

Opfølgende tilsynsrapport
Helsingør Kommune

Center for Sundhed og Omsorg
Plejehjemmet Grønnehaven

Opfølgende tilsyn
2017

INDHOLD

1.0	Vurdering	3
1.1	Tilsynets samlede vurdering	3
1.2	Tilsynets bemærkninger og anbefalinger til videre udvikling	4
2.0	Oplysninger om Plejehjemmet	6
3.0	Datagrundlag	7
3.1	Opfølgning på foregående tilsyn	7
3.2	Faglig kvalitet	8
3.2.1	Sundhedsfaglig dokumentation	8
3.2.2	Instrukser og vejledning	10
3.2.3	Utsigtede hændelser og læring	10
3.2.4	Personlig pleje og praktisk hjælp	11
3.2.5	Rehabiliterende og aktiverende pleje	12
3.2.6	Måltider og ernæring	12
3.2.7	Træning	13
3.2.8	Sygepleje	13
3.2.9	Medicinhåndtering	14
3.3	Borgeroplevet kvalitet	14
3.3.1	Borgerrettigheder	14
3.3.2	Tilfredshed med medarbejderne	15
3.3.3	Hverdag for borgerne	15
3.3.4	Pårørende	16
3.4	OBSERVATIONSSTUDIE	16
4.0	Bilag 1	18
5.0	Tilsynets formål og metode	21
5.1	Formål	21
5.2	Metode	21
5.3	Vurderingsskala	22
5.4	Tilsynets tilrettelæggelse	22
6.0	Præsentation af BDO	23

Forord

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

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering af plejehjemmet og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete plejehjem.

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og gennemgang af data. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

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

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.



“

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

VURDERING

1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

Det overordnede indtryk af Plejehjemmet Grønnehaven er, at forholdene på plejehjemmet kan karakteriseres som

Godt og tilfredsstillende

Tilsynet vurderer, at der fulgt særdeles tilfredsstillende op i forhold til de anbefalingerne, der er givet på det ordinære tilsyn i november 2017.

Der er igangsat målrettede indsatser og arbejdsgange, som er med til at sikre, at kvaliteten af den sundhedsfaglige dokumentation udvikles. Desuden er der igangsat handlinger i forhold til beboere, som ryger, således at der altid er ekstra bevågenhed og opmærksom omkring sikkerheden i forhold til disse beboere.

Tilsynet vurderer, at den sundhedsfaglige dokumentation er på nogenlunde tilfredsstillende niveau i forhold til Helsingør Kommunes krav til dokumentation. Dokumentationen har fortsat udfordringer i forhold til udarbejdelsen af døgnrytmeplaner, sygeplejefaglige problemområder og PMHE området.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt kan redegøre for dokumentationsarbejdet. Der er etableret systematiske arbejdsgange og procedurer, som synliggør den enkelte faggruppes ansvarsområde. Der er fokus på et tæt samarbejde mellem de forskellige faggrupper.

Tilsynet vurderer, at der foreligger relevante instrukser og vejledning, samt at medarbejderne kender og anvender disse på særdeles tilfredsstillende niveau.

Tilsynet vurderer, at arbejdet med utilsigtede hændelser er på et særdeles tilfredsstillende niveau, og der er relevant indberetning af utilsigtede hændelser. Medarbejderne kender til arbejdsgange omkring utilsigtede hændelser, og der sikres læring og udvikling af de utilsigtede hændelser. Tilsynet vurderer, at der er formel organisering af arbejdet med utilsigtede hændelser.

Den personlige pleje og praktiske hjælp er på et særdeles tilfredsstillende niveau. Pleje og praktisk hjælp leveres efter en god faglig standard med relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggelse.

Beboerne er tilfredse med den praktiske og personlige pleje.

Tilsynet vurderer, at der arbejdes med en aktiverende og rehabiliterende tilgang i plejen på særdeles tilfredsstillende niveau. Beboernes ressourcer inddrages i plejen, og medarbejderne kan redegøre for den rehabiliterende tilgang.

Tilsynet vurderer, at der arbejdes med måltider og ernæring på et godt tilfredsstillende niveau. Maden er tilpasset beboernes behov, dog oplever beboerne ikke, at de har den store indflydelse på menuvalg og medinddragelse i forhold måltiderne.

Tilsynet vurderer, at den vedligeholdende træning er på et nogenlunde tilfredsstillende niveau i henhold Serviceloven §86 samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder. En beboer oplever, at der ikke er kontinuitet i leveringen af den vedligeholdende træning, ligeledes forefindes ikke løbende evaluering og ajourføring af den oprettede PMHE på området.

Tilsynet vurderer, at sygeplejen leveres på nogenlunde tilfredsstillende niveau i henhold Sundhedsloven og Helsingør Kommunes retningslinjer for delegering. Dokumentationen omkring delegeringsarbejdet kan udvikles og styrkes således, at det er tydeligt, hvilke medarbejdere der er oplærte og kan varetage de delegerede ydelser.

Tilsynet vurderer, at medicinhåndteringen er på et særdeles tilfredsstillende niveau.

Beboernes rettigheder overholdes, og der forekommer selvbestemmelse på et særdeles tilfredsstillende niveau. Medarbejderne er bekendte med reglerne på området.

Beboerne er særdeles tilfredse med medarbejderne og oplever, at omgangsformen på plejehjemmet er respektfuld og venlig.

Beboerne har mulighed for at leve det liv, som de ønsker.

Tilsynet vurderer, at beboerne finder, at der er tilbud om samvær og aktiviteter på et særdeles tilfredsstillende niveau. Klippekorstordningen er implementeret og fungerer som en del af hverdagslivet på plejehjemmet.

Tilsynet vurderer, at der er mulighed for, at pårørende inddrages i beboernes hverdag på plejehjemmet på et godt tilfredsstillende niveau.

Tilsynet vurderer, at observationsstudie af måltidet udføres på et godt tilfredsstillende niveau. Arbejds- gange og organisering af måltidet kan dog løftes yderligere. Dette for at sikre mindre forstyrrelser og bedre udnyttelse af medarbejderressourcerne under måltidet.

Tilsynet vurderer, at rehabilitering, beboerinddragelse og selvbestemmelse er områder, der ligeledes kan udvikles yderligere på i måltidssituationen. Dette kan gøres ved at give beboerne mulighed for at deltage i så mange funktioner som muligt under måltidet. Dvs., at beboerne eksempelvis selv tager maden fra fade, skænker drikkevarer op i eget glas og rækker maden til andre.

I forhold til beboerinddragelse kan der via løbende dialog med beboeren spørges ind til beboerens ønsker til menuvalg. Ved øget selvbestemmelse gives beboeren mulighed for at få særlige ønsker opfyldt, fx justeringer i forhold til dagens ret.

BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interviews, dokumentation og observationer. Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

1.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER TIL VIDERE UDVIKLING

Bemærkninger

1. Tilsynet bemærker, at en beboer oplever, at hun i enkelte situationer bliver talt til som et barn.
2. Tilsynet bemærker, at en enkelt beboer oplever, at maden er ensformig.

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til plejehjemmets fremadrettede udvikling:

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at plejehjemmet Grønnehaven fortsat har fokus på udvikling af den sundhedsfaglige dokumentation. I den sammenhæng kan der sættes fokus på, at døgnrytmeplanen fremstår handlevejledende, at de 13 sygeplejefaglige problemområder er aktuelle, samt at der er sammenhæng til de oprettede PMHE'er. Videre kan der arbejdes med, at PMHE'erne i alle tilfælde fremstår aktuelle og løbende evalueres. Tilsynet anbefaler ligeledes, at der etableres faste audit og kvalitetssikring af dokumentationen.
2. Tilsynet anbefaler, at der arbejdes med at sikre kontinuitet i leveringen af den vedligeholdende træning, samt at PMHE på træningsområdet er opdateret og løbende evalueret.
3. Tilsynet anbefaler, at dokumentationen omkring delegeringsarbejdet udvikles og styrkes, således at det er tydeligt, hvilke medarbejdere der er oplærte og kan varetage de delegerede ydelser.

4. Tilsynet anbefaler i forhold til måltidssituationen, at der udvikles på organiseringen og arbejds-gange. Dette for at sikre mindre forstyrrelser og bedre udnyttelse af medarbejderressourcerne under måltidet. Desuden anbefaler tilsynet, at der arbejdes med udvikling af den rehabilite-rende tilgang, beboerinddragelse og selvbestemmelse i måltidssituationen. Dette kan eksempel-vis gøres ved at give beboerne mulighed for at deltage i så mange funktioner som muligt under måltidet. Dvs., at beboeren eksempelvis selv tager maden fra fade, skænker drikkevarer op i eget glas og rækker maden til andre. I forhold til beboerinddragelse kan der via løbende dialog med beboeren spørges ind til beboerens ønsker til eksempelvis menuvalg. For at skabe øget selvbestemmelse kunne beboerne fx gives mulighed for at få særlige ønsker opfyldt eller juste-ringer i forhold til dagens ret.
-

OPLYSNINGER OM PLEJEHJEMMET

Adresse
Plejehjemmet Grønnehaven, Sundtoldvej 2-6, 3000 Helsingør
Leder
Nanna Willerslev
Antal boliger
115 boliger
Dato for tilsynsbesøg
Den 13. december 2017, Kl. 08.30 - 15.00
Tilsynets deltagerkreds
<p>På Plejehjemmet Grønnehaven bor beboere på somatisk afdeling /skærmet afdeling. Tilsynet er foretaget på de to somatiske afdelinger. Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:</p> <ul style="list-style-type: none">• Interview med plejehjemmets ledelse• Rundgang på plejehjemmet, herunder dialog med medarbejdere og beboere• Tilsynsbesøg hos 4 beboere• Gruppeinterview med 4 medarbejdere (1 social- og sundhedshjælper, 3 social- og sundhedsassistenter) <p>Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.</p>
Tilsynsførende
Mette Norré Sørensen Senior Manager og sygeplejerske

DATAGRUNDLAG

3.1 OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN

Data

LEDELSEINTERVIEW

Ledelsen oplyser, at der efter forrige tilsyn er blevet udarbejdet en intern handleplan på tilsynets anbefalinger. (Bilag 1)

Tilsynet gennemgår anbefalinger fra sidste tilsyn:

1. *Tilsynet anbefaler, at Plejehjemmet Grønnehaven fortsætter arbejdet med at sikre fyldestgørende dokumentation, herunder evaluering af enkelte PMHE'er og ajourføring af de sygeplejefaglige problemområder.*

Ledelsen oplyser, at der er iværksat indsatser, således at samtlige journaler bliver gennemgået. Ledelsen beskriver, at der er udarbejdet en systematik og arbejdsmetode, som sikrer, at den sundhedsfaglige dokumentation er ajourført. Ligeledes er triageringsmøderne i udvikling.

2. *Tilsynet anbefaler, at der igangsættes tiltag til at udvikle på beboernes indflydelse og inddragelse omkring måltiderne samt på medarbejdernes arbejdsgange under måltidet.*

Ledelsen oplever, at beboerne har medindflydelse i forhold til måltiderne. Der er en madansvarlig medarbejder på samtlige afdelinger. Der er ligeledes planer om, at der skal nedsættes et panel af beboere, som er med til at prøvesmage maden. Det bliver løbende italesat, at medarbejderne skal være til stede under måltiderne og være med til at skabe et hyggeligt spisemiljø.

3. *Tilsynet anbefaler, at der arbejdes efter Helsingør kommunes medicinske retningslinjer, herunder at det sikres, at der i alle tilfælde er synlig cpr nr. og navn på doseringsæskerne.*

Ledelsen påpeger, at der arbejdes målrettet efter de medicinske retningslinjer. Der foreligger nye interne retningslinjer i forhold til at sikre, at der altid er synlige cpr nr. og navn på beboernes doseringsæsker.

4. *Tilsynet anbefaler, at plejehjemmet sætter fokus på indsatser, der sikrer, at medarbejderne får den nødvendige viden i forhold til god håndhygiejne.*

Ledelsen oplyser, at emnet netop er drøftet på arbejdsmiljømøde. Plejehjemmets sygeplejerske har fremført et kort indlæg omkring, hvorledes en korrekt hygiejne lykkes i hverdagen. Medarbejderne har efterfølgende i små grupper drøftet de hygiejniske principper. Ledelsen påpeger, at emnet fremadrettet vil være et generelt emne på de fremadrettede møder.

5. *Tilsynet anbefaler, at der straks sikres opfølgende handlinger i forhold til episode af farlig karakter hos en beboer.*

Ledelsen oplyser, at der i forhold til konkret beboer er iværksat handling. Der er udarbejdet PMHE på problemstillingen. Desuden er der i samarbejde med beboer og dennes pårørende iværksat ommøblering i boligen.

	<p>Ligeledes har der været afholdt samtale i forhold til benyttelse af e-cigarett, samt der er indkøbt blikskraldespand. Ledelsen oplyser desuden, at der er ved at blive udarbejdet en instruks til, hvorledes en PMHE på området skal udformes. Medarbejderne er blevet mundtligt orienteret om, at der altid skal udvises en skærpet indsats ved beboere, som er rygere. Medarbejderne er ligeledes pr. mail orienteret om, at der fremadrettet altid skal tages højde for nedenstående:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er beboeren i stand til selv at varetage sikkerheden omkring sin rygning • Har beboeren en blikskraldespand • Har beboeren et rygeforklæde • Er der overvejet evt. brandhæmmende sengetøj • Er beboeren tilbudt e-cigarett • Er beboeren tilbuds rygestop • Er der behov for at hjælpe med at tænde cigaretterne • Af hensyn til brandsikkerhed skal døren til boligen være lukket
<p>Tilsynets vurdering:</p>	<p>Tilsynet vurderer, at der er fulgt særdeles tilfredsstillende op i forhold til de anbefalinger, der er givet på det ordinære tilsyn i november 2017.</p> <p>Der er igangsat målrettede indsatser og arbejds gange, som er med til at sikre, at kvaliteten af den sundhedsfaglige dokumentation udvikles. Desuden er der igangsat handlinger i forhold til beboere, som ryger, således at der altid er ekstra bevågenhed og opmærksom omkring sikkerheden i forhold til disse beboere.</p>

3.2 FAGLIG KVALITET

3.2.1 Sundhedsfaglig dokumentation

<p>Data</p>	<p>DOKUMENTATION Data er opsamlet i journal fra 4 beboere.</p> <p>DØGNRYTMEPLAN Døgnrytmeplanerne er udfyldt for alle 4 beboere og fremtræder med lidt varieret kvalitetsniveau.</p> <p>En døgnrytmeplan er mindre fyldestgørende om dagen, hvorimod beskrivelsen af hjælpen om aften/nat er meget fyldestgørende. Der konstateres desuden ikke sammenhæng mellem indsatserne, idet der om aftenen for eksempel skal leveres hjælp til at få maden serveret og hjælp til toiletbesøg, og om dagen er beboeren selvhjulp på begge parametre.</p> <p>En anden døgnrytmeplaner er mindre handlevejende og afspejler ikke direkte beboerens individuelle behov og ønsker. Det står eksempelvis beskrevet, at beboer skal have bad tirsdag og torsdag og de øvrige dage hjælp med personlig pleje.</p> <p>En tredje døgnrytmeplan mangler beskrivelse af den indsats, som skal leveres i forhold til beboerens rygeproblematikker. Tilsynet konstaterer, at der foreligger en PMHE på området, men henstiller til, at de små daglige indsatser i forhold til beboerens rygeforhold bliver beskrevet i døgnrytmeplanen. En tydelig henvisning i døgnrytmeplanen til PMHE kunne ligeledes være en brugbar arbejds gang for at sikre opmærksomhed på området.</p> <p>En fjerde døgnrytmeplan er udfyldt med handlevejledende og individuelle beskrivelser af plejen og omsorgen for beboeren. Døgnrytmeplanen tager udgangspunkt i beboerens helhedssituation og ressourcer og beskriver, hvorledes beboerens ressourcer medinddrages. Ligeledes er det tydelig beskrevet, hvorledes der skal handles og ageres i forhold til beboerens rygebehov.</p>
--------------------	--

LIVSHISTORIE

Der er ikke udfyldt livshistorie i de udvalgte journaler.

Tilsynet er vidende om, at der ikke foreligger krav fra Helsingør Kommune på dette område. Tilsynet finder, at en målrettet pleje og indsats i den grad kvalificeres, når der er kendskab til beboerens tidligere livshistorie.

SYGEPLEJEFAGLIGE PROBLEMOMRÅDER

Der er oprettet sygeplejefaglige problemområder i alle 4 journaler.

I en journal er de sygeplejefaglige problemområder velbeskrevet. Tilsynet bemærker, at denne er tilrettet på tilsynsdagen.

I en anden journal er de sygeplejefaglige problemområder ikke udfyldt for alle punkter. Ligeledes bemærkes, at denne ikke er ajourført siden oktober 2016, og derved ikke stemmer overens med beboerens nuværende situation.

I en tredje journal beskrives, at beboeren har en psykisk lidelse, i de sygeplejefaglige problemområder fremkommer der intet herom.

I en fjerde journal er de sygeplejefaglige problemområder udfyldt, men mangler opdatering og sammenhæng til boerens aktuelle tilstand.

Det kan generelt konstateres, at de sygeplejefaglige problemområder har mangler og ingen sammenhæng til de oprettede og aktuelle PMHE'er.

PMHE

I en journal foreligger PMHE på klippekortordning, som er løbende evalueret.

Ligeledes foreligger der PMHE på diabetes/blodsuktermåling, som også begge er evalueret kontinuerligt. Det bemærkes, at det i de sygeplejefaglige problemområder ikke er beskrevet, at beboer har diabetes.

Der er dagen før tilsyns besøg oprettet PMHE på rygning. Tilsynet bemærker, at der med fordel kan arbejdes med, at denne bliver mere handlingsorienteret og målbar, således at de evaluerede indsatser løbende kan implementeres i hverdagen for beboeren.

I en anden journal er der oprettet PMHE på Klippe kortordningen, som løbende er evalueret.

Tilsynet bemærker desuden, at arbejdet med PMHE i denne journal ikke er målrettet et bestemt problemområde, men mere er en evaluering af daglige indsatser. Eksempelvis ses en PMHE på meningsfuld aktivitet for beboeren.

Desuden observeres en PMHE på adfærdsproblematikker, som har været igangsat gennem en længere periode. I evalueringsfeltet beskrives dagligt, at beboer har haft en rolig dag. Tilsynet henviser til, at en PMHE oprettes, når der kræves særlig målrettet og tidsbegrænset bevågenhed på området.

I en tredje journal er der oprettet PMHE på Klippe kortordningen, som løbende er evalueret. Desuden er der en PMHE på aktivitet, som beskriver, at beboer skal følges i aktivitetscenter. Tilsynet vurderer, at denne PMHE bør afsluttes, og at den daglige handling beskrives i beboerens døgnrytmeplan.

Der foreligger desuden PMHE på adfærd, som gennem en længere tid er evalueret, men der ses ikke handling og tiltag i forhold til de evalueret indsatser.

I en fjerde journal er PMHE på Klippe kortordningen løbende evalueret. Desuden ses PMHE på hudproblematikker, som ikke er evalueret gennem de sidste 2 uger. Tilsynet finder, at denne PMHE bør afsluttes, da der ikke findes grundlag for denne behandling i journalen.

Der er ligeledes oprettet PMHE på rygning. Tilsynet bemærker, at der allerede er udarbejdet en indsats, som er beskrevet i beboerens døgnrytmeplan.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne kan fagligt redegøre for dokumentationsarbejdet.

	<p>Der arbejdes målbevidst med døgnrytmeplaner og PMHE'er i hverdagen. For at synliggøre beboernes PMHE er disse noteret på den daglige arbejdseddél.</p> <p>Medarbejderne henviser til, at der arbejdes med systematiske arbejdsgange og procedurer, som synliggør den enkelte faggruppes ansvarsområde.</p> <p>Der er fokus på, at der forekommer et tæt samarbejde mellem de forskellige faggrupper.</p> <p>Triagering anvendes målrettet i hverdagen både i dag- og aftenvagten. Når en beboer triageres gul eller rød, oprettes altid en PMHE.</p> <p>Medarbejderne oplever, at der i det daglige arbejde er fokus på at få evalueret og afsluttet ikke relevante PMHE'er.</p> <p>Direkte adspurgt, hvorledes de sygeplejefaglige problemområder vedligeholdes, svarer medarbejderne, at dette foregår via dialog og tæt samarbejde mellem de forskellige faggrupper.</p> <p>Medarbejderne orienterer desuden om, at de siden sidste tilsyn har været opmærksomme på at få etableret gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at den sundhedsfaglige dokumentation er på et nogenlunde tilfredsstillende niveau i forhold til Service- og Sundhedslovens krav og Helsingør Kommunes krav til dokumentation.</p> <p>Tilsynet vurderer, at den sundhedsfaglige dokumentation fortsat har udfordringer både i forhold til udarbejdelsen af døgnrytmeplaner, sygeplejefaglige problemområder og PMHE området.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt kan redegøre for dokumentationsarbejdet. Der er etableret systematiske arbejdsgange og procedurer, som synliggør den enkelte faggruppes ansvarsområde. Der er fokus på et tæt samarbejde mellem de forskellige faggrupper</p>

3.2.2 Instrukser og vejledning

Data	<p>LEDELSESINTERVIEW</p> <p>Ledelsen beskriver, at der foreligger relevante instrukser og vejledninger, og at disse er tilgængelige for medarbejderne. Alle instrukser og vejledninger ligger på intranettet <i>Kilden</i>.</p> <p>Beredskabsplan ligger i fysisk form på samtlige afdelinger.</p> <p>MEDARBEJDERINTERVIEW</p> <p>Medarbejderne beskriver, at der findes instrukser og vejledninger på <i>Kilden</i>.</p> <p>Medarbejderne beskriver, hvordan de anvender disse, når der er elever på afsnittet. Medarbejderne beskriver en række instrukser og vejledninger, som de anvender i arbejdet.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at der foreligger relevante instrukser og vejledning, samt at medarbejderne kender og anvender disse på særdeles tilfredsstillende niveau.</p>

3.2.3 Utilsigtede hændelser og læring

Data	<p>LEDELSESINTERVIEW</p> <p>Ledelsen beskriver, at der arbejdes med samlet rapportering af utilsigtet hændelser på fald og medicinfejl. Metoden har været med til at sikre, at der nu er langt mere fokus på at få registreret korrekt samt få skabt en systematisk læring og udvikling på området.</p> <p>Ledelsen oplyser om diverse arbejdsgange, som er blevet ændret efter indsatsen, og ledelsen er begejstret for, at ordningen fortsætter.</p>
-------------	---

	<p>MEDARBEJDERINTERVIEW</p> <p>Medarbejderne er bekendte med registrering af utilsigtede hændelser og henviser blandt andet til kommunes retningslinjer i forhold til samlet rapportering på fald og medicin.</p> <p>Medarbejderne giver eksempler på, hvorledes arbejdet med utilsigtede hændelser har været med til at skabe udvikling og læring på området. Blandt andet arbejdes der nu med, at en medicinansvarlig medarbejder tjekker samtlige signeringsskemaer igennem dagligt.</p> <p>Der er indberettet utilsigtede hændelser vedrørende manglende navn og cpr nr. på beboernes doseringsæsker, medarbejderne oplyser hertil, at der er lavet nye procedurer på området.</p>
<p>Tilsynets vurdering</p>	<p>Tilsynet vurderer, at arbejdet med utilsigtede hændelser er på et særdeles tilfredsstillende niveau.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der er relevant indberetning af utilsigtede hændelser.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kender til arbejdsgange omkring utilsigtede hændelser.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der sikres læring og udvikling af de utilsigtede hændelser.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der er formel organisering af arbejdet med utilsigtede hændelser.</p>

3.2.4 Personlig pleje og praktisk hjælp

<p>Data</p>	<p>OBSERVATION</p> <p>Tilsynet besøger 4 beboere i deres bolig.</p> <p>Alle beboere fremtræder velsoigneret, ligesom alle boliger og hjælpemidler fremstår rengjorte.</p> <p>BEBOERINTERVIEW</p> <p>Beboerne er meget tilfredse med den praktiske hjælp.</p> <p>En beboer fortæller, at han modtager et lille besøg dagligt, hvor medarbejderen orienterer sig i forhold til, om beboer klarer de daglige opgaver selvstændigt. Dette finder beboer meget betryggende.</p> <p>En anden beboer oplyser, at han netop har fået hjælp til at få ommøbleret i sin bolig. Beboer finder, at denne hjælp er af stor værdi. Beboer er meget glad for, at lænestolen nu er placeret således, at der er udsigt til haven. Tilsynet taler efterfølgende med medarbejder, som oplyser, at ommøbleringen er et led i en rygesikringsindsats.</p> <p>1 ud af 4 beboere modtager hjælp til personlig pleje, denne beboer oplyser, at han er tilfreds med kvaliteten af hjælpen.</p> <p>MEDARBEJDERINTERVIEW</p> <p>I forhold til at sikre, at beboerne modtager den nødvendig pleje og omsorg, arbejdes der med et fast medarbejderteam omkring beboerne.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at der arbejdes med udgangspunkt i beboerens døgnrytmeplan og PMHE.</p> <p>Medarbejderne forklarer, at alle skal kunne hjælpe beboerne på afdelingen og kende til deres pleje. Der er enkelte beboere, hvor en mere kontinuerlig tilgang anvendes. Der benyttes udelukkende interne vikarer eller fleksible medarbejdere ved afløsning.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at det er lidt forskelligt fra afdeling til afdeling i forhold til anvendelse af helhedspleje. Medarbejderne er generelt af den opfattelse, at kontinuitet ikke er en faktor, som har den største betydning.</p> <p>Medarbejdere beskriver, at de er oplærte og varetager flere delegerede ydelser. I tilfælde af ændringer hos en beboer, kontaktes relevant samarbejdspartner. Der er konstant fokus på, at beboer er triageret i rette farve.</p>
--------------------	---

	Der arbejdes i høj grad med beboernes selvbestemmelsesret, vil en beboer eksempelvis først i bad efter frokost, accepteres dette. I forhold til beboere, der ikke ønsker at samarbejde omkring plejen, anvendes og benyttes forskellige tiltag, før der skrives til magtanvendelse.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at den personlige pleje og praktiske hjælp er på et særdeles tilfredsstillende niveau og i henhold til Serviceloven samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder. Tilsynet vurderer, at pleje og praktisk hjælp leveres efter en god faglig standard, og at der er relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggelse. Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med den praktiske og personlige pleje.

3.2.5 Rehabiliterende og aktiverende pleje

Data	<p>BEBOERINTERVIEW</p> <p>3 ud af 4 beboere oplyser, at de er selvhjulpne og kun får hjælp og støtte til struktur i hverdagen. Beboerne beskriver, at de aktivt inddrages i plejen, og at de selv udfører så meget af plejen som muligt. Samtlige beboere oplever, at der er et aktivt miljø på plejehjemmet, og der er mulighed for samvær og aktiviteter i løbet af dagen. Alle fire borgere er tilfredse med hverdagen.</p> <p>MEDARBEJDERINTERVIEW</p> <p>Medarbejderne finder det naturligt at medinddrage beboernes ressourcer i den daglige ADL.</p> <p>I forhold til at arbejde rehabiliterende med dagligdagsopgaver påpeger en medarbejder, at det kan være udfordrende, idet det kræver et stort kendskab til beboerne. Medarbejder oplyser, at der gennem den sidste tid har været en større personalegennemstrømning på afdelingen.</p> <p>Øvrige medarbejdere oplyser, at de arbejder med at være motiverende og hjælpe beboerne med at tage initiativ til fysik aktivitet. Der er altid tid til, at beboeren følges til træningen, og at der findes små aktiviteter på afdelingen, som beboerne kan sidde og hygge sig med. Medarbejderne henviser til borddækning, oprydning efter maden, folde servietter og lægge vaskeklude sammen.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at der arbejdes med en aktiverende og rehabiliterende tilgang i plejen på et særdeles tilfredsstillende niveau og i henhold Serviceloven samt Helsingør Kommunes værdier for det gode plejehjems liv samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder samt strategikort for Center for Sundhed og Omsorg Helsingør Kommune.</p> <p>Tilsynet vurderer, at beboernes ressourcer inddrages i plejen.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for den rehabiliterende tilgang.</p>

3.2.6 Måltider og ernæring

Data	<p>DOKUMENTATION - ERNÆRING</p> <p>Der foreligger ernæringscreening for alle fire beboere. Ingen af de undersøgte beboere har problemstillinger i forhold til madindtagelse.</p> <p>BEBOERINTERVIEW</p> <p>3 ud af 4 beboer oplever, at maden er velsmagende.</p> <p>En beboer er af den opfattelse, at der ikke er meget variation i retterne, og at de ofte ligner hinanden.</p> <p>Beboerne oplyser, at de indtager måltiderne i den fælles spisestue. Måltiderne er generelt hyggelige og velfungerende.</p>
-------------	--

	<p>Beboerne oplever ikke, at de har den store indflydelse på menuvalg, eller at der er medinddragelse i forhold til valg af denne.</p> <p>En beboer oplyser, at han hjælper til med borddækning og andre opgaver i forbindelse med maden.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at der arbejdes med måltider og ernæring på et godt tilfredsstillende niveau og i henhold Serviceloven samt Helsingør Kommunes Sundhedspolitik "Lev godt og længe", Helsingør Kommunes værdier for det gode plejehjems liv samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder.</p> <p>Tilsynet vurderer, at maden er tilpasset beboernes behov. Beboerne oplever ikke, at de har den store indflydelse på menuvalg, og at der er medinddragelse i forhold til valg af denne.</p>

3.2.7 Træning

Data	<p>DOKUMENTATION</p> <p>I forhold til en journal er der oprettet en PMHE på vedligeholdende træning i forhold til en smerteproblematik i skulder. PMHE er ikke evalueret siden maj mdr. 2017.</p> <p>BEBOERINTERVIEW</p> <p>En beboer oplyser, at hun modtager træningstilbud af fysioterapeuten, da hun har smerter i skulderpartiet. Tilsynet bemærker, at der i beboerens bolig er opslag omkring tilbuddet.</p> <p>Beboer oplyser, at hun oplever, at tilbuddet ofte aflyses, men kender ikke grunden til aflysningen.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at den vedligeholdende træning er på et nogenlunde tilfredsstillende niveau i henhold til Serviceloven §86 samt Helsingør Kommunes Sundhedspolitik "Lev godt og længe", Helsingør Kommunes værdier for det gode plejehjems liv samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder.</p> <p>Tilsynet vurderer, at en beboer ikke oplever, at der er kontinuitet i leveringen af den vedligeholdende træning.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der ikke er løbende evaluering og ajourføring af den oprettede PMHE på området.</p>

3.2.8 Sygepleje

Data	<p>OBSERVATION OG DOKUMENTATION</p> <p>Det fremgår ikke i dokumentationen, hvilken faggruppe der bestrider de sygeplejefaglige opgaver.</p> <p>Tilsynet fremvises en delegeringsmappe og observerer, at denne ikke er ajourført på flere områder. Generelt er de delegerede indsatser ikke evalueret regelmæssigt, og der er ikke oprettet delegeringsskemaer på samtlige af de delegerede ydelser.</p> <p>Tilsynet bliver oplyst, at opfølgning og undervisning finder sted regelmæssigt, men at den skriftlige dokumentation ikke er udarbejdet efterfølgende.</p> <p>DELEGERING</p> <p>Ledelsen beskriver sammenhængen mellem visiterede ydelser i plejepakkerne og de leverede ydelser i plejen. Ledelsen beskriver, at beboernes behov opfyldes.</p> <p>Ledelsen beskriver, at der er de rette kompetencer til rådighed på plejehjemmet, ligesom det dagligt vurderes, hvilke kompetencer opgaveløsningen kræver.</p> <p>MEDARBEJDERINTERVIEW</p> <p>Medarbejderne beskriver, at kommunens retningslinjer overholdes. Medarbejderne er opmærksomme på, at gældende love og regler bliver overholdt.</p>
-------------	---

	Medarbejderne beskriver, at der er udarbejdet skema over, hvilke faggrupper der må løse forskellige faglige opgaver i forhold til beboerne. Medarbejderne kan redegøre relevant for reglerne for delegering. Der gives undervisning/introduktion i opgaveløsningen, og der delegeres i forhold til hver enkelt beboer. Medarbejderne beskriver, at en delegering skal opdateres med en fastsat frekvens.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at sygeplejen leveres på et nogenlunde tilfredsstillende niveau i henhold til Sundhedsloven og Helsingør Kommunes retningslinjer for delegering. Tilsynet vurderer, at dokumentationen omkring delegeringsarbejdet kan udvikles og styrkes således, at det er tydeligt, hvilke medarbejdere der er oplærte og kan varetage de delegerede ydelser.

3.2.9 Medicinhåndtering

Data	<p>OBSERVATION</p> <p>Tilsynet gennemgår 4 beboeres medicin og oplysninger fra FMK.</p> <p>I alle tilfælde opbevares medicinen korrekt. Medicinen opbevares aflåst i beboers bolig i medicinskabet, hvor aktuel medicin er adskilt fra ikke aktuel medicin.</p> <p>Hos alle 4 beboere er medicinen doseret korrekt. Der anvendes dosisdispensering hos 1 beboer.</p> <p>Hos alle 4 beboere er der givet den medicin, der skal være givet på tilsynstidspunktet.</p> <p>Hos alle 4 beboere er samtlige doseringsæsker angivet med beboerens navn og cpr nr. og ugedag.</p> <p>DOKUMENTATION</p> <p>Dokumentationen på medicinlister fra FMK er i overensstemmelse med gældende retningslinjer på området.</p> <p>Det konstateres i forhold til en beboer, at der mangler et opdateret medicinskema i beboerens mappe i boligen.</p> <p>MEDARBEJDERINTERVIEW</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for gældende retningslinjer for medicinhåndtering.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at medicinhåndteringen er på et særdeles tilfredsstillende niveau.

3.3 BORGEROPLEVET KVALITET

3.3.1 Borgerrettigheder

Data	<p>BEBOERINTERVIEW</p> <p>Beboerne oplever selvbestemmelse i hverdagen.</p> <p>En beboer oplever, at han bestemmer en hel del og lever det liv, som han ønsker. Beboer oplyser, at han ser dvd'er om natten, og derfor sover en stor del af dagen.</p> <p>Anden beboer oplever ligeledes en stor grad af selvbestemmelse, men finder det trygt og rart, at medarbejderne er med inde over sundhedsmæssige problemstillinger.</p> <p>Alle beboere oplever at være informeret om samtykke, eksempelvis hvis lægen eller tandlægen skal kontaktes.</p> <p>Ingen beboere oplever at have noget at klage over. Såfremt der skulle opstå en situation, der gav anledning til dette, vil beboerne henvende sig til personalet.</p>
-------------	--

	<p>MEDARBEJDERINTERVIEW</p> <p>Medarbejder er bekendte med samtykkereglerne og kan redegøre relevant for disse. Medarbejderne beskriver, at beboerne har selvbestemmelse på plejehjemmet.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at beboernes rettigheder overholdes, og at der er selvbestemmelse på særdeles tilfredsstillende niveau i henhold til Helsingør Kommunes værdier for "Det gode plejehjemsliv "</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne er bekendte med reglerne på området.</p>

3.3.2 Tilfredshed med medarbejderne

Data	<p>OBSERVATION</p> <p>Tilsynet observerer under sin rundgang en venlig og anerkendende kommunikation på plejehjemmet.</p> <p>BEBOERINTERVIEW</p> <p>Beboerne oplever, at medarbejderne er venlige og imødekomende og tiltaler beboerne med respekt. En beboer fremhæver dog, at hun ind imellem oplever, at enkelte medarbejdere ikke har forståelse for hendes sygdom, og derved tiltaler hende som et barn.</p> <p>I forhold til tidsaftaler oplyser beboerne, at medarbejderne er gode til at komme som aftalt.</p> <p>MEDARBEJDERINTERVIEW</p> <p>Som led i at sikre respektfuld kommunikation nævner medarbejderne følgende fokus:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Skabe gode relationer · Benytte livshistorien i dialogen med beboer · Møde beboerne der, hvor de er · Udvide nærvær og faglighed · Afstemme kommunikationen efter beboerens individuelle behov · Benytte nonverbal kommunikation · Overholde aftaler
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at beboernes tilfredshed med medarbejderne er særdeles tilfredsstillende i henhold til Helsingør Kommunes værdier for "det gode plejehjemsliv".</p> <p>Tilsynet vurderer, at omgangsform på plejehjemmet er respektfuld og venlig.</p> <p>Tilsynet vurderer, at beboerne har mulighed for at leve det liv, de ønsker.</p>

3.3.3 Hverdag for borgerne

Data	<p>OBSERVATION</p> <p>Tilsynet observerer under rundgang på fællesarealerne, at der på flere afdelinger sidder beboere samlet foran fjernsynet eller de hygger sig med forskellige aktiviteter, såsom spil og juletræslytning.</p> <p>På tilsynsdagen er der Luciaoptog.</p> <p>BEBOERINTERVIEW</p> <p>Beboerne oplever, at der er et varieret udvalg af aktiviteter, blandt andet henviser flere beboere til dagcentret.</p> <p>Ikke alle de interviewede beboere kan redegøre for klippekortordningen, men flere nævner aktiviteter, som er beskrevet i beboerens PMHE på området.</p> <p>En beboer oplyser, at hun netop har været i byen med en medarbejder og købt en dejlig bluse, som hun skal have på juleaften.</p> <p>Anden beboer fortæller om bading og om at gå ture i nærmiljøet.</p>
------	---

	<p>MEDARBEJDERNEINTERVIEW</p> <p>Medarbejderne oplever, at der er et stort udvalg af aktiviteter, blandt andet i dag-centret.</p> <p>Der er på afdelingsniveau fokus på små aktiviteter af en-til-en karakter.</p> <p>I forhold til Klippekortordningen er der oprettet en PMHE, hvor der løbende registreres den aktivitet, som borgeren har fået leveret. Der er ansat medarbejdere, der varetager klippekortordningen, der er dog mulighed for fleksibilitet på området.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at beboerne finder, at der er tilbud om samvær og aktiviteter på et særdeles tilfredsstillende niveau i henhold til Helsingør Kommunes værdier for "Det gode plejehjemsliv" og Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der er tilbud om aktiviteter på plejehjemmet.</p> <p>Tilsynet vurderer, at Klippekortordningen er implementeret og fungerer som en del af hverdagslivet på plejehjemmet.</p>

3.3.4 Pårørende

Data	<p>PÅRØRENDEINTERVIEW</p> <p>Tilsynet møder ingen pårørende under tilsynsbesøget.</p> <p>MEDARBEJDERINTERVIEW</p> <p>Medarbejderne beskriver, at pårørende er velkommen ved indflytningssamtalen, og at der generelt er et godt samarbejde med de pårørende.</p> <p>Medarbejderne er meget bevidste om, at henvendelse og udtalelse til pårørende skal foregå på beboerens præmisser.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at der er mulighed for, at pårørende inddrages i beboernes hverdag på plejehjemmet på et godt tilfredsstillende niveau og i henhold til Helsingør Kommunes værdier for "Det gode plejehjemsliv" og Helsingør Kommunes Kvalitetsstandarder.</p>

3.4 OBSERVATIONSSTUDIE

Data	<p>OBSERVATION AF MÅLTID</p> <p>Tilsynet ankommer til afdelingen efter, at beboere har sat sig til bords.</p> <p>Beboerne er samlet om et stort bord, og to beboere sidder ved et mindre bord.</p> <p>På det lange bord, er der pyntet med et lille juletræ, julepynt og adventskrans med levende lys.</p> <p>En medarbejder oplyser, at der er risengrød på menuen. En beboer bliver meget vred over denne besked og finder ikke, at dette er ordentlig mad. Beboer oplyser, at risengrød også var på menuen for en uge siden. Medarbejderne lytter til beboerens utilfredshed, men der sker ikke yderligere handling fra medarbejdernes side.</p> <p>Flere medarbejdere begynder at dele drikkevarer ud og spørger ind til den enkelte beboers ønsker og drikkevaner. Der er hvidtøl til maden, men næsten ingen af beboerne ønsker at drikke dette. Medarbejderne hælder op i glas til beboerne og serverer efterfølgende drikkevaren for beboeren. Der hersker en del uro og forvirring i forhold til denne aktivitet.</p> <p>En medarbejder kommer kørende med madvognen, den kan ikke komme frem til sit ståsted, uden at enkelte beboere flyttes.</p> <p>En medarbejder oplyser, at der skal synges inden maden serveres, enkelte beboere giver udtryk for, at det har de ikke lyst til. Der er tidligere blevet delt en sangfolder ud, og medarbejder oplyser om, hvilken sang der skal synges.</p>
-------------	--

	<p>Den valgte sang er meget vanskelig at synge, og det er kun en enkelt beboer, som synger med. Tilsynet fornemmer dog trods utilfredshed og svært sangvalg, at beboerne nyder sangen og stemningen.</p> <p>Efterfølgende bliver der serveret risengrød. Det foregår ved, at en til to medarbejdere går rundt mellem beboerne og spørger om positionsstørrelse, og om der ønskes kanelsukker og smørklad i. Medarbejderne ophælder grøden direkte fra madvognen.</p> <p>En beboer kommer pludselig til, og der hersker en del uro igen, da flere beboer skal flyttes for at få plads til den nyankomne beboer.</p> <p>Medarbejderne sætter sig løbende ned mellem beboerne og hjælper og støtter der, hvor der er behov for dette. Tilsynet bemærker, at der er flere medarbejdere til stede end der er plads til rundt om bordet. Der er generelt meget uro under måltidet med larm fra køkkenet, hvor en medarbejder arbejder. En medarbejder kommer pludselig tilbage med et rullebord og skal hente nogle varer, dette gør, at enkelte beboere skal flyttes igen.</p> <p>Tilsynet bemærker, at der også forefindes små hyggeligere en-til-en dialoger, hvor den enkelte beboer er i fokus. Der tales om små daglige oplevelser, blandt andet Luciaoptog og julen. Der hersker generelt en meget familiær tone, hvor humor og sarkasme bliver benyttet med stor glæde for beboeren.</p> <p>Måltidet strækker sig over en lang periode, der er fokus på, at beboernes bliver spurgt flere gange, om de ønsker mere mad og drikke. Måltidet afsluttes først, når alle er færdige.</p> <p>Den beboer, som ikke var tilfreds med risengrøden, har kun spist en halv portion, da måltidet afsluttes.</p>
<p>Tilsynets vurdering</p>	<p>Tilsynet vurderer, at observationsstudie af måltid udføres på et godt tilfredsstillende niveau.</p> <p>Tilsynet vurderer, at arbejdsgangene og organisering af måltidet kan løftes yderligere. Dette for at sikre mindre forstyrrelser og bedre udnyttelse af medarbejderressourcerne under måltidet.</p> <p>Tilsynet vurderer, at rehabilitering, beboerinddragelse og selvbestemmelse er områder, der kan udvikles yderligere i måltidssituationen.</p> <p>Dette kan gøres ved at give beboerne mulighed for at deltage i så mange funktioner som muligt under måltidet. Eksempelvis at beboeren selv tager maden fra fade, skænker drikkevarer op i eget glas og rækker maden til andre.</p> <p>I forhold til beboerinddragelse kan der via løbende dialog med beboeren spørges ind til beboerens ønsker til menuvalg.</p> <p>Ved øget selvbestemmelse kan beboeren gives mulighed for at få særlige ønsker opfyldt, eksempelvis justeringer i forhold til dagens ret.</p>

BILAG 1

Handlingsplan for opfyldelse af anbefalinger fra uanmeldt kommunalt tilsyn 2017

Anbefalinger fra tilsynet:

1. Tilsynet anbefaler, at Plejehjemmet Grønnehaven fortsætter arbejdet med at sikre fyldestgørende dokumentation, herunder evaluering af enkelte PMHE'er og ajourføring af de sygeplejefaglige problemområder.
2. Tilsynet anbefaler, at der igangsættes tiltag til at udvikle på beboernes indflydelse og inddragelse omkring måltiderne samt på medarbejdernes arbejdsgange under måltidet.
3. Tilsynet anbefaler, at der arbejdes efter Helsingør Kommunes medicinske retningslinjer, herunder at det sikres, at der i alle tilfælde er synligt cpr nr. og navn på doseringsæskerne.
4. Tilsynet anbefaler, at plejecentret sætter fokus på indsatser, der sikrer, at medarbejderne får den nødvendige viden i forhold til god håndhygiejne.
5. Tilsynet anbefaler, at der straks sikres opfølgende handlinger i forhold til episode af farlig karakter hos en beboer.

Kriterier for om målet er opnået:

Det uanmeldte kommunale tilsyn kan ved næste besøg i 2018 konstatere, at plejehjemmet Grønnehaven lever op til ovenstående anbefalinger og gældende krav på området.

Krav	Indsatser / Opfølgning på krav	Ansvarlig for indsats	Deadline	Status	Evaluering
1. Fuldstændende dokumentation, herunder evaluering af enkelte PMHE'er og ajourføring af de sygeplejefaglige problemområder.	<ul style="list-style-type: none"> Gennemgang af dokumentation mhp. ajourføring af de 13 problemområder Særligt fokus på PMHE, her under evaluering og afslutning af disse Fortsat kompetenceudvikling i forhold til dokumentation Fortsat udvikling af systemer, der sikrer systematisk gennemgang af dokumentation Implementering af et nyt kvalitets sikringsystem 	<p>Sygepl./SSA</p> <p>Sygepl./SSA</p> <p>Sygepl./Kompetencevej Ledere/sygepl.</p>	Ultimo 2017		
2. Udvikling af beboernes indflydelse og inddragelse omkring måltiderne samt medarbejdernes arbejdsgange under måltidet.	<ul style="list-style-type: none"> Tema om det gode måltid i 2018 <ul style="list-style-type: none"> Sikre beboernes indflydelse på maden og måltiderne (køkken/pleje) Nedsætte et smagspanel med beboeres deltagelse (køkken) Ny brugerundersøgelse - hvad foreslår beboerne, der bliver serveret (køkken) Tilberedning (køkken) Anretning (køkken/pleje) Inddrage beboernes ressourcer ved borddækning og servering (pleje) Hjælp til spisning (pleje) Det sociale formål, hygge og en god stemning - "<i>Vi vil så gerne have, at du bliver lidt længere..</i>" (pleje) 	Ledere/køkken/pleje	Ultimo 2018		
3. Synligt navn og cpr. nr. på medicinæskerne	<ul style="list-style-type: none"> Gennemgang af tilsynsrapporten med A-MED og på personalemøder Udarbejde hjælpematerialer i form af labels til medicinæsker med påført navn og cpr nr. Udleveres til personalet ved indflytning af ny beboer og ellers ved behov. 	<p>Ledere</p> <p>Adm.</p>	December 2017	Ok	Synligt navn og cpr. nr. på medicinæskerne

Krav	Indsatser / Opfølgning på krav	Ansvarlig for indsats	Deadline	Status	Evaluering
	<ul style="list-style-type: none"> Sikre at personalet er bekendte med instrukser og procedurer, og at disse følges. Fortsætte systematisk gennemgang af samtlige medicinske og medicinskemaer. 	Sygepl. SSA/Sygepl.		Ok	
4. God håndhygiejne	<ul style="list-style-type: none"> Håndhygiejne gennemgås som tema på arbejdsmiljøcafé d. 28/11. Håndhygiejne gennemgås som tema med elever/praktikvejledere. Instruks for håndhygiejne gennemgås på personalemøder. Der udarbejdes mini-instruks til lommebrug. 	Sygepl. Sygepl. Ledere Sygepl.	Uge 48 Uge 50 Uge 8 2018 Uge 8 2018	Ok	
5. Opfølgende handlinger i forhold til episode af farlig karakter hos en beboer	<ul style="list-style-type: none"> Der er udarbejdet PMHE og ajourført døgnrytmeplan ift. brand hos pågældende beboer Der er gennemgået døgnrytmeplan og PMHE hos alle øvrige beboere, der ryger mhp. ajourføring. Alle instrukser og lignende på området gennemgås mhp. ajourføring 	SSA/kontaktperson SSA/kontaktperson Ledere/sygepl.	Uge 4 2018	Ok Ok	

TILSYNETS FORMÅL OG METODE

5.1 FORMÅL

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 148a er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, herunder at sikre kommunalbestyrelse, brugere og pårørende indsigt i den pædagogik, omsorg og trivsel, der leveres på det enkelte tilbud.

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

- At påse at beboerne får den hjælp, de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet.
- At hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og økonomisk forsvarlig måde.
- At forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer.

Tilsynene skal dermed bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning, plejehjemmets referenceramme og den pleje- og omsorgsmæssige praksis.

BDO's tilsyn er tilrettelagt med udgangspunkt i ovenstående lovgivning og retningslinjer på området, og omfatter tilsynet med de organisatoriske, personale- og pleje- og omsorgsmæssige forhold på det enkelte plejehjem. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for beboere og således også på, hvordan hjælpen efter deres og de pårørendes opfattelse fungerer. De fysiske rammers egnethed i forhold til beboernes behov indgår ligeledes i tilsynet.

Med udgangspunkt i omfattende erfaringer med at føre tilsyn på hhv. ældreområdet og det socialfaglige område har BDO udviklet koncepter for tilsynsområderne, som gør det muligt at lade kontrol og læring gå op i en højere enhed. BDO lægger vægt på, at den dokumentation, der indhentes i forbindelse med tilsynene, er anvendelig i det fremadrettede arbejde med kvalitets- og kompetenceudviklingen.

Det økonomiske tilsyn dvs. tilsynet med forbrug, budget, kapacitetstilpasninger etc. indgår efter aftale med kommunen ikke i BDO's tilsyn.

5.2 METODE

BDO's tilsynskoncept kombinerer en række forskellige metoder til indsamling af viden, som alle tager afsæt i den anerkendende metode og en konstruktiv tilgang.

Den anerkendende og værdsættende tilgang handler om at fokusere på og lade sig inspirere af dét, der virker på det enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets resurser, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem borgernes og pårørendes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.

Den anerkendende tilgang kan ses som det ene ben i tilsynskoncepterne, mens det andet ben er struktureret og stringent metodeanvendelse. Alle former for dataindsamling, som benyttes i tilsynet, har udgangspunkt i gennemarbejdede og afprøvede skabeloner.

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, fokusgruppeinterviews, observation og gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, som beboerne modtager på plejehjemmet.

Tilsynet giver et øjebliksbillede baseret på dialog, udsagn, observationer og gennemgang af dokumentation samt det foreliggende baggrundsmateriale. Tilsynet er derfor ikke nogen garanti for, at alle forhold på tilbuddet til enhver tid lever op til de lovgivningsmæssige krav og kommunalbestyrelsens forventninger.

5.3 VURDERINGSSKALA

Efter ønske fra Helsingør Kommune arbejder BDO ud fra nedenstående vurderingsskala ved tilsynene.

1	Særdeles tilfredsstillende -Ingen anledning til bemærkninger
2	Godt og tilfredsstillende - Mindre fejl og mangler
3	Nogenlunde tilfredsstillende - Fejl og mangler som har betydning for borgerens helbred og autonomi
4	Utilfredsstillende - Alvorlige fejl og mangler som har betydning for borgerens helbred og autonomi
5	Meget utilfredsstillende - Alvorlige fejl og mangler som har væsentlig betydning for borgerens helbred og autonomi

5.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

Tilsynsforløbet besluttet og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor det uanmeldte tilsyn foregår. Så vidt muligt foregår tilsynet på et tidspunkt, hvor der er mulighed for dialog eller samvær med flere af beboerne.

Til brug for forberedelsen af tilsynet har BDO indhentet materiale fra kommunen, herunder eventuelle kvalitetsstandarder, vejledninger og politikker, værdigrundlag, oplysninger fra kommunens hjemmeside, ligesom oplysninger fra plejehjemmets egen hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

De uanmeldte tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende, med en sundhedsfaglig baggrund.

PRÆSENTATION AF BDO

BDO er den største uafhængige private leverandør af rådgivning til de danske kommuner, herunder tilsyn på ældreområdet og socialområdet.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene plejecentre, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 60 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering mm.

Partneransvarlig
BIRGITTE HOBERG SLOTH
Partner
m: 2810 5680
e: bsq@bdo.dk

Projektansvarlig
METTE NORRÉ SØRENSEN
Manager
m: 4189 0475
e: meo@bdo.dk

www.bdo.dk

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, en danskejet rådgivnings- og revisionsvirksomhed, er medlem af BDO International Limited - et UK-baseret selskab med begrænset hæftelse - og del af det internationale BDO netværk bestående af uafhængige medlemsfirmaer. BDO er varemærke for både BDO netværket og for alle BDO medlemsfirmaerne. BDO i Danmark beskæftiger godt 1.100 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har godt 64.000 medarbejdere i 154 lande.

Copyright - BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, cvr.nr. 20 22 26 70.

