



Ortved Plejecenter

Indhold

Opsamling på tilsyn og samlet resultat	3
Faktuelle oplysninger om tilsynet	4
Tilsynets temaer og fund: Opfølgning på tidligere tilsyn	7
Tilsynets temaer og fund: Faglige tilgange og metoder	8
Tilsynets temaer og fund: Dokumentation	10
Tilsynets temaer og fund: Hverdagens praksis	12
Tilsynets temaer og fund: Kommunikation og adfærd	14
Tilsynets temaer og fund: Kompetencer	15
Tilsynets temaer og fund: Fysiske rammer	17
Tilsynets temaer og fund: Digitalisering	18
Tilsynets vurderingsskala	20
Baggrund for tilsynet	21
Oversigt over tilbud som Ringsted Kommune fører tilsyn med	21
Sammenhæng med andre tilsyn	22

Opsamling på tilsyn og samlet resultat

Ringsted Kommune har foretaget et uanmeldt tilsyn på Plejecenter Ortved. Tilsynet vurderer, at tilbuddet har en generel udfordring med det faglige niveau, hvor ledelsen selv udtrykker bekymring for, at den basale pleje ikke leveres på nødvendigt og acceptabelt niveau. Tilsynet oplever også, at dette udfordres af mange vakante stillinger og skiftende vikarer med forskelligt fagligt niveau. Plejecenteret har svært ved at rekruttere personale, og har derfor et stort forbrug af vikarer, hvilket har betydning for det faglige niveau og kendskabet til borgerne. Dette er noget, som både medarbejdere og borgere fortæller om.

Tilsynet vurderer, at tilbuddet arbejder målrettet for at få rettet op på udfordringerne på plejecenteret. Ledelsen er ansat i 2022, og arbejder fortsat på at få udarbejdet realistiske planer for plejecenterets udvikling, hvor der er taget højde for, at medarbejderne også skal kunne nå at udvikle sig og følge med.

Tilsynet oplever, at ledelsen og de faste medarbejdere, der blev interviewet, vil det gode for borgerne, og at de har et ønske om, at plejecenteret er et godt sted at være for både borgere og medarbejdere.

På tidspunktet for tilsynet blev der arbejdet målrettet på at rette op på påbud givet af Styrelsen for Patientsikkerhed samtidig med, at der implementeres nyt it-system.

På baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale, er det overordnede indtryk af Plejecenter Ortved, at forholdene kan karakteriseres som **mindre tilfredsstillende**.

På baggrund af tilsynet gives følgende anbefalinger:

1. Det anbefales, at plejecenteret prioriterer indsatsen med at sikre, at borgerne modtager den nødvendige basale pleje.
2. Det anbefales, at plejecenteret er opmærksom på brugen af det nye omsorgs- og journalsystem i forhold til, hvordan der arbejdes med indsatsmål, døgnrytmeplan og handlingsanvisninger.
3. Det anbefales, at plejecenteret arbejder på at tilbyde borgerne den hjælp, som er beskrevet i kvalitetsstandarden for plejebolig.

På baggrund af tilsynet gives følgende udviklingspunkter:

1. At plejecenteret fortsat arbejder på at få besat vakante stillinger.

Et udviklingspunkt anvendes, når der er forhold, som med fordel kan udvikles eller være opmærksomhed på, uden at der nødvendigvis er grund til at anfægte den samlede kvalitet i tilbuddet.

Faktuelle oplysninger om tilsynet

Baggrundoplysninger om tilsynsstedet:

Tilsynssted	Ortved Plejecenter
Leder på tilbuddet	Tomas Paludan Jensen
Adresse og telefonnummer	Roskildevej 498 4100 Ringsted
Antal boliger /pladser	50 plejeboliger 5 centernære boliger 4 vente- og aflastningspladser
Målgrupper	De 50 plejeboliger er målrettet borgere, der er visiteret til plejebolig med udgangspunkt i deres behov for pleje og hjælp. De centernære boliger er målrettet borgere, der opfylder kriterierne for at få anvist en handicapeget bolig, og som vurderes at kunne drage nytte af en bolig i umiddelbar nærhed af et plejecenter. Ventepladser er målrettet borgere, som er visiteret til en plejebolig og som ikke kan bo hjemme i ventetiden på en ledig plejebolig. Aflastningspladser er målrettet borgere, hvor pårørende er bevilget aflastning for pleje og omsorg for borgeren.

Oplysninger om tilsynet:

Dato og tidspunkt for tilsynsbesøget	8. december kl. 9.00-11.30
Type af tilsyn	Uanmeldt
Tilsynsførende (titler)	- Teamleder fra Myndighedsenheden - Visitator fra Myndighedsenheden - Konsulent i Social- og Sundhedscenter

Datagrundlag:

Interview med ledelse (navn på øverste leder og titler på alle)	-Centerleder Thomas Paludan Jensen. - Teamleder for dagvagterne i violen og valmuen, samt for aftenvagterne.
Interview med medarbejdere (antal og titler)	4 medarbejdere fordelt på to social- og sundhedshjælpere og to social- og sundhedsassistenter.
Interview med borgere (antal)	3 borgere
Gennemgang af journaler (antal)	3 journaler

Yderligere dokumentation	Tilsynet tager udgangspunkt i relevante strategier og politikker på området samt rundgang og observation af aktiviteter og rammer i enheden.
--------------------------	--

Yderligere informationer med relevans for tilsynet:

På dagen for tilsynsbesøget er der sygdom blandt sygeplejerskerne, og det var derfor ikke muligt at interviewe en sygeplejerske.

Bonderosen, som er daghjemmet på Plejecenter Ortved, kunne ikke besøges af tilsynet, da ledelsen vurderede, at det ville være uhensigtsmæssigt for borgerne. Det ville skabe megen uro.

Aktuelle vilkår og status:

Plejecenter Ortved har fået ny leder og ny teamleder i 2022. Ledelsen fortæller, at de er ved at være kommet på plads, og at de har fordelt ansvaret for afdelingerne og medarbejdergrupperne mellem sig.

Der er således en teamleder for afdelingerne Violen og Valmuen samt for aftenvagterne.

Der er en teamleder for afdelingen Liljen og for Daghjemmet Bonderosen og for nattevagterne.

Centerlederen er nærmeste leder for det administrative team på plejecenteret og for sygeplejen.

Ledelsen fortæller meget åbent om plejecenterets udfordringer, og fortæller om deres overvejelser om prioritering af løsninger, da der ikke kan arbejdes med alle problemstillinger på samme tid.

Der har i en periode været en del vakante stillinger på plejecenteret, og pt. er størstedelen af de vakante stillinger i nattevagterne. Dette medfører et øget forbrug af vikarer. Der er kun få interne vikarer, så vikarerne kommer primært fra eksterne firmaer. Både medarbejdere og ledelse fortæller, at antallet af vikarer har betydning for opgaveløsningen, dokumentationen og arbejdsmiljøet. Plejecenteret forsøger at lave aftaler med vikarbureauerne om, at der kan komme faste vikarer. Medarbejderne oplever, at plejecenteret har en dårligt ry blandt fagpersonale, hvilket påvirker deres arbejdsglæde. Medarbejderne har ligeledes tanker om, at rygtet påvirker rekruttering af nye medarbejdere.

Efter påbud fra Styrelsen for Patientsikkerhed arbejdes der på at opnormere på det sygeplejefaglige område. Der er dog stadig vakante stillinger på plejecenteret som sygeplejerske.

Ledelsen fortæller, at der generelt skal arbejdes på at forbedre fagligheden, også på basalt niveau, og udtrykker bekymring for at den basale pleje ikke udføres på et nødvendigt og acceptabelt niveau. Der arbejdes med det faglige niveau via kurser og dialog. Der arbejdes også med adfærd og kommunikation på plejecenteret, både i forhold til borgere, kolleger og pårørende. Der arbejdes med prøvehandling, som evalueres løbende, fx efter et par uger. Der arbejdes med medarbejdernes tilgang til arbejdet, fx kan arbejdet hos en borger tages i dele, fremfor at alle opgaver hos en borger gøres helt færdigt før næste borger kan besøges. Dette kan fx. gøre det nemmere for personalet at nå at hjælpe borgere ud af sengen om morgenen. Der arbejdes også på tillid mellem medarbejdere og ledelse, så medarbejderne tør tage ansvar i arbejdet.

Medarbejderne oplever, at de har et godt kollegaskab det faste personale imellem, og at der gøres en indsats for det skal være et rart sted at arbejde. Medarbejderne fortæller også, at de prøver at passe på hinanden på de travle dage.

Ved tilsynsbesøget oplever tilsynet to medarbejdere, der ude på gangen debatterer et emne om hygiejne. Emnet hører ikke under tavshedspligt, men tilsynet vurderer, at det er en samtale, som burde tages på et kontor og ikke i fællesområderne.

Vedrørende pårørende, fortæller ledelsen, at pårørende henvender sig om pleje, som de pårørende ikke finder tilfredsstillende. Dette tager ledelsen til efterretning og arbejder på at forbedre.

Ledelsen fortæller også, at der er planer om at etablere et bruger/pårørende råd og planer om information til de pårørende med et fast blad hver 3. måned, samt mindre infobreve, som overvejes sendt hver måned.

I alle tre journaler, som er udtaget til tilsynets journalgennemgang, dokumenteres det, at der ydes hjælp til rengøring hver 14. dag. Jævnfør kvalitetsstandarden for plejecenter, skal der gives hjælp til rengøring 1 x om ugen i borgers bolig.

Plejecentret er ligesom de øvrige tilbud på ældre- og socialområdet ved at implementere et nyt social-, sundhed og omsorgs-journalsystem (Nexus). Plejecentret oplever udfordringer med implementeringen, og har derfor lavet en aftale med kommunens to andre plejecentre om, at de hjælper med implementeringen. Herunder at der laves en plan for at sikre, at dokumentationen opdateres korrekt i implementeringsperioden.

Vikarerne har ikke adgang til systemet, da de ikke er oprettet i systemet af It- afdelingen. Det giver udfordringer i forhold til dokumentation og medicinadministration. Det presser også medarbejderne yderligere. Enkelte dage er halvdelen af personalet udefra. Det gør noget ved arbejdsmiljøet, og ved borgernes tryghed. Medarbejderne oplever, at det kan mærkes på borgerne.

Tilsynets temaer og fund: Opfølgning på tidligere tilsyn

Kommunalt tilsyn i 2021

Ringsted Kommune førte tilsyn på Ortved Plejecenter d. 21.12 i 2021. Tilsynets samlede vurdering af tilbuddet var *tilfredsstillende*

Tilsynet i 2021 gav anledning til følgende anbefalinger:

1. At ledelsen sikrer, at en bredere del af medarbejderne får bevidsthed omkring de faglige metoder og tilgange samt løbende dokumentation.
2. At ledelsen sikrer, medarbejderne får mulighed for at arbejde med borgernes livshistorier, mhp. at inddrage den viden i den daglige praksis med beboerne.
3. At ledelsen sikrer, at der systematisk bliver arbejdet med den rehabiliterende tankegang, så det i højere grad bliver bevidst for medarbejderne og til gavn for beboerne, herunder at der løbende justeres i borgerens mål og plan (dokumentationspraksis).
4. At ledelsen fortsat har fokus på at sikre en god stemning omkring borgernes spisesituation.
5. At ledelsen fortsat har fokus på at sikre, at borgerne fortsat bliver udredt af en ergoterapeut, hvis der er mistanke om tygge- og synkeudfordringer ved spisning.

På baggrund af tilsynet blev der givet følgende opmærksomhedspunkter (betegnes fremadrettet udviklingspunkter):

1. Ledelsen opfordres til at tage en dialog på tværs af hjemmeplejen og de øvrige plejecentre om brug og opstart af livshistorier.

Tilsyn af Styrelsen for Patientsikkerhed i 2022

Styrelsen for Patientsikkerhed førte tilsyn d. 26.04.2022 og vurderede, at der var "Kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden.". Dette førte til et påbud til Plejecenteret og et opfølgende tilsyn som blev ført d. 9. juni 2022. Ved tilsynet d. 9. juni 2022 vurderede Styrelsen at der fortsat var "Kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden" hvilket førte til et påbud på følgende områder: Medicinhåndtering, sygeplejefaglig vurderinger, journalføring og hygiejneinstruks. Plejecenteret har udarbejdet handleplaner som Styrelsen for Patientsikkerhed har godkendt.

Opfølgning på kommunalt tilsyn i 2021

Tilbuddet kender ikke til anbefalinger og fokuspunkterne fra tidligere tilsyn. Ledelsen får på tilsynsdagen mulighed for at læse anbefalinger og handleplaner.

Generelt oplever tilsynet, at plejecenteret har flere tiltag i gang, som skal forbedre det faglige niveau og den basale pleje, som borgerne skal have. Styrelsen for Patientsikkerhed har via sine påbud stillet en række krav til plejecenteret, som der ligeledes arbejdes med.

Tilsynets temaer og fund:

Faglige tilgange og metoder

Mål/Vurdering af tilbuddets opfyldelse af målet	Fuldt tilfredsstillende	I orden – men kan stadig forbedres	Behov for forbedring	Ikke relevant
1. Kan tilbuddet / udføreren redegøre for de metoder og tilgange, der anvendes i forhold til borgerne?		x		
	Bemærkninger: Ledelse og medarbejdere redegør ikke enslydende for anvendelse af faglige tilgange og metoder. Ledelsen har generelt et ønske om en mere rehabiliterende tilgang, så borgerne inddrages i så høj grad som muligt. I øjeblikket oplever ledelsen, at der er en kultur, hvor borgerne hjælpes fremfor at inddrage borgernes ressourcer og give hjælp til selvhjælp. Ledelsen er opmærksom på, at det er en kulturændring, som kræver tid og som skal prioriteres hos medarbejderne i forhold til andre indsatser, der er sat i værk på plejecenteret. Derudover er ledelsen også opmærksom på, at en mere rehabiliterende tilgang i plejen kræver en anden planlægning af selve arbejdsgangene. Medarbejderne redegør for, at de arbejder ud fra den rehabiliterende tilgang hvor det er muligt. Samtidig oplever medarbejderne en forskel mellem, om det er fast personale eller vikarer der er på arbejde. Medarbejderne oplever, at den rehabiliterende tilgang prioriteres, selvom det kan betyde, at plejen tager længere tid. Plejecenteret har samarbejde med en fysioterapeut, som kommer en gang om ugen og træner med borgere og superviserer medarbejderne. Plejecenteret redegør for, at de anvender tidlig opsporing som metode, fx ved at holde øje med borgernes vægt.			
2. Kan tilbuddet / udføreren redegøre for, hvordan de valgte metoder og tilgange er relevante i forhold til målgruppen?		x		
	Bemærkninger: Medarbejderne kommer med eksempler på, hvornår forskellige metoder og tilgange er relevante for borgerne.			
3. Kan det ses, at disse metoder og tilgange anvendes i tilbuddets praksis?			x	
	Bemærkninger: I den ene journal er borgeren triageret flere gange pga. væggtab. (Triage-ring er vurdering og prioritering af beboernes behov for opmærksomhed			

	og pleje den pågældende dag). Der laves plan for kontrol af vægt, men der ses ingen opfølgning på vægttab hverken i form af vejning eller vurdering af hvad borger spiser / skal tilbydes. På dagen for tilsynsbesøget bliver borger først tilbudt morgenmad lidt i halv tolv.		
4. Anvender tilbuddet rehabiliteringsplaner, pædagogisk handleplaner eller lignende der understøtter arbejdet med de valgte metoder og tilgange?			x
	Bemærkninger: Medarbejderne redegør for, at der i det tidligere it-system lå rehabiliteringsplaner på de fleste borgere. I ingen af de 3 gennemgåede journaler i CSC (det tidligere it-system) var der rehabiliteringsplan. I interviewet med borgerne giver borgerne udtryk for, at de medinddrages i plejen og varetager det, de selv kan.		
5. Inddrages borgerne så vidt muligt i at formulere planer og mål?		x	
	Bemærkninger: Der redegøres for, at borgerne inddrages i det omfang, de kan. Hvis borgerne ikke kan være med til at sætte mål for plejen, er det de faste medarbejdere, der hjælper med at sætte mål bl.a. ud fra borgers funktionsniveau.		
6. Indhenter tilbuddet borgernes livshistorier? (Kun relevant for hjemmeplejen, botilbud og plejecentre)		x	
	Bemærkninger: I alle tre gennemgåede journaler er livshistorie udfyldt, dog behov for udbygning i en af journalerne. Der er en åben dialog med beboerne, så der tages udgangspunkt i det liv de har levet (livshistorier). Det er ønsket, at der udarbejdes livshistorier, og at der arbejdes med øget struktur for indflytningssamtaler.		

Tilsynets temaer og fund:

Dokumentation

Mål/Vurdering af tilbuddets opfyldelse af målet	Fuldt tilfredsstillende	I orden – men kan stadig forbedres	Behov for forbedring	Ikke relevant
7. Lever dokumentationen op til lovgivning og formelle krav? (Fx. kobling til kvalitetsstandarder)			x	
Bemærkninger: Ledelsen kender til det nye it-system og har ønsker til hvordan det skal anvendes. Derudover ønsker ledelsen mere og bedre struktur i brugen af triagering. Ved gennemgang af journalerne er det generelle billede, at der mangler faglige mål og opfølgning i forhold til problemstillinger.				
8. Er dokumentationen systematisk og overskuelig?			x	
Bemærkninger: Generelt dokumenteres der under observationsnotater frem for at benytte "faglige mål". Ved at oprette faglige mål vil der kunne arbejdes mere konsekvent med borgers problemstillinger og mål, samtidig med, at dokumentationen vil blive mere overskuelig for den enkelte medarbejder.				
9. Er der udarbejdet en rehabiliteringsplan, en pædagogisk handleplan eller lignende, der opstiller mål for borgerne?		x		
Bemærkninger: I de tre gennemgåede journaler ses der opdaterede og detaljerede daglige rytmer og vaner. Der ses ingen pædagogiske handleplaner, men ud fra interview og journalgennemgang virker det heller ikke relevant i forhold til disse borgere.				
10. Understøtter dokumentationen arbejdet med borgenes planer og mål?			x	
Bemærkninger: I en af de gennemgåede journaler ses et faglig mål om personlig pleje, som ikke er opdateret / afsluttet siden maj 2022. Tilsynet vurderer, at det blandt andet ville være relevant med faglige mål i forhold til f.eks. personlig pleje og ernæring. Tilsynet vurderer, at det er væsentligt at tilbuddet har opmærksomhed på brugen af den nye journal i forhold til, hvordan der arbejdes med indsatsmål, døgnrytmeplan og handlingsanvisninger.				
11. Er dokumentationen om den enkelte borger opdateret?			x	
Bemærkninger: I de 3 gennemgåede journaler ses der opdaterede generelle oplysninger				

	Ved gennemgang af journalerne er det generelle billede, at der mangler faglige mål og opfølgning i forhold til problemstillinger.			
12. Skriver medarbejderne om borgerne på en respektfuld måde?	x			
	Bemærkninger:			

Tilsynets temaer og fund:

Hverdagens praksis

Mål/Vurdering af tilbuddets opfyldelse af målet	Fuldt tilfredsstillende	I orden – men kan stadig forbedres	Behov for forbedring	Ikke relevant
13. Understøtter tilbuddet, at borgerne indgår i sociale relationer og netværk (eksempelvis familie)? (under hensyntagen til borgerens forudsætninger og ønsker)?		x		
Bemærkninger: Ledelsen oplever ikke, at der har været særskilt fokus på dette. Ledelsen arbejder på, at der sættes ekstra fokus på, hvilke borgere der har gode relationer med hinanden, så borgerne sættes i grupper, som harmonerer. Herunder arbejdes der med at ændre grupperne i fælleskøkkenerne. Der arbejdes også med at ændre indretning i køkkenene, så de indbyder til socialt samvær mellem borgere. Både ledelse og medarbejdere fortæller om en nylig julefrokost med borgere og pårørende. Sammensætningen ved bordene var lavet med udgangspunkt i at borgere/pårørende, som har gode relationer, sad sammen, men også ud fra, at der kunne opstå nye relationer. Derudover redegøres der for, at Ældresagen er tilknyttet centeret og laver gudstjenester, banko og lign. aktiviteter. Samt at der er planer om et samarbejde med Café Ingeborg om håndmassage.				
14. Bliver borgerne inddraget i daglige gøremål eller tilbudt meningsfulde aktiviteter i tilbuddet (i det omfang det er relevant og ønsket af borgerne)?			x	
Bemærkninger: Plejecenteret redegør for, at de inddrager borgerne, når der er ressourcer til det, da det kræver ekstra tid i plejen/de daglige gøremål at inddrage borgere. Inddragelse af borgere bruges også i forhold til urolige borgere, hvor en kendt aktivitet (dække bord, folde servietter eller viskestykker) kan give borgeren ro. Ved interview fortæller borgerne, at de er glade for de aktiviteter der er, men generelt har et ønske om, at der sker mere. De har ønske om busture, besøg udefra eller andre aktiviteter på plejecenteret.				
15. Er der en praksis, der sikrer vidensdeling om borgere i det daglige?			x	
Bemærkninger: Plejecenteret fortæller, at vidensdeling sker via dokumentation om daglige rytmer og vaner og ellers mundtligt ved overlap mellem vagtlag. Dette udfordres af antallet af vikarer, som ikke har adgang til systemet, og dermed hverken kan læse eller dokumentere noget om borgerne. Der er en forventning om, at den skriftlige vidensdeling bliver nemmere i det nye it-system. Der er faste onsdagsmøder for hele huset. Her kan borgere, pårørende eller andre emner drøftes. Derudover arbejdes der på faste møder i de enkelte afdelinger.				

16. Arbejdes der rehabiliterende eller recovery-orienteret, der hvor det er relevant i de daglige gøremål?			x	
17. Understøtter tilbuddet, at borgernes måltider indtages i en rar atmosfære?	x			
18. Er de interviewede borgere tilfredse med måltiderne fx smag og udseende? (Kun relevant for plejecentre)		x		

Bemærkninger:

Plejecenteret redegør for, at dette er endnu et område, som der arbejdes med. Nogle afdelinger er længere fremme end andre afdelinger, og der er opmærksomhed på, at alt ikke kan ændres på en gang, og at medarbejderne skal kunne følge med.

Bemærkninger:

Beboerne vælger selv, om de ønsker at spise i fællesrummet eller i egen bolig. Der pågår et arbejde med ny indretning af køkkener. Medarbejderne kan få et pædagogisk måltid, som indtages i fællesrummet sammen med borgerne.

Derudover opfordrer ledelsen til, at medarbejderne dokumenterer i fællesrummet, så de er synlige.

Der er fokus på at der skal være duft af mad, og der er bl.a. et samarbejde med Café Ingebog, som kommer og laver mad.

De interviewede borgere vælger som udgangspunkt at spise i fællesrummet. De værdsætter at spise sammen og giver udtryk for, at der er en hyggelig stemning.

Bemærkninger:

To af borgerne oplever, at der er for mange "moderne" retter, de efterspørger flere gamle danske retter. Den tredje borger udtrykker tilfredshed med maden.

Tilsynets temaer og fund:

Kommunikation og adfærd

Mål/Vurdering af tilbuddets opfyldelse af målet	Fuldt tilfredsstillende	I orden – men kan stadig forbedres	Behov for Forbedring	Ikke relevant
19. Bliver borgerne mødt med respektfuld adfærd og kommunikation?	x			
	Bemærkninger: Borgerne oplever, at personalet taler pænt, både med borgerne og personalet imellem.			
20. Tager medarbejderne i kommunikationen med borgerne hensyn til borgernes individuelle historie, interesser, behov og ressourcer?			x	
	Bemærkninger: Borgerne giver i interviewet udtryk for, at de også er påvirkede af de mange vikarer, da vikarerne ikke altid ved, hvad borgerne skal have hjælp til.			
21. Taler medarbejderne om borgerne på en respektfuld måde?	x			
	Bemærkninger:			

Tilsynets temaer og fund:

Kompetencer

Mål/Vurdering af tilbuddets opfyldelse af målet	Fuldt tilfredsstillende	I orden – men kan stadig forbedres	Behov for forbedring	Ikke relevant
22. Har medarbejderne de relevante faglige kompetencer i forhold til opgaven og målgruppen?			x	
Bemærkninger: Ledelsen oplever, at medarbejderne er uddannet til at have de rette kompetencer, men at der i praksis er en kultur, hvor kompetencerne ikke sættes i spil. Ledelsen har overvejelser om, at det kan handle om tillid mellem ledelse og medarbejderne. Medarbejdere fortæller, at de er trygge ved deres kompetencer, og at de er glade for faglig udvikling. Der pågår en del arbejde på plejecenteret med at løfte fagligheden generelt, og der nævnes konkrete planer for undervisning i instrukser, medicin, kommunikation med borgere samt konflikthåndtering, herunder også kommunikation med pårørende. Styrelsen for Patientsikkerhed er planlagt til at komme i starten af 2023 for at fortælle om patientsikkerhed samt krav og forventninger til sundhedspersonale. Medarbejderne har mødepligt. Derudover er der drøftelser med FOA om arbejdsmiljø, både i forhold til kommunikation og faglighed. Der arbejdes på at få et samarbejde med en erhvervspsykolog, som kan hjælpe med at ændre og arbejde med kulturen, og lade fortid være fortid. Der er planer om, at der skal arbejdes med kompetenceprofiler.				
23. Har medarbejderne kendskab til deres eget ansvar og opgaveområde?			x	
Bemærkninger: Ledelsen redegør for, at medarbejderne ikke kender til eget ansvars- og opgaveområde. Der er ikke en oplevelse af, at medarbejderne overskrider eget ansvarsområde men snarere at medarbejderne nogle gange gør mindre, end det de kan inden for deres ansvarsområde. Medarbejderne giver udtryk for, at de spørger kolleger og ledelse til råds, og at de er gode til at bruge hinanden, hvis de er usikre på noget. Det giver tryghed, at der stadig er faste medarbejdere, der kan sparres med. Medarbejderne oplever selv, at de kender deres eget kompetence- og ansvarsområde. Medarbejderne oplever, at de er gode til at sparre med hinanden, og hvis nogle har været på kursus, så deler de gerne den nye viden med kolleger.				

24. Har medarbejderne kendskab til ansvars- og opgavefordelingen i organisationen i øvrigt?			x	
25. Har tilbuddet / institutionen fokus på at sikre de nødvendige kompetencer på kort sigt og længere sigt – fx via kompetenceudvikling?		x		

Bemærkninger:
 Medarbejderne bruger organisationen og hinanden på tværs, og ved tvivl spørges ledelsen til råds.
 Medarbejdere redegør for et fast samarbejde med uddannelseskoordinatoren. De oplever ikke, at der er en fast kultur for at arbejde sammen med nogle uden for plejecenteret.

Bemærkninger:
 Tilsynet oplever, at dette er en del af de tiltag til forbedring, der arbejdes med på plejecenteret.

Tilsynets temaer og fund:

Fysiske rammer

OBS dette tema er ikke relevant for tilbud hvor ydelserne gives i borgers eget hjem, som eksempelvis hjemmepleje.

Mål/Vurdering af tilbuddets opfyldelse af målet	Fuldt tilfredsstillende	I orden – men kan stadig forbedres	Behov for forbedring	Ikke relevant
26. Understøtter de fysiske rammer i tilbuddet borgernes trivsel og tryghed?		x		
	Bemærkninger: Der er etableret sansebelysning udenfor, og efter nytår laves der sanselys indenfor for at mindske skygger, som kan være forstyrrende for borgere med demens og parkinson. Plejecenteret oplever, at der mangler mulighed for at gå sikre ture på stier eller lignende, da det ikke er en mulighed langs Roskildevej.			
27. Understøtter de fysiske rammer formålet med tilbuddet?			x	
	Bemærkninger: Ledelsen oplever ikke, at vente- og aflastningspladserne er optimale, bl.a. på grund af placeringen uden for plejecenteret, samt at boligerne virker mørke og ikke særlig imødekommende. Ledelsen oplever endvidere, at indretningen ikke stemmer overens med borgernes behov for hjælp.			
28. Tilgodeser de fysiske rammer borgernes behov for fællesskab og privatliv?	x			
	Bemærkninger:			
29. Fremtræder de fysiske rammer velholdte og rengjorte?	x			
	Bemærkninger:			

Tilsynets temaer og fund:

Digitalisering

Mål/Vurdering af tilbuddets opfyldelse af målet	Fuldt tilfredsstillende	I orden – men kan stadig forbedres	Behov for forbedring	Ikke relevant
30. Tilbuddet har relevant viden og overvejelser om, hvordan velfærdsteknologi kan understøtte kvalitet i tilbuddet		x		
Bemærkninger: Ledelse og medarbejdere kender til velfærdsteknologier, og redegør for almindelig brug af hjælpemidler herunder lifte og forflytningshjælpemidler. Derudover anvendes "demensdukker", men pt er det noget borger/pårørende selv skal anskaffe.				
31. Tilbuddet implementerer relevant velfærdsteknologi i tilbuddet			x	
Bemærkninger: Ledelsen ønsker, at der arbejdes mere med velfærdsteknologi fx digi-rehab i venteboliger, men anerkender også at der pågår et stort arbejde med at løfte fagligheden i forhold til basal pleje, og at der derfor ikke kan sættes mere i værk pt.				
32. Hvilke udfordringer ses borgerne at have / udtrykker borgerne de har ift. at begå sig i et digitalt samfund, og på hvilke måder er det relevant at tilbuddet støtter borgeren heri? (fritekstfelt, scores ikke)				
Bemærkninger: Der redegøres for, at det er en udfordring, at mange løsninger er digitale i dag. Borgere der ikke selv kan anvende digitale løsninger er fritaget fra digital post eller har pårørende, der hjælper. Medarbejderne hjælper borgerne, hvis der skal ringes til leverandører af personlige plejeartikler eller hvis der er brug for at ringe til pårørende om noget digitalt, som borgeren skal have hjælp. Der er en udfordring i forhold til betaling af vinduespudser, fodterapeut, frisør mv., da det kræver, at borgeren selv kan betale, eller har kontanter liggende til dette. Nogle borgere har værgemål. Plejecenteret opleverne, at værgerne og plejecenteret ikke altid har de samme forventninger til, hvad værgerne skal løse. Der arbejdes på at forventningsafstemme dette. Borgerne giver udtryk for, at det er svært at følge med udviklingen og at de er afhængige af, at de pårørende hjælper.				
33. Tilbuddet støtter borgerne i at betjene digitale løsninger mv. i det omfang det er relevant for tilbuddets opgaver og ydelser		x		
Bemærkninger:				

Tilsynets vurderingsskala

Tilsynet giver en samlet vurdering af tilbuddet baseret på tilsynets fund inden for de seks faste temaer, samt det fleksible tema, der skifter hvert år. Vurderingen gives på en skala fra *meget tilfredsstillende*, *tilfredsstillende*, *mindre tilfredsstillende* og *ikke tilfredsstillende*.

Vurderingsskala	Hvad betyder vurderingen?
<i>Meget tilfredsstillende</i>	<i>Meget tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene på tilbuddet kan karakteriseres som gode eller fremragende, og hvor tilsynet har konstateret ingen eller mindre væsentlige mangler.
<i>Tilfredsstillende</i>	<i>Tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene på tilbuddet kan karakteriseres som tilstrækkelige, og hvor tilsynet har konstateret få mangler eller flere mindre væsentlige mangler.
<i>Mindre tilfredsstillende</i>	<i>Mindre tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene på tilbuddet kan karakteriseres som utilstrækkelige, og hvor tilsynet har konstateret en del og/eller væsentlige mangler.
<i>Ikke tilfredsstillende</i>	<i>Ikke tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene generelt kan karakteriseres som utilstrækkelige eller ikke acceptable, og hvor tilsynet har konstateret mange og/eller alvorlige mangler.

Baggrund for tilsynet

Der føres forskellige former for tilsyn med de tilbud og institutioner, der hører under Social- og Sundhedscenters opgaveområde i Ringsted Kommune. Kommunen har i henhold til servicelovens § 148a pligt til at føre driftsorienteret tilsyn med de tilbud efter serviceloven, som ikke er omfattet af socialtilsynet. Tilsynsforpligtelsen gælder både kommunale tilbud og private tilbud beliggende i kommunen. Det driftsorienterede tilsyn indebærer tilsyn med de personlemæssige, bygningsmæssige og økonomiske forhold. Videre skal der i henhold til serviceloven § 151 føres tilsyn med, at de kommunale opgaver efter serviceloven § 83 (praktisk hjælp, personlig pleje, leverandør af dagligvarer og madservice) løses i overensstemmelse med Byrådets beslutninger. Kommunen har pligt til at føre tilsyn med, om borgerne får den service, de har ret til i kraft af lovgivningen og de vedtagne serviceniveauer beskrevet i kvalitetsstandarderne.

Tidligere har Ringsted Kommune udmøntet sin tilsynsforpligtelse ved at købe BDO til at føre tilsyn på Social-, Ældre- og genoptræningsområdet. Fra 2020 hjemtages tilsyn, så de fremadrettet føres af Ringsted Kommunes personale.

Oversigt over tilbud som Ringsted Kommune fører tilsyn med

Som udgangspunkt er alle tilbud, som yder hjælp efter Servicelovens bestemmelser, omfattet, undtaget tilbud, hvor socialtilsynet har tilsynsmyndigheden.

Følgende tilbud er hermed omfattet:

På socialområdet:

- RIKOVA
- Cafe Ingeborg
- Værkstedet Regnbuen
- Glad Fondens afdeling i Ringsted Kommune (§ 103-delen)
- Klub Svanen
- Kirkens Korshær §104

På ældreområdet:

- Plejecenter Solbakken
- Plejecenter Knud Lavard Centret
- Plejecenter Ortved
- Den kommunale leverandør af hjemmepleje
- Den private leverandør af hjemmepleje (rengøring) – Team Rengøring

På træningsområdet:

- Træning i Sundhed og Træning

Tilsyn med Træning dækker både træning efter serviceloven (§83a rehabilitering og § 86 genoptræning) og sundhedsloven (§ 140, genoptræningsplaner).

Derudover føres der tilsyn med mad fra Zahles Køkken og Café Ingeborg, som er leveret til beboerne på plejecentrene. Dette sker som en integreret del af tilsynsbesøgene på plejecentrene.

Sammenhæng med andre tilsyn

Kommunens tilsyn skal så vidt muligt undgå at lappe over med de tilsyn, der bliver ført af andre myndigheder eller kontrol og tilsyn, der dækkes af andre procedurer i kommunen. Tilsynskonceptet omfatter derfor ikke:

- Sundhedsfagligt tilsyn, da denne opgave ligger hos Styrelsen for Patientsikkerhed
- Tilsyn med økonomien, da det dækkes af den generelle økonomistyring i kommunen og af revision af kommunens udgiftsstyring
- Tilsyn med de institutioner og tilbud, som får ført tilsyn af Socialtilsynet, dvs. kommunens misbrugsbehandling og botilbud på socialområdet.
- Tilsyn med fødevarer sikkerhed, hygiejne mv. i alle tilbud, der har et køkken. Tilsynet føres af Fødevarestyrelsen
- Tilsyn med levering af madservice og dagligvarer. Der føres kommunalt tilsyn med denne service, men der er udarbejdet et særskilt tilsynskoncept.

Udover at Styrelsen for Patientsikkerhed fører et sundhedsfagligt tilsyn, fører Styrelsen for Patientsikkerhed også tilsyn med ældreplejen i en forsøgsperiode frem til 2025. Styrelsens ældretilsyn kan have et indholdsmæssigt overlap med kommunens tilsyn på ældreområdet, men det fremgår af lovgivningen, at styrelsens ældretilsyn er et supplement og ikke erstatter kommunens tilsynsforpligtelse på ældreområdet.



Ringsted
Kommune

Ringsted Kommune
Social- og Sundhedscenter

Amtstue Allé 71

Tel.: +45 5762 8010
www.ringsted.dk

Tilsynsrapport for 2022

Rapport er udarbejdet januar og 2023

Plejecenter Ortved

