

## Arbejdet med utilsigtede hændelser (UTH)

Tilsynets vurdering af enhedens arbejde med at forebygge og lære af utilsigtede hændelser bygger på:

- Udtræk fra indrapporteringssystemet DPSD der viser, hvor mange utilsigtede hændelser der er indrapporteret på Plejecenter Digterparken inden for det seneste år fordelt på måneder og hvilke typer af utilsigtede hændelser, der er indrapporteret (se Bilag 1)
- Interview med ledelsen om organiseringen af og strategien for arbejdet med utilsigtede hændelser på enheden
- Uanmeldte observationsstudier og interviews med medarbejdere for at afdække, om ledelsens beskrivelse af organiseringen af arbejdet med utilsigtede hændelser er implementeret i praksis

**Sammenfatning af tilsynsenhedens fund:**

Af dataudtrækket fremgår det:

- At der indrapporteres en god mængde UTH'er på Plejecenter Digterparken af flere forskellige medarbejdere, hvilket viser, at der er et kendskab til og en kultur for at indberette blandt medarbejderne
- At størstedelen af de indberettede UTH'er vedrører medicinering

Af interviewet med ledelsen fremgår det:

- At det er fast praksis at vurdere, om der skal handles på en UTH med det samme og at der er mødefora for at effektuere dette

- Alle UTH'er fra det pågældende team drøftes på teammøder (det vil sige et møde for alle medarbejdere på en etage på tværs af vagtlag). Hvis det vurderes, at UTH'en kan skabe læring på tværs af etagerne, bliver den taget op på alle teammøder i huset. Der følges op på UTH'erne ved næstkommende møde
- Med afsæt i arbejdet med at skabe læring på baggrund af UTH'er, er det blandt andet iværksat, at der bookes en medicingennemgang af borgerens medicin en gang månedligt i borgerens kalender – og dette tiltag vurderes at øge patientsikkerheden mærkbart i forhold til medicinering, da det vurderes at have skabt en systematik og mere orden i medicinopbevaringen- og doseringen.
- Lederne tilkendegiver, at der kan skabes mere fokus på at indberette UTH'er omkring fald og infektioner

Af observationsstudier bemærker tilsynsenheden:

- At medarbejdere på tværs af teams og vagtlag fortæller, at de er fortrolige med indberetning af UTH'er eller ved hvor de kan få hjælp til dette
- At medarbejderne fortæller, at de indrapporterede UTH'er et fast punkt på alle teammøder

**Tilsynets vurdering:** At der ikke er anmærkninger i forhold til arbejdet med utilsigtede hændelser på Plejecenter Digterparken.

I vurderingen er der lagt vægt på, at der indberettes en god mængde UTH'er, at der er en fast praksis for i hvilke fora UTH'er præsenteres og at der iværksættes initiativer på baggrund af den læring, arbejdet med UTH'er har bidraget til.

**Tilsynet anbefaler:**

- At der fremadrettet arbejdes med et øget fokus på at indberette UTH'er relateret til fald og infektioner

**Tilsynet fremhæver:**

- At der er iværksat et nyt tiltag, hvor beboernes medicin gennemgås en gang månedligt, for at sikre patientsikkerheden på baggrund af de indberettede UTH'er – og at der følges op på, om tiltaget gør en forskel i forhold til patientsikkerheden

## Medicinkontrol

Tilsynets vurdering af enhedens arbejde med medicinhåndteringen bygger på:

- Uanmeldte stikprøvekontroller af den dispenserede medicin og borgernes medicinbeholdning ved 10 borgere.

**Sammenfatning af tilsynsenhedens fund:**

Af stikprøvekontrollerne fremgår det:

- At der er en orden i og en ajourføring af borgernes medicinbeholdning og i den medicin, der er dispenseret

**Tilsynets vurdering:** Der er ikke gjort fund af betydning for patientsikkerheden.

**Tilsynet fremhæver:** Arbejdsgangen med en månedlig gennemgang af alle beboeres medicin vurderes at bidrage til at højne kvaliteten af medicinhåndteringen.

## Øvrige kommentarer til patientsikkerheden

Under dette punkt vurderes øvrige fund i forhold til patientsikkerheden. Vurderingen bygger på:

- Uanmeldte observationsstudier på tværs af teams, faggrupper og vagtlag.

### **Sammenfatning af tilsynsenhedens fund:**

Ved observationsstudierne bemærker tilsynsenheden:

- Procedure for triagering er kendt og anvendt af medarbejderne og de oplever, at proceduren sikrer en god planlægning og en systematisk opfølgning på ændringer i beboernes helbredstilstand - hvilket bekræftes af tilsynsenhedens journalgennemgang.
- At der er håndsprit tilgængeligt – og at denne anvendes
- At der er en fornuftig grad af håndhygiejne i forbindelse med den personlige pleje, men at der er gjort enkelte fund, hvor der ikke er foretaget hånddesinfektion forud for en ren/ny opgave eller mellem opgaver.
- At der er en varierende kvalitet af nedre toilette og der mangler systematik i arbejdsgangen

### **Tilsynet anbefaler:**

- At der udarbejdes en handleplan for at sikre, at alle medarbejdere kender og anvender de rette procedurer for håndhygiejne og nedre toilette – for eksempel i det aktuelle e-læringsmateriale og procedurebeskrivelser i VAR<sup>2</sup>

### **Tilsynet fremhæver:**

- At det er lykkedes at implementere en procedure, der sikrer en systematisk tilgang til rettidig opfølgning på ændringer i borgerens helbredstilstand og iværksættelse af indsats med henblik på at forebygge forværringer og indlæggelser.

---

<sup>2</sup> VAR: Evidensbaserede retningslinjer for udførelse af sygeplejefaglige indsatser

## Brugertilfredshed

Under området *Brugertilfredshed* ses der på, hvorvidt enheden understøtter, at borgeren kan have et trygt, aktivt og værdigt liv på egne præmisser<sup>3</sup>. Under dette område ses der også på, om enheden lever op til kommunens standarder for god kvalitet i indsatsen efter lov om social services §§ 83, 83a og 86.

Tilsynets vurdering af enhedens arbejde efter lov om social service bygger på følgende målepunkter:

- Klager/bekymringshenvendelser
- Brugertilfredshed
- Brugerinddragelse
- Personlig pleje og praktisk hjælp
- Aktiviteter
- Mad og ernæring
- Rengøring
- Magtanvendelser

### Klager/bekymringshenvendelser

Tilsynets vurdering af enhedens arbejde med at imødegå og håndtere klager og bekymringshenvendelser bygger på:

- Oversigt over antallet af klager og bekymringshenvendelser modtaget af forvaltningen siden 01.01.2020
- Interview med ledelsen

#### **Sammenfatning af tilsynsenhedens fund:**

Af oversigten over klager fremgår det:

- At forvaltningen har modtaget klager/bekymringshenvendelser på vegne af fire beboere i 2019 og på vegne af to beboere i første halvdel af 2020. Derudover har forvaltningen modtaget en anonym klage. Dette tal skal ses i forhold til, at der er op til 70 beboere på Plejecenter Digterparken/Korttidsafdelingen.

Ved *interview med ledelsen* fortælles det:

- At alle modtagne klager tages alvorligt og ses som et bidrag til læring. I behandlingen af klagen tages der udgangspunkt i beboernes interesser. Det betyder, at før der indledes dialog med de pårørende, indhentes der samtykke til dette fra borgeren, ligesom borgerens perspektiv indhentes. Først derefter indledes en dialog med de pårørende og klagen behandles formelt

**Tilsynets vurdering:** At der ikke er gjort fund i forhold til kvaliteten af enhedens håndtering af bekymringshenvendelser og klager.

I vurderingen er der lagt vægt på antallet af klager i forhold til antallet af beboere på Plejecenter Digterparken og at der er en fast procedure, hvor borgers perspektiv og samtykke indhentes før klage behandles.

---

<sup>3</sup> Ældrepolitik for Norddjurs kommune 2017-2021

## Brugertilfredshed

Tilsynets vurdering af brugertilfredsheden på Plejecenter Digterparken og Korttidsafdelingen bygger på:

- Interview med 10 beboere

### Sammenfatning af tilsynsenhedens fund:

Af interviewene fremgår det

- At størstedelen af beboerne giver udtryk for tilfredshed med at bo på Plejecenter Digterparken. De oplever, at personalet er venlige og hjælpsomme.
- At flere beboere ønsker rengøring oftere end hver 3. uge, og at de savner flere aktiviteter i hverdagen.

**Tilsynets vurdering:** At der ikke er gjort fund i forhold til brugertilfredsheden på Plejecenter Digterparken og Korttidsafdelingen.

I vurderingen er lagt vægt på, at størstedelen af beboerne giver udtryk for tilfredshed. Hyppigheden af rengøring er i overensstemmelse med den politisk fastsatte kvalitetsstandard og det begrænsede udbud af aktiviteter ses i lyset af de restriktioner, COVID-19 har medført.

## Brugerinddragelse

Tilsynets vurdering af brugerinddragelsen på Plejecenter Digterparken og Korttidsafdelingen bygger på:

- Uanmeldte observationsstudier på tværs af teams, faggrupper og vagtlag.
- Spørgeskemabesvarelse fra 36 pårørende
- Interview med ledelsen
- Tilsynsenhedens uanmeldte journalaudit på 11 borgerjournaler i forhold til 63 vurderingskriterier vedr. journalføringens kvalitet. Disse journaler er tilfældigt udvalgt, så de repræsenterer borgerjournaler fra hvert team og korttidsafdelingen på plejecenteret.

### Sammenfatning af tilsynsenhedens fund:

I journalauditten finder både enheden og tilsynsenheden gennemgående:

- At borgerens perspektiv dokumenteres. Dette er tilfældet både i overordnede beskrivelser af borgerens motivation, mestring og vaner, men også i beskrivelser af borgerens vurdering af og ønsker for arbejdet med konkrete helbredstilstande.

Ved observationsstudierne bemærker tilsynsenheden:

- At der er en venlig og respektfuld tone over for beboerne. Både når der tales til beboerne og når der tales om beboerne i forbindelse med faglig planlægning eksempelvis. Tilsynsenheden bemærker også, at medarbejderne, trods travlhed, giver sig tid til at være opsøgende i forhold til at høre, hvad beboerne ønsker.

De pårørendes spørgeskemabesvarelse viser:

- At 44 % af de pårørende vurderer, at medarbejderne altid har en venlig og respektfuld tone over for den beboer de er pårørende til. 39 % af de pårørende angiver, at dette ofte er tilfældet. 14 % af de pårørende har vurderet, at dette sjældent er tilfældet. 0 % angiver at det aldrig er tilfældet. 36 % af de pårørende angiver, at den beboer, de er pårørende til, altid har indflydelse på eget liv på plejecenteret, 22 % vurderer, at dette ofte er tilfældet. 17 % af de pårørende angiver, at det sjældent er tilfældet og 11 % at det aldrig er tilfældet

Ved interview med ledelsen fortælles om:

- At medarbejderne kan opleve det som svært, når beboernes ønsker i forhold til den personlige hygiejne er forskellig fra de pårørendes forventninger - men at medarbejderne støttes i at prioritere beboernes ønsker.



- At der er nedsat to typer af råd/udvalg for beboere. Henholdsvis etageråd og kostudvalg. Beboerne stemmer om, hvilke beboere der skal repræsentere hver etage.

**Tilsynets vurdering:** At der ikke er gjort fund i forhold til brugerinddragelse på Plejecenter Digterparken og Korttidsafdelingen.

Vurderingen bygger på, at både dokumentationen, observation af omgangstone og ledelsens strategi på området viser, at beboerens perspektiv og indflydelse på eget liv er et prioriteret fokusområde på Plejecenter Digterparken. De pårørendes vurdering er derimod lidt mindre entydig.

**Tilsynet anbefaler:**

- At det tydeliggøres i de pågældende borgeres døgnrytmeplan, at borgeren får hjælp til eksempelvis personlig hygiejne, når borgeren er *klar* til det, som det allerede ses af nogle døgnrytmeplaner. Dette for at sikre, at denne tilgang med fokus på borgerens ønsker og behov bliver gennemgående og ikke er afhængig af den enkelte medarbejder
- At de pårørende inviteres til at indgå i en dialog med plejecenterets ledelse om, hvorfor de i nogle tilfælde vurderer, at der ikke er en respektfuld omgangstone med beboerne og hvorfor de i nogle tilfælde vurderer, at beboerne ikke har indflydelse på eget liv

**Tilsynet fremhæver:**

- At den overordnede tilgang til den personlige pleje tager afsæt i beboernes ønsker, for eksempel i forhold til døgnrytme og personlig hygiejne

### Personlig pleje og praktisk hjælp

Tilsynets vurdering af kvaliteten af og serviceniveauet for den personlige pleje og praktiske hjælp på Plejecenter Digterparken og Korttidsafdelingen bygger på:

- Uanmeldte observationsstudier på tværs af teams, faggrupper og vagtlag.
- Spørgeskemabesvarelse fra 36 pårørende
- Interview med ledelsen

**Sammenfatning af tilsynsenhedens fund:**

Ved observationsstudierne bemærker tilsynsenheden:

- At borgerens ressourcer og ønsker inddrages i dagligdagen og i personalets samarbejde med borgeren.
- At afløser og social- og sundhedshjælper i mindre grad orienterer sig i og dokumenterer i journalen, hvilket betyder, at der er en risiko for, at døgnrytmeplanen ikke altid er opdateret.

De pårørendes spørgeskemabesvarelse viser:

- At 25 % af de pårørende vurderer, at den beboer, de er pårørende til, altid får den hjælp, vedkommende har behov for. At 56 % af de pårørende vurderer, at dette ofte er tilfældet. At 14 % af de pårørende angiver, at dette sjældent er tilfældet

**Tilsynets vurdering:**

Det er bekymrende, at 14 % af de pårørendes besvarelser viser, at de vurderer at beboerne sjældent får den hjælp de har behov for.

Tilsynet har ikke gjort fund i forhold til kvaliteten af den leverede personlige pleje og praktiske hjælp på Plejecenter Digterparken og Korttidsafdelingen.

Vurderingen bygger på, at der gennemgående er et borgercentreret perspektiv på plejen, hvor fokus er på at tilgodese borgerens behov frem for eksempelvis de pårørendes forventninger.

### **Tilsynet anbefaler:**

- At de pårørende inviteres til at indgå i en dialog med plejecenterets ledelse om, hvorfor de i nogle tilfælde vurderer, at beboerne ikke får den nødvendige hjælp
- At det sikres, at social- og sundhedshjælpere og afløseres arbejdsgange og kompetencer understøtter, at borgernes døgnrytmeplaner altid er opdateret, da der i den nuværende praksis er risiko for, at denne medarbejdergruppe ikke arbejder ud fra en opdateret viden i forhold til borgerens aktuelle behov for personlig pleje og praktisk hjælp samt ønskede tilgang

### **Aktiviteter**

Tilsynets vurdering af tilbuddet om aktiviteter på Plejecenter Digterparken og Korttidsafdelingen bygger på:

- Interview med 10 beboere
- Spørgeskemabesvarelse fra 36 pårørende
- Uanmeldte observationsstudier på tværs af teams, faggrupper og vagtlag
- Interview med ledelsen

### **Sammenfatning af tilsynsenhedens fund:**

Af interviewene med beboerne fremgår det:

- At der ikke er så mange/begrænsede tilbud om aktivitet nu på grund af COVID-19 – og at det savnes

De pårørendes spørgeskemabesvarelse viser:

- At af de pårørende, der har svaret på spørgsmålet, vurderer 17 %, at den beboer, som de er pårørende til, altid har mulighed for indflydelse på, hvilke aktiviteter han/hun kan deltage i. 22 % af de pårørende vurderer, at dette ofte er tilfældet. 8 % af de pårørende vurderer, at det sjældent er tilfældet og 14 % angiver, at det aldrig er tilfældet

Ved interview med ledelsen fortæller det i forhold til aktiviteter:

- At smitteforebyggende tiltag mod COVID-19 betyder, at eksempelvis gymnastik bliver delt i to hold af tilsvarende kortere tid, men at der nu igen er åbnet op for flere aktiviteter og der arbejdes med at understøtte det sociale samvær på tværs af etager
- At en repræsentant for ledelsen holder møde med venneforeningen otte gange årligt for at iværksætte aktiviteter på baggrund af ønsker fremsat på etagerådsmøder. Aktiviteterne evalueres efterfølgende på etagerådsmøderne

**Tilsynets vurdering:** At der ikke er gjort fund i forhold til tilbuddet om aktiviteter på Plejecenter Digterparken og Korttidsafdelingen.

### **Tilsynet anbefaler:**

- At der arbejdes med yderligere understøttende initiativer for at fremme det sociale samvær på tværs af huset – under hensyn til de gældende COVID-19 restriktioner
- At de pårørende inviteres til at indgå i en dialog med plejecenterets ledelse om, hvorfor de i nogle tilfælde vurderer, at beboerne ikke har indflydelse på, hvilke aktiviteter de har mulighed for at deltage i

## Mad og ernæring

Tilsynets vurdering af kvaliteten af den leverede mad og ernæringsindsats på Plejecenter Digterparken og Korttidsafdelingen bygger på:

- Gennemgang af lokale procedurer vedrørende blandt andet dysfagi, døgnkost og screening for uplanlagt vægttab
- Interview med ledelsen
- Interview med 10 beboere
- Spørgeskemabesvarelse fra 36 pårørende
- Uanmeldte observationsstudier på tværs af teams, faggrupper og vagtlag.

### Sammenfatning af tilsynsenhedens fund:

Af interviewene med beboerne fremgår det:

- At størstedelen af beboerne vurderede, at maden på plejecentret svarede til almindelig god hverdagsmad.
- At der var særlig stor tilfredshed med morgenmaden.
- At nogle beboere oplevede, at "den varme mad" manglede tilsmagning og ikke var rigtig hjemmelavet mad. De fleste beboere gav dog udtryk for tilfredshed med "den varme mad".
- Størstedelen af beboerne var tilfredse med "det kolde mad".

Ved interview med ledelse fortælles det:

- At det er oplevelsen, at begge yderpunkter er repræsenteret i forhold til borgernes vurdering af maden: Fra borgere, der er meget imponerede over maden til borgere, der har meget større forventninger til maden, end maden under de givne vilkår kan leve op til med de besparelser, der har betydet, at tilberedningen foregår i centralkøkken.

De pårørendes spørgeskemabesvarelse viser:

- At 22 % af de pårørende vurderer, at maden der serveres, altid svarer til almindelig god hverdagsmad. 31 % af de pårørende vurderer at dette ofte er tilfældet. 14 % af de pårørende vurderer at dette sjældent er tilfældet og 11 % vurderer, at det aldrig er tilfældet.
- At 17 % af de pårørende vurderer, at maden altid er anrettet på en indbydende måde. 36 % af de pårørende vurderer at dette ofte er tilfældet. 14 % af de pårørende vurderer, at dette sjældent er tilfældet og 11 % vurderer, at det aldrig er tilfældet.
- At 19 % af de pårørende vurderer, at der altid er mulighed for, at der kan blive taget særlige hensyn til de måltider, beboeren får serveret. 22 % af de pårørende vurderer, at dette ofte er tilfældet. 8 % vurderer at dette sjældent er tilfældet og 11 % angiver at det aldrig er tilfældet.

Ved observationsstudierne bemærker tilsynsenheden:

- At kosttavler bliver omtalt som et redskab, der anvendes og er opdateret af medarbejderne. Medarbejderne henviser også til de lokalt udarbejdede flowdiagrammer for uplanlagt vægttab og dysfagi som dagligt anvendte redskaber. Medarbejderne fortæller, at det prioriteres, at den enkelte beboer får en individuelt tilpasset kost – både ift. præferencer og problemstillinger.
- At der ikke systematisk foretages en kostregistrering i skema jf. kommunens ernæringsinstruks, hvilket betyder, at det kan være svært at få overblik over dokumentationen af beboerens kostindtag

- Både beboere og medarbejdere fortæller om evalueringsskemaerne, der anvendes til at give feedback til køkkenet. Beboerne har mulighed for at deltage i et kostudvalg. Indflydelsen her opleves dog at være begrænset af de aktuelle indkøbsaftaler i kommunen og de rammer, der er for at tilberede maden på plejecenteret, når køkkenpersonalet ikke er på arbejde i weekender og aften. Kostudvalget har blandt andet taget initiativ til at invitere indkøbskonsulenten i Norddjurs Kommune med til det næste møde i kostudvalget
- Beboere og medarbejdere påpeger, at oksestegen og fisken er af dårlig kvalitet, hvilket bekræftes af køkkenpersonalet og ledelsen.

**Tilsynets vurdering:** At der ikke er gjort fund i forhold til arbejdet med at sikre kvaliteten af kosten og den ernæringsfaglige indsats på Plejecenter Digterparken - inden for de givne rammer.

I tilsynets vurdering er der lagt vægt på, at størstedelen af beboerne udtrykker tilfredshed med maden og at der er iværksat rammer for, at køkkenpersonalet og ernæringsassistenter for en kontinuerlig feedback i forhold til kvaliteten.

#### **Tilsynet anbefaler:**

- At der anvendes væske- og kostregistrering for de beboere, hvor der vurderes at være et behov jf. instruks om ernæring
- At de pårørende inviteres til at indgå i en dialog med plejecenterets ledelse om, hvorfor de i nogle tilfælde vurderer, at maden ikke svarer til almindelig god hverdagsmad, at maden ikke er indbydende anrettet og at der ikke bliver taget særlige hensyn til de måltider beboerne får serveret

#### **Tilsynet fremhæver:**

- At der arbejdes systematisk med at opspore og handle i forhold til uplanlagt vægttab tidligt i forløbet – og at der er en tydelig og kendt praksis for opfølgning og hvordan dette arbejde understøttes med kosttavler og i dokumentationen.
- At der er nedsat et kostudvalg og iværksat tiltag med evalueringsskemaer for at imødekomme og kunne handle i forhold til de borgere, der har udtrykt utilfredshed med maden.

#### **Rengøring**

Tilsynets vurdering af om rengøringsstandarderne på Plejecenter Digterparken og Korttidsafdelingen lever op til den vedtagne kvalitetsstandard i Norddjurs Kommune bygger på:

- Uanmeldt gennemgang af 49 beboeres lejlighed med henblik på at vurdere rengøringsstandarderne. Som udgangspunkt har det været alle lejligheder, der skulle gennemgås, men det har været betinget af, at beboeren har givet sit tilsagn, at det ikke har været til for stor gene for beboeren og at beboeren ikke selv varetog rengøringen.
- Spørgeskemabesvarelse fra 36 pårørende

#### **Sammenfatning af tilsynsenhedens fund:**

Af rengøringstjekket ses det:

- At der er gjort mindre fund i 9 lejligheder ud af de 49 lejligheder
- I 7 ud af 49 lejligheder blev der fundet pletter og snavs på og under toiletbræt. Det vurderes, at pletterne var forholdsvis friske, da ingen af pletterne var indtørrede
- At i 5 ud af 49 lejligheder blev der fundet pletter og snavs i toiletkummen
- At der ikke blev fundet snavs og pletter på borde, omkring toiletkummen eller overfyldte skraldespande

De pårørendes spørgeskemabesvarelse viser:

- At størstedelen af de pårørende vurderer, at der bliver gjort rent hver tredje uge hos den beboer, de er pårørende til. 17 % af de pårørende vurderer, at beboeren altid får hjælp af personalet ved spild, 19 % af de pårørende vurderer, at det ofte er tilfældet, 36 % vurderer, at det er sjældent og 0 % angiver, at det aldrig er tilfældet

Ved interview med ledelsen fortælles det:

- At der er indkøbt mopper til lejligheder med særlig risiko for spild, for at gøre det nemt at tørre op så snart spild bemærkes

**Tilsynets vurdering:** At Plejecenter Digterparken lever op til kommunens kvalitetsstandard for rengøring. I vurderingen er der lagt vægt på, at det spild der blev fundet under rengøringstjekket, ikke har været indtørret og derfor er sket inden for en kort tidsramme.

#### **Tilsynet anbefaler:**

- At der fortsat er et fokus på at fastholde den nye praksis med tilgængelige mopper i lejligheder med særlig risiko for spild - og at disse anvendes ved behov.

#### **Magtanvendelser**

Tilsynets vurdering af om Plejecenter Digterparken efterlever lovens regler om magtanvendelse og forebyggelse af fremtidige magtanvendelser, bygger på:

- Gennemgang af indberettede magtanvendelser og ansøgninger om forhåndsgodkendelser fra Plejecenter Digterparken og Korttidsafdelingen i omsorgsjournalen
- Uanmeldte observationsstudier på tværs af teams, faggrupper og vagtlag.

#### **Sammenfatning af tilsynsenhedens fund:**

Af gennemgang af indrapporteringen i omsorgsjournalen, ses det:

- At der er indrapporteret i overensstemmelse med loven på området.

Ved observationsstudierne bemærker tilsynsenheden:

- At medarbejderne fortæller, at de ikke oplever at skulle anvende magt med den nuværende beboergruppe. Tidligere har der været en beboer, hvor der var hyppige magtanvendelser. Her blev der holdt daglige konferencer for de berørte medarbejdere.
- At medarbejderne fortæller, at de er meget opmærksomme på at forebygge magtanvendelser. Hvis en borger ikke ønsker en personlig plejeopgaver udført, trækker medarbejderne sig og kommer tilbage senere for at vurdere, om beboeren har ændret sine ønsker.
- At der føres skemaer for at vurdere, om der er nogle mønstre i hvilke dage, beboerne ønsker/ikke ønsker at komme i bad.

**Tilsynets vurdering:** At der ikke er gjort fund i forhold til, hvordan Plejecenter Digterparken og Korttidsafdelingens efterlever lovens regler om magtanvendelse og forebyggelse af fremtidige magtanvendelser. I vurderingen er der lagt vægt på, at indrapporteringerne har været i overensstemmelse med loven og at den praksis, der ses på Plejecenter Digterparken understøtter, at magtanvendelser begrænses mest muligt.

## Tilsynet fremhæver:

- At der arbejdes med en tilgang, hvor magt er absolut sidste udvej – blandt andet ved at det som udgangspunkt respekteres, hvis borger ikke ønsker et bad og at man i stedet arbejder med intervalpleje, hvor plejen deles op i mindre og særskilte aktiviteter i løbet af dagen

## De pårørendes perspektiv

De pårørendes perspektiv inddrages også i tilsynets vurdering af om kvaliteten og den leverede service på Plejecenter Digterparken lever op til det politisk fastsatte niveau for kvalitet og service. Derfor bygger tilsynets vurdering også på:

- Spørgeskemaundersøgelse sendt ud til en pårørende pr. beboer for alle beboere på plejecenteret med 36 indkomne besvarelser

## Sammenfatning af spørgeskemaundersøgelsens resultater:

Af de pårørendes spørgeskemabesvarelser, ses det:

- At andelen af pårørende der angiver altid eller ofte gennemgående er større end andelen af besvarelser, hvor der svares sjældent eller aldrig.
- At der hvor der ses den største andel af positive besvarelser er i forhold til:
  - At føle sig velkommen på plejecenteret som pårørende
  - At medarbejderne har en venlig og respektfuld omgangstone overfor beboere
  - At beboeren får den hjælp, han/hun har brug for
  - At der er et godt samarbejde mellem medarbejderne og den pårørende
  - At beboeren får den nødvendige praktiske hjælp og personlige pleje
  - At beboeren har indflydelse på sit eget liv på plejecentret
- At der hvor der ses den mindste andel af positive tilkendegivelser, er i forhold til
  - At beboeren får mulighed for at udvikle og bevare sine færdigheder
  - At beboeren får hjælp, hvis der er spild
  - At beboeren har indflydelse på, hvilke sociale aktiviteter han/hun har mulighed for at deltage i
  - At medarbejderne på plejecentret giver beboeren mulighed for at udvikle og/eller bevare evner og færdigheder
  - Og henholdsvis at beboerne får almindelig god hverdagsmad, at maden anrettes indbydende og om der er rengøring hver 3. uge

## Faglighed

I hovedområdet *Faglighed* ses der på, hvorvidt enheden understøtter, at den nødvendige og relevante faglige viden og medarbejderkompetencer er til stede i enheden i forhold til de opgaver, der skal løses.

Tilsynets vurdering af enhedens arbejde med at sikre den nødvendige faglige viden og medarbejderkompetencer vurderes ud fra følgende målepunkter:

- Delegation og kompetencer
- Kendskab til instrukser og retningslinjer
- Samarbejde med plejecenterlæge

## Delegation og kompetencer

Tilsynets vurdering af om det på Plejecenter Digterparken sikres, at de rigtige kompetencer er til stede ved alle opgaver og at kommunens retningslinjer for delegation efterleves, bygger på:

- Gennemgang af lokale procedurer vedrørende blandt andet introduktion af nye medarbejdere og funktionsbeskrivelser
- Interview med ledelsen
- Uanmeldte observationsstudier på tværs af teams, faggrupper og vagtlag

## Sammenfatning af tilsynsenhedens fund:

Ved observationsstudierne bemærker tilsynsenheden:

- At medarbejderne kender til introduktionsskemaet. Der fortælles om meget forskellige introduktionsforløb, der spænder fra en helt systematisk gennemgang af introduktionsskemaet til et introduktionsforløb, der blev udskudt på grund af travlhed
- At der er en generel systematik ved start af dag- og aftenvagte. Social- og sundhedsassistent overlapper med tidligere vagtlag og får mundtligt overleveret rapport. Ved aftenvagt holder social- og sundhedsassistenter fra hver etage konference med sygeplejerske/social- og sundhedsassistent i Korttidsafdelingen. Social- og sundhedsassistent orienterer sig ved vagtstart i Triage-overblikket og læser det seneste døgn observationer højt for teamet
- At social og sundhedsassistent foretager arbejdsfordeling, hvor indsatser som pleje, tilsyn mm. aftales mundtligt. Planlægningen af hvem, der varetager opgaverne hos de enkelte beboere, tager afsæt i beboernes tilstand ift. kompleksitet/stabilitet, læringsmål for de studerende og kemi mellem beboer og medarbejder
- At ved behov for sparring og praktisk opgaveløsning henter afdelingerne relevant hjælp ved Korttidsafsnittet, hos de udekørende sygeplejersker eller ved de sygeplejefaglige specialeområder (demenskoordinatorer og sårsygeplejersker)
- At den elektroniske borgerjournal hovedsageligt er sygeplejerskernes og social- og sundhedsassistenternes arbejdsredskab, og i mindre grad benyttes af social- og sundhedshjælpere og afløsere til planlægning af arbejdsopgaver eller orientering vedr. borgeres tilstand

Ved interview med ledelsen fortælles:

- At der arbejdes aktivt med kompetenceskemaer. Dette går igen ved den årlige MUS, hvor der udfyldes et lokalt udarbejdet radar diagram i forhold til den enkeltes kompetencer.
- Det angives, at læring ved alle faggrupper prioriteres – også i forhold til social- og sundhedshjælperne som blandt andet deltager i relevante læringsseancer med plejehjemslægen

**Tilsynets vurdering:** At der ikke er gjort fund i forhold til, hvordan Plejecenter Digterparken og Korttidsafdelingens sikrer, at de rigtige kompetencer er til stede ved alle opgaver og at kommunens retningslinjer for delegation efterleves.

### Tilsynet anbefaler:

- At der iværksættes en formaliseret og systematisk sundhedsfaglig kompetenceudvikling af social- og sundhedshjælpere, hvilket vil højne den generelle faglige kvalitet, men også imødekomme et behov og ønske, som hjælperne selv efterspørger (jf. afsnit om arbejdsmiljø s. 26)
- At også hjælpere klædes på til at anvende journalen, så de i højere grad kan orientere sig og bidrage med deres viden, for eksempel i døgnrytmeplanen og ved observationer – og at det dermed ikke hovedsageligt er assistenter og sygeplejersker, der dokumenterer i journalen
- At korttidsafdelingen skal prioritere påbegyndelsen og færdiggørelsen af den sygeplejefaglige udredning hurtigst muligt efter borger er ankommet

### Tilsynet fremhæver:

- At medarbejderne opleves at have et overblik over, hvilke kompetencer de har i forhold til opgaver – både generelt og ved den enkelte borger
- At der opleves at være en kultur, hvor medarbejderne hjælper hinanden på tværs af etager og teams og er opmærksomme på, at planlægge, så de rette kompetencer er til stede ved opgaverne.

### Kendskab til instrukser og retningslinjer

Tilsynets vurdering af om det på Plejecenter Digterparken sikres, at medarbejderne har den opdaterede, relevante og nødvendige viden for opgavevaretagelsen bygger på:

- Udtræk fra medarbejder-app'en MyMedCards i forhold til hvilke medarbejdere, der har set/læst hvilke instrukser og retningslinjer.
- Interview med ledelsen
- Uanmeldte observationsstudier på tværs af teams, faggrupper og vagtlag.

### Sammenfatning af tilsynsenhedens fund:

Ved udtræk fra medarbejder-app'en MyMedCards, ses det:

- At sygeplejersker er den faggruppe, hvor den største procentdel har orienteret sig i nye instrukser og retningslinjer i MyMedCards i forhold til social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere.
- At det er en forholdsvis begrænset andel, der generelt har set kortene

Ved observationsstudierne bemærker tilsynsenheden:

- At medarbejderne fortæller, at de får kendskabet til de nye retningslinjer vedr. COVID-19 fra mails som ledelsen sender til alle medarbejdere. Og at der er krav om, at alle medarbejdere læser deres mails en gang i hver vagt.
- At medarbejderne fortæller, at de søger deres viden i VAR, MyMedCards og på g-drevet i forhold til lokale instrukser
- At det ikke fremgår, af det medarbejderne fortæller, at der er en systematik i den måde, de informeres om nye instrukser og retningslinjer.

Ved interview med ledelsen fortælles det:

- At ansvaret for at formidle andre typer end COVID-19-relaterede retningslinjer fremadrettet vil ligge hos centersygeplejersken.
- At alle medarbejdere ikke har tablets eller smartphones, hvilket er en udfordring, da den enkelte medarbejder derfor ikke kan tilgå app'en MyMedCards med de opdaterede instrukser og retningslinjer, når medarbejderen er inde ved beboeren.
- At hjælperne præsenteres for ny viden fra assistenter mundtligt.



**Tilsynet vurderer** at der er gjort mindre fund af betydning for den faglige kvalitet på Plejecenter Digterparken og Korttidsafdelingen.

I vurderingen er der lagt vægt på, at der ikke er tydelige og kendte informationsveje, når nye retningslinjer mm. – der ikke er COVID-19-relaterede - skal formidles til relevante medarbejdere.

**Tilsynet henstiller til:**

- At der udarbejdes en handleplan for at sikre, at social- og sundhedsassistenter er bevidste om deres ansvar i forhold til at præsentere social- og sundhedshjælperne for ny viden/retningslinjer mm. og at dette ansvar og denne kommunikationsvej er kendt af både social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter,

**Tilsynet fremhæver:**

- At der er skabt en fast praksis så det sikres at alle medarbejdere har kendskab til nye retningslinjer vedrørende COVID-19

[Samarbejde med plejecenterlæge](#)

Vurderingen af kvaliteten i Plejecenter Digterparkens samarbejde med plejecenterlægen, bygger på:

- Interview med plejecenterlægen

**Sammenfatning af tilsynsenhedens fund:**

Ved interview med plejecenterlægen, fremgår det:

- At der har været en positiv udvikling i samarbejdet med Plejecenter Digterparken, hvilket blandt andet viser sig ved, at det er tydeligt, hvad der spørges om i korrespondancer, at der er en øget faglighed i tilbagemeldingerne på ordinationer og at det fungerer understøttende for samarbejdet med de årlige statusmøder med plejecenterledelsen

**Tilsynet vurderer** at der ikke er gjort fund af betydning for den faglige kvalitet på Plejecenter Digterparken og Korttidsafdelingen.

## Organisation

I hovedområdet Organisation ses der på, hvorvidt enheden har en bæredygtig organisation. Tilsynets vurdering af bæredygtigheden i enhedens organisation vurderes ud fra følgende målepunkter:

- Budgetoverholdelse
- Arbejdsmiljø

## Budgetoverholdelse

Vurderingen af Plejecenter Digterparkens overholdelse af budgettet, bygger på:

- Oversigt over forventet regnskab for 2020
- Interview med ledelse

Af budgetoversigten fremgår det:

- At der forventes et merforbrug på 300.000 kr. pr 1. november 2020

Ved ledelsesinterviewet fortælles det:

- At merforbruget skyldes, at afdelingsleder ikke er finansieret og at der er et øget forbrug relateret til COVID-19.

**Tilsynet vurderer** at der ikke er udfordringer med budgetoverholdelsen. Det aktuelle merforbrug skyldes hovedsageligt udgifter pga. COVID-19, som forventes dækket af statslig kompensation.

## Arbejdsmiljø

Tilsynets vurdering af om enheden arbejder med at sikre et godt og trygt arbejdsmiljø bygger på:

- Tilsynsenhedens uanmeldte journalaudit på 11 borgerjournaler og enhedens egen lokale audit på 12 borgerjournaler i forhold til, om der er udfyldt ArbejdsPladsVurdering (APV) for alle
- Rapport fra sidste arbejdstilsyn
- Oversigt over sygefravær i perioden 01.08.2019 – 31.07.2020
- Uanmeldte observationsstudier på tværs af teams, faggrupper og vagtlag
- Interview med 10 medarbejdere
- Interview med ledelsen

## Sammenfatning af tilsynsenhedens fund:

Af journalaudit fremgår det:

- At 21 ud af 23 journaler i audit havde udfyldt APV-skema (Arbejdspladsvurderingsskemaer vedrørende de borgerrelaterede forhold - herunder adgangsforhold og hjælpemidler i hjemmet). De to der mangler er fra korttidsafdelingen

Af tilsynsrapport fra Arbejdstilsynet 2019 fremgår det:

- At Digterparken fik en Grøn smiley d. 25.6.2019

Af oversigt over sygefravær, ses det:

- At enheden har en fraværsprocent på 7,09 i perioden 01.01.2020 – 31.07.2020 og der er et gennemsnitligt fald på 2,96 % ift. fraværsprocenten sidste år

Af medarbejderinterviews fremgår det:

- At medarbejderne gav udtryk for en varierende tilfredshed med det arbejde, de udfører. Medarbejderne oplevede, at de yder det bedste de kan i en hverdag præget af travlhed. Lidt over halvdelen gav udtryk for, at de var tilfredse med det arbejde, de udfører
- At lidt over halvdelen af medarbejderne oplevede udfordringer med oplæring af nye kollegaer. Der er udarbejdet et introprogram til nye medarbejdere. Ikke alle nye medarbejdere når igennem programmet inden følgevagterne slutter

- At flere medarbejdere gav udtryk for et ønske om bedre samarbejde mellem vagtlagene herunder særligt mellem dag- og aftenvagterne samt med ledelsen. Endvidere ønskede flere medarbejdere fokus på faglig udvikling hos alle faggrupper og en mere synlig daglig ledelse

Ved observationsstudierne bemærker tilsynsenheden:

- At der er meget blandede meldinger i forhold til arbejdsmiljø
  - Nogle medarbejdere er meget tilfredse med deres ledelse andre er ikke. Dem, der er mindre tilfredse med ledelsen, fortæller, at ledelsen er meget kritisk og ikke er særlig synlig
  - Størstedelen af de adspurgte medarbejdere tilkendegiver, at de har det godt med hinanden og hjælper hinanden
  - Medarbejderne fortæller, at man tager initiativ til at hjælpe hinanden på tværs af etager – særligt i weekender og aften-/nattevagter, hvor der ikke er en planlægger.
  - Der opleves at være udfordringer med forståelsen af hhv. dagvagtens og aftenvagtens perspektiv ift. hvem der løser hvilke opgaver

Ved ledelsesinterview fortælles det:

- Ift. APV-skemaer:
  - At APV'er i korttidsafdeling ikke nedprioriteres – men prioriteres mindre end den sundhedsfaglige udredning
  - At der er et ledelsesmæssigt fokus på, at medarbejderne skal have mulighed for at planlægge, så der kan være to til stede, hvis der er løft eller risiko for udadreagerende adfærd
  - At medarbejderne er gode til at anvende de muligheder der er for at sikre sig gode arbejdsstillinger – hæve senge etc.
- Ift. sygefravær
  - At tallene for sygefravær kan se bedre ud i indeværende år på grund af færre langtidssygemeldinger. Det er ledelsens oplevelse, at situationen med COVID-19 har skabt et sammenhold blandt medarbejderne og betydet, at de i højere grad ønsker at komme på arbejde
  - At der har været et fokus på opfølgende samtaler inden for et par døgn's sygemelding og at der ses en effekt i forhold til sygefraværet umiddelbart efter samtalen
- Ift. medarbejdernes perspektiv på arbejdsvilkår
  - At medarbejdernes perspektiv på ledelsen anerkendes og kan genkendes på baggrund af den situation, der har været med et lederspænd på en aftaleholder og en afdelingsleder til 120 medarbejdere
  - At det har været en god prioritering, at der er udarbejdet en handleplan for samarbejde mellem vagtlag
  - Og at i forhold til medarbejdernes oplevelse af, at nyansatte ikke altid introduceres tilstrækkeligt før de får et ansvar, angiver ledelsen at der kan være behov for forventningsafstemning, så det bliver tydeligt, at det at være færdige med at følge, ikke betyder det samme som at man er fuldt introduceret

**Tilsynet vurderer at** der ikke er gjort fund i forhold til arbejdsmiljøet.

I vurderingen er der lagt vægt på, at det fysiske arbejdsmiljø prioriteres, at sygefraværet er faldet og medarbejderne fortæller om et godt kollegialt samarbejde. I vurderingen er der også lagt vægt på, at der med ansættelsen af den nye afdelingsleder bliver taget hånd om de problemer, medarbejderne oplever i forhold til ledelsen. Det er taget med i vurderingen, at der har været nogle u hensigtsmæssige rammer for arbejdsmiljøet på Plejecenter Digterparken grundet rekrutteringsproblemer og en forholdsvis høj personaleomsætning.

**Tilsynet anbefaler at:**

- At de forhold der nævnes ved interview med medarbejderne og under observationerne tages op i den psykiske APV hurtigst muligt - og der tages stilling til, hvordan der kan arbejdes med resultaterne efterfølgende

[Opsamling på andre/tidligere tilsyn,](#)

**Levnedsmiddelkontrol:**

Plejecenter Digterparken er tildelt en elitesmiley maj 2019

**Brandtilsyn 2020:**

Plejecenter Digterparken har fået et påbud ved seneste brandtilsyn på grund af følgende forhold:

Flugtveje Skraldespande må ikke stå i flugtvejsgange.

Der er efterfølgende oprettet og gennemført handleplan

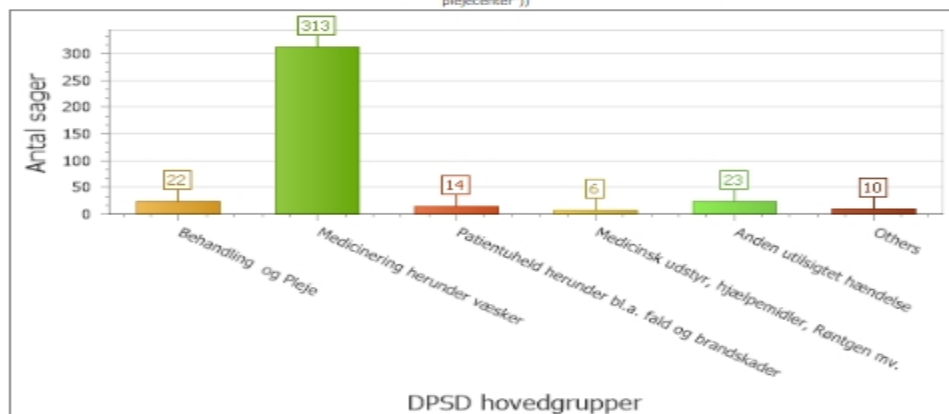
**Der har ikke været Ældretilsyn eller Risikobaseret tilsyn i perioden 2019 og til nu**

## BILAG 1 – oversigt over indrapporterede UTH

### Antal sager fordelt på hovedgrupper - Digterparken (01.10.19 - 30.09.20)

\*Opret dato er indenfor ("30-09-2019 og 01-10-2020")

(\*Opret dato er indenfor ("30-09-2019 og 01-10-2020")) and ((\*Sagsstatus Er ikke en af "Slettet,Afvist") and (\*Stednavn Lig med "Glesborg plejecenter"))

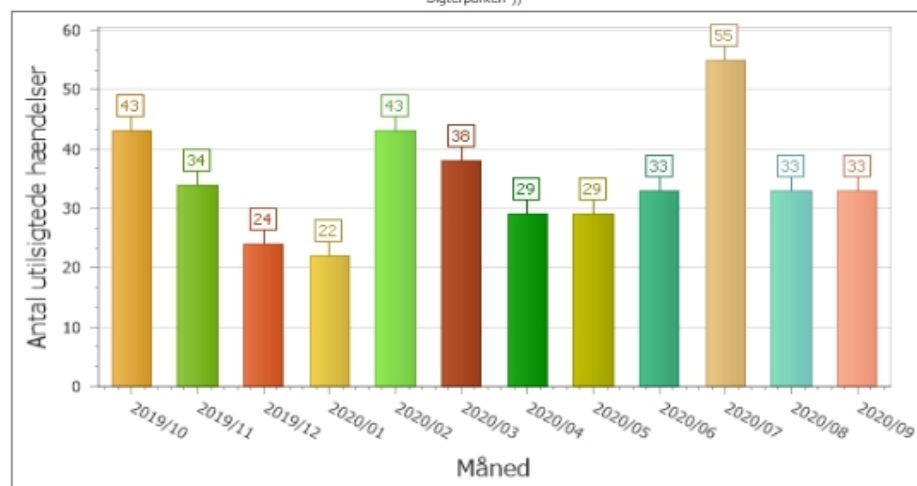


Count of *Sagsnummer	DPSD Hovedgruppe
22	Behandling og Pleje
3	Infektioner
4	Overlevering af information, ansvar, dokumentation
313	Medicinering herunder væsker
14	Patientuheld herunder bl.a. fald og brandskader
1	Selvskade og selvmord
2	IT, telefoni, infrastruktur, bygninger mv.
6	Medicinsk udstyr, hjælpemidler, Røntgen mv.
23	Anden utilsigtet hændelse

### Antal utilsigtede hændelser på Digterparken fra d. 01.10.19 - 30.09.20

\*Opret dato er indenfor ("01-10-2019 og 30-09-2020")

(\*Opret dato er indenfor ("01-10-2019 og 30-09-2020")) and ((\*Sagsstatus Er ikke en af "Afvist,Slettet") and (\*Stednavn Lig med "Digterparken"))



Digterparken har ikke nogle UTH'er, som har overskredet behandlingsfristen.

## BILAG 2

### Opfølgning på udvidet kommunalt tilsyn på plejecenter Digterparken

På baggrund af opfølgingsplan fra d. 23.11.2020 er der gået audit på 10 beboere i plejeboligerne og 2 borgere fra Korttidsafdelingen.

I nedennævnte skemaer er beboere fra alle etageteams repræsenteret. Intern opfølgning gennemført den 29.04.2021

	1. Borger	2. Borger	3. Borger	4. Borger	5. Borger	6. Borger
Er der oprettet relevante tilstande?	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Er afsluttede tilstande gjort inaktive?	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Beskriver det faglige notat borgerens helbredstilstand ?	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Er borgerens samtykke dokumenteret systematisk:						
- I forhold til videregivelse af helbredsoplysninger?	Ja	ja	ja	ja	ja	ja
- I forhold til den aktuelle pleje og behandling (i alle handlingsanvisninger)?	ja	ja	ja	ja	ja	ja

	7. Borger	8. Borger	9. Borger	10. Borger	11. Borger	12. Borger
Er der oprettet relevante tilstande?	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Er Ikke relevante tilstande inaktiveret?	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Beskriver det faglige notat borgerens helbredstilstand (PES og plan)?	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Er borgerens samtykke dokumenteret systematisk:						
- I forhold til videregivelse af helbredsoplysninger?	ja	ja	ja	ja	ja	ja
- I forhold til den aktuelle pleje og behandling (i alle handlingsanvisninger)?	ja	ja	ja	ja	ja	ja