



Tilsynsrapport Helsingør Kommune

Center for Sundhed og Omsorg
Plejhjemmet Grønnehaven

Uanmeldt årligt ordinært tilsyn
August 2022

INDHOLD

1. OPLYSNINGER OM PLEJEHJEMMET	4
2. VURDERING	5
2.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING	5
2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER TIL VIDERE UDVIKLING	8
3. DATAGRUNDLAG	10
3.1 OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN	10
3.2 FAGLIG KVALITET	11
3.2.1 Sundhedsfaglig dokumentation.....	11
3.2.2 Instrukser og vejledning.....	13
3.2.3 Utsigtede hændelser og læring.....	14
3.2.4 Personlig støtte og pleje	14
3.2.5 Rehabiliterende og aktiverende pleje	16
3.2.6 Praktisk hjælp	16
3.2.7 Mad og måltider	17
3.2.8 Træning	18
3.2.9 Sygepleje.....	18
3.2.10 Medicinhåndtering	19
3.2.11 Demens	20
3.3 BEBOEROPLEVET KVALITET	22
3.3.1 Beboerrettigheder	22
3.3.2 Hverdag for beboerne	22
3.3.3 Pårørende	24
3.4 OBSERVATIONSSTUDIE.....	25
4. TILSYNETS FORMÅL OG METODE	28
4.1 FORMÅL	28
4.2 KONTROLPERSPEKTIVET	28
4.3 LÆRINGS- OG UDVIKLINGSPERSPEKTIVET.....	28
4.4 TILSYNETS METODER	29
4.5 TILSYNETS TILGANG	29
5. VURDERINGSSKALA	30
5.1 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE.....	30

Forord

Dette er afrapporteringen af et 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.

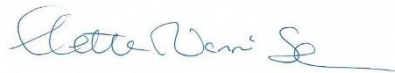
Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth
Partner
Mobil: 28 10 5680
Mail: bsq@bdo.dk
Partneransvarlig



Mette Norré Sørensen
Senior Manager
Mobil: 41 89 04 75
Mail: meo@bdo.dk
Projektansvarlig

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



1. OPLYSNINGER OM PLEJEHJEMMET

Oplysninger om Plejehjemmet og tilsynet
Navn og adresse: Plejehjemmet Grønnehaven, Sundtoldvej 2-6, 3000 Helsingør
Leder: Nanna Willerslev
Antal boliger: 119 boliger
Dato for tilsynsbesøg: 30. august 2022, kl. 08.15 - 15.45
<p>På Plejehjemmet Grønnehaven bor beboerne på somatiske afdelinger og skærmede afdelinger. Tilsynet har udelukkende foretaget interview af beboere fra somatiske afdelinger, mens observation af måltid og demensobservationer er foretaget på de skærmede afdelinger.</p>
<p>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• Observationsstudie• Gennemgang af dokumentation og medicin hos seks beboere• Tilsynsbesøg hos seks beboere• Gruppeinterview med fire medarbejdere (to social- og sundhedshjælpere og to social- og sundhedsassistenter)
Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
<p>Tilsynsførende:</p> <p>Gitte Duus Andersen, Manager og sygeplejerske, cand. cur</p> <p>Mette Norré Sørensen, Senior Manager, Sygeplejerske</p> <p>Pernille Breck Johansson, Manager og sygeplejerske</p>

2. VURDERING

2.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

Det overordnede indtryk af Grønnehaven Plejehjem er, at der er tale om et plejehjem, hvor forholdene er

Utilfredsstillende

Den samlede vurdering er givet, idet der på flere områder er konstateret væsentlige og alvorlige fejl og mangler, som vil kræve en målrettet indsats at rette op på. Dette omhandler i særdeleshed mangler i forhold til beboernes medicin og forhold omkring de skærmede afdelinger. På trods af, at der ved dette tilsyn er konstateret forbedringer i forhold til dokumentationen, vurderer tilsynet, at der fortsat er flere mangler i dokumentationen, hvoraf flere af manglerne også er påpeget ved sidste års tilsyn.

Opfølgning på foregående tilsyn:

Tilsynet vurderer, at ledelsen kan redegøre for, hvorledes der er arbejdet med anbefalingerne fra sidste års tilsyn. Det vurderes dog, at de fremhævede tiltag ikke har haft den ønskede effekt på flere områder, herunder dokumentation og medicin, hvorfor det er tilsynets vurdering, at opfølgningen er på et utilfredsstillende niveau.

Sundhedsfaglig dokumentation:

Tilsynet vurderer, at den sundhedsfaglige dokumentation er nogenlunde tilfredsstillende i forhold til Service- og Sundhedslovens krav og Helsingør Kommunes Krav til dokumentation.

Tilsynet vurderer, at døgnrytmeplanerne generelt fremstår opdaterede og aktuelle, men med enkelte mangler, herunder manglende ensartet systematik i beskrivelserne.

De generelle oplysninger og funktionsevnetilstande er generelt udfyldt korrekt, men med enkelte mangler. Beskrivelserne i helbredstilstande fremstår generelt med en høj faglig kvalitet, men med enkelte variationer i indholdet og manglende sammenhæng til den medicinske behandling og de oprettede handlingsanvisninger. Det vurderes, at der er oprettet de nødvendige handlingsanvisninger, og at indholdet i flere tilfælde er af høj faglig kvalitet. Dog ses der mangler hos fire beboere. Dette omhandler alvorlige mangler, idet to handlingsanvisninger mangler beskrivelse af indsatsen samt mangler af mindre betydning, idet flere andre handlingsanvisninger bør ajourføres eller inaktiveres.

Under observationsnotater ses der dokumentation af opfølgning og afvigelser. Dog mangler der opfølgning i forhold til observationer af to beboeres hud. Det vurderes, at der ikke er sikret tydelig dokumentation af handlinger relateret til to beboers triagering, samt at der ikke er foretaget daglig dokumentation af opfølgning i relation til triageringsniveau.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne, på trods af de observerede mangler, kan redegøre relevant for arbejdsgange og ansvarsområder i forhold til dokumentationen, men at medarbejderne efterspørger en skabelon for udfyldelse af døgnrytmeplanen, så den er mere ensartet.

Instrukser og vejledning:

Tilsynet vurderer, at ledelsen redegør for, at der foreligger relevante instrukser og vejledninger, og hvorledes medarbejdernes kendskab hertil sikres. Samtidig vurderes det, at medarbejderne sikkert og tydeligt kan henvise til både Kilden og VAR i udsøgningen af instrukser og vejledninger, men at medarbejderne er mindre tydelige i forhold til, hvilke instrukser de sidst har anvendt. På baggrund heraf vurderes det, at der arbejdes med instrukser og vejledninger på et godt og tilfredsstillende niveau.

Utsigtede hændelser:

Tilsynet vurderer, at arbejdet med utilsigtede hændelser er nogenlunde tilfredsstillende. Det er tilsynets vurdering, at både ledelsen og medarbejderne kan redegøre for organiseringen omkring de utilsigtede hændelser, men at medarbejderne italesætter oplevelsen af, at der på nuværende tidspunkt ikke sker konkret læring på baggrund af de utilsigtede hændelser.

Personlig pleje og støtte:

Tilsynet vurderer, at den personlige støtte og pleje er nogenlunde tilfredsstillende i henhold til Serviceloven samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder. Beboerne fremstår soignerede og veltilpasse, og det vurderes, at den tildelte indsats er svarende til beboernes behov. Ligeledes vurderes det, at beboerne oplever at få den hjælp og støtte, de har behov for, hvortil beboerne generelt udtrykker tilfredshed med kvaliteten af hjælpen. Størstedelen af beboerne italesætter kontinuitet i hjælpen, hvortil alle medarbejdere kender til beboernes behov for hjælp. Det vurderes samtidigt, at en beboer har udfordringer med nødkaldet på tilsynsdagen, og at en anden beboer udtrykker mindre tilfredshed i forhold til en række områder, herunder manglende kontinuitet, manglende selvbestemmelse og manglende overlevering mellem vagtlag.

Medarbejderne kan, efter tilsynets vurdering, redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med plejen, herunder hvordan der arbejdes med at skabe tryghed for beboerne, og hvorledes der handles, når der observeres ændringer i beboernes adfærd.

Rehabiliterende og aktiverende pleje:

Tilsynet vurderer, at der arbejdes med en aktiverende og rehabiliterende tilgang i plejen på et særdeles tilfredsstillende niveau. Hertil vurderes det, at beboerne oplever, at de støttes i at anvende deres ressourcer aktivt under plejen, og at medarbejderne fagligt reflekterer kan redegøre for, hvordan de gennem guidning, vejledning og spejling motiverer beboerne til at anvende deres ressourcer aktivt.

Praktisk hjælp:

Tilsynet vurderer, at den praktiske hjælp er særdeles tilfredsstillende. Det vurderes, at de besøgte boliger og hjælpemidler fremstår tilstrækkeligt rengjorte, og at beboerne udtrykker tilfredshed med kvaliteten af rengøringen og de praktiske opgaver. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre relevant for arbejdsgange i forhold til den praktiske hjælp, herunder arbejdsgang for rengøring af hjælpemidler, anvendelse af værnemidler og korrekt håndhygiejne ved skift af handsker og afspritning af hjælpemidler til fællesbrug.

Mad og måltider:

På baggrund af beboernes oplevelser og medarbejdernes udsagn vurderer tilsynet, at der arbejdes med måltider og ernæring på et særdeles tilfredsstillende niveau. Beboerne udtrykker tilfredshed med madens kvalitet og med måltiderne, hvortil beboerne generelt oplever måltiderne som værende hyggelige. Det vurderes, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med det gode måltid.

Træning:

Tilsynet vurderer, at vedligeholdende træning er på et særdeles tilfredsstillende niveau, og at beboerne er bekendte med muligheden for træning, hvortil den ene beboer, som deltager i tilbuddet, udtrykker tilfredshed med træningen. Samtidig vurderes det, at medarbejderne kan redegøre for samarbejdet med fysioterapeuten og for forhold omkring genoptræning og vedligeholdende træning.

Sygepleje:

Tilsynet vurderer, at sygeplejen leveres på et særdeles tilfredsstillende niveau. Det vurderes, at beboerne udtrykker tilfredshed med kvaliteten af sygeplejeopgaverne, og at både ledelsen og medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med delegering og varetagelse af de sygeplejefaglige opgaver.

Medicin håndtering:

Tilsynet vurderer, at medicin håndteringen er utilfredsstillende i henhold til Sundhedsloven og retningslinjer på området, hvilket skyldes at der er konstateret alvorlige mangler på området, som har betydning for beboerens helbred.

Det vurderes, at der i alle tilfælde er overensstemmelse mellem antal tabletter i doseringsæsker og antal tabletter på medicinskemaet, at der er givet medicin, svarende til tilsynstidspunktet, og at beboerne generelt udtrykker tilfredshed på området. Samtidig vurderes det dog, at der for fem ud af seks beboere er konstateret mangler i forhold til kvitteringen for medicinadministration. Dette omhandler også mangler i forhold til beboernes insulinbehandling, hvortil en beboer italesætter, at insulinen ikke er givet på en konkret dag, hvortil der ej heller er foretaget kvittering for administrationen.

Herudover er der konstateret mangler i forhold til opbevaring af medicinen og i forhold til medicinskemaet. Hertil vurderes det, at dokumentationen på en beboers medicinskema medvirker til, at der er stor risiko for fejl dispensering.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne, på trods af de konstaterede fejl og mangler, kan redegøre korrekt for medicin håndtering og administration i henhold til gældende retningslinjer, men at en medarbejder problematiserer muligheden for tidstro kvittering af administrationen, idet dette skal gøres på en pc.

Demens:

Tilsynet vurderer, at observationer af beboere med demens viser meget utilfredsstillende forhold. Hertil vurderer tilsynet, at akutte forhold og organiseringen på afdelingerne medvirker til at skabe forvirring og uro, hvilket vurderes særdeles u hensigtsmæssigt for målgruppen.

Hertil vurderes det, at medarbejderne på afdelingen italesætter at være påvirkede af manglen på ressourcer. Samtidig vurderes det, at medarbejderne under medarbejderinterviewet kan redegøre for, hvorledes der arbejdes ud fra Tom Kitwoods principper og den personcentrede omsorg.

Beboerrettigheder:

Tilsynet vurderer, at beboernes rettigheder overholdes, og at medarbejderne kan redegøre for regler på området.

Hverdag for beboerne:

Tilsynet vurderer, at beboerne finder, at der er tilbud om samvær og aktiviteter på et godt og tilfredsstillende niveau. Hertil vurderer tilsynet, at der tilbydes forskellige fælles aktiviteter for beboerne i dagcentret, og at beboerne udtrykker tilfredshed med udbuddet af aktiviteter, hvoraf kun en beboer beskriver et ønske om at deltage i aktiviteterne. Beboerne udtrykker stor tilfredshed med medarbejdernes kommunikation og adfærd. Ligeledes vurderes det, at medarbejderne kan redegøre for et godt samarbejde med dagcentret og for faktorer, der medvirker til at skabe en god og respektfuld kommunikation. Samtidig vurderes det dog, at medarbejderne italesætter sparsom mulighed for at tilbyde beboerne afdelingsvise aktiviteter. Hertil konstaterer tilsynet, at der på tilsynsdagen kun observeres få synlige medarbejdere på fællesarealerne, og at de beboerne, som opholder sig på fællesarealerne, enten ser fjernsyn eller sover.

Pårørende:

Tilsynet vurderer, at pårørendesamarbejdet er på et godt og tilfredsstillende niveau.

På baggrund af interview med to pårørende vurderer tilsynet, at de pårørende generelt oplever et godt samarbejde og en god kommunikation i hverdagen. Dog italesætter den ene pårørende enkelte forhold, som den pårørende er mindre tilfreds med. Herunder kvaliteten af plejen, når denne leveres af afløsere, samt at der kun er få medarbejdere på afdelingerne, særligt i aftentimerne, hvorfor beboerne er meget overladt til sig selv.

Det vurderes samtidig, at både ledelse og medarbejdere kan redegøre for et aktivt pårørendesamarbejde, hvori de pårørende italesættes som en aktiv ressource i hverdagen.

Observationsstudier:

Tilsynet vurderer, at observationsstudie af personlig pleje og frokost samlet set udføres nogenlunde tilfredsstillende.

Det er tilsynets vurdering, at der under plejen er en god og respektfuld kommunikation, samt at plejen er tilrettelagt ud fra en rehabiliterende tilgang, hvortil medarbejderne udviser stor opmærksomhed på at sikre beboerens autonomi. Plejen udføres generelt fagligt korrekt, men med enkelte hygiejniske mangler, idet medarbejderne ikke udfører den nødvendige håndhygiejne mellem handskeskift og idet et hjælpemiddel til fælles brug ikke aftørres med de korrekte klude. Herudover vurderes det mindre hensigtsmæssigt og forvirrende for beboeren, at de to medarbejdere arbejder omkring beboeren samtidig.

I forhold til frokostmåltidet er det tilsynets vurdering, at forhold omkring afdelingernes organisering/bemanding og akut opståede situationer påvirker frokostmåltidet, idet én medarbejder både skal varetage anretnings- og serveringsopgaver for de beboere, der spiser i boligen, og de beboere der spiser sammen på fællesarealet. Efter at maden er serveret, og en fast medarbejder tilslutter sig måltidet, vurderer tilsynet, at måltidet gennemføres på særdeles tilfredsstillende vis. Hertil vurderes det, at der er en livlig og humoristisk dialog under måltidet, hvortil medarbejderen er opmærksom på at sikre beboernes selvbestemmelse og medindflydelse, samt at måltidet gennemføres ud fra en rehabiliterende tilgang og en hensigtsmæssig organisering.

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.

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER TIL VIDERE UDVIKLING

Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

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

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder indsatsen på dokumentationsområdet, og at der herunder sættes fokus på:
 - At døgnrytmeplanerne udarbejdes ud fra en ensartet og systematisk tilgang, fx gennem anvendelsen af faste overskrifter.
 - At der sikres handlevejledende beskrivelser af alle indsatser relateret til både Serviceloven og Sundhedsloven. Hertil at det sikres, at handlingsanvisningerne ajourføres løbende, og at de inaktiveres, når indsatsen afsluttes.
 - At der sikres tydelig sammenhæng mellem beboernes medicinske behandling og helbredsmæssige tilstand under helbredstilstande, hvortil der også arbejdes med beboernes potentielle problemstillinger på en ensartet måde.
2. Tilsynet anbefaler, at der udarbejdes arbejdsgange, som understøtter en systematisk tilgang til triageringen, så der sikres tydelig dokumentation af handling og opfølgning i relation til beboernes aktuelle triageringsniveau og helbredsmæssige tilstand.
3. Tilsynet anbefaler, at indsatsen omkring instrukser og vejledninger fastholdes, så ledelsen fortsat italesætter disse i hverdagen som en del af at styrke medarbejdernes anvendelse heraf.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter tiltag, der sikrer tydelig læring og udvikling på baggrund af de utilsigtede hændelser.

5. Tilsynet anbefaler, at der følges op på en beboers nødkald, og at der generelt er en opmærksomhed på at sikre afprøvning af beboernes nødkald, så det jævnligt sikres, at disse virker korrekt.
6. Tilsynet anbefaler, at både ledelsen og medarbejderne fortsat arbejder med at højne en beboers tilfredshed på flere områder.
7. Tilsynet anbefaler, at ledelsen skærper indsatsen på medicinområdet, så medicinen til enhver tid håndteres efter gældende retningslinjer, herunder:
 - At det sikres, at beboernes medicin administreres efter den lægelige ordination, og at der sikres kvittering af administrationen eller dokumentationen af afvigelser relateret hertil.
 - At der sikres korrekt opbevaring af medicinen. Herunder at de farvede poser anvendes korrekt, og at medicinen opbevares i originale æsker, som er påført beboernes navn og CPR-nummer.
 - At det tydeliggøres på præparatet, såfremt der er ændringer i ordinationen, så der ikke opstår tvivl om, hvilken ordination der er gældende.
 - At der sikres korrekt mærkning af den ophældte pn medicin.
 - At der følges op på en konkret beboers dispensering. Hertil at der sikres tydelig beskrivelse af, hvilken ordination (styrke), der skal dispenseres, så der ikke sker dispenseringsfejl. For samme beboer kan det overvejes, om dispenseringen er af en sådan kompleksitet, at denne bør foretages ugentligt og udelukkende af sygeplejersker.
 - At der sikres anbrudsdato på medicin med begrænset holdbarhed.
8. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter en skærpet opmærksomhed på organiseringen og tilrettelæggelse af ressourcer, så der til enhver tid arbejdes med at sikre en rolig og harmonisk hverdag for beboere med demens.
9. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sammen med medarbejderne sætter fokus på hverdagslivet på afdelingerne, herunder om beboerne i højere grad skal tilbydes afdelingsvise aktiviteter.
10. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter tiltag, der medvirker til at højne pårørendes tilfredshed.
11. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at medarbejderne følger gældende hygiejniske retningslinjer, så der foretages korrekt håndhygiejne mellem handskeskift, og at hjælpemidler til fælles brug af-tørres med korrekte klude.
12. Tilsynet anbefaler, at der som en del af den faglige refleksion med medarbejderne drøftes, hvorledes der kan sikres en hensigtsmæssig organisering af plejen. Herunder med drøftelse af, hvordan det påvirker beboeren, når medarbejderne arbejder omkring beboeren på samme tid.

3. DATAGRUNDLAG

3.1 OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN

Data	<p>LEDELSEINTERVIEW</p> <p>Ved sidste års tilsyn modtog plejehjemmet anbefalinger målrettet dokumentationen, opfølgning i forhold til to konkrete beboere, måltidet, herunder beboernes tilfredshed med maden, responstid på nødkaldet samt vikarernes tilgang til pleje og kommunikation. Herudover blev der givet anbefalinger målrettet rengøring af hjælpemidler samt flere anbefalinger målrettet medicinområdet.</p> <p>Ledelsen beskriver, at der er arbejdet intensivt med dokumentationen. Herunder er der indhentet hjælp fra et andet plejehjem, hvor en medarbejder har bistået med side-mandsoplæring. Alle journaler er gennemgået flere gange ved en ekstern medarbejder, hvortil der er rettet op på de fejl, som er fundet.</p> <p>Ledelsen fortæller, at der som en del af tilsynet fra Styrelsen for Patientsikkerhed også er arbejdet med dokumentationen. Ledelsen oplever, at medarbejderne italesætter og drøfter dokumentationen i hverdagen, og at der er fokus på opfølgning i dokumentationen til triageringsmøderne. Hertil italesættes det, at der er fulgt op i forhold til en konkret beboers triagering, og at der er etableret et nyt møde - ”Indsatsmøde” - hvor en sygeplejerske eller en social- og sundhedsassistent fra hver afdeling mødes og gennemgår triageringen.</p> <p>I forhold til en beboers soignering beskriver ledelsen, at der er fulgt konkret op, og at der generelt er en opmærksomhed på beboernes soignering.</p> <p>Som opfølgning på anbefalinger vedrørende beboernes oplevelse af maden og observationer fra måltidet, beskriver ledelsen, at der afholdes beboermøder, hvor beboerne gives mulighed for at drøfte maden. Herudover er der indført servering af to retter om aftenen, så der altid er en hovedret og en forret eller dessert. Afsnitslederne deltager i måltidet, når de er i aftenvagte, og der er et tæt og løbende samarbejde med køkkenet.</p> <p>Medarbejdernes rolle under måltidet er italesat, og der er arbejdet med beboernes placering, så måltidet er hyggeligt og foregår i rolige rammer.</p> <p>Som opfølgning på anbefalingen vedrørende nødkald og vikarer fortæller ledelsen, at en afsnitsleder er ansvarlig for introduktion og opfølgning for vikarer, hvortil der kun sjældent anvendes eksterne vikarer. Primært samarbejdes der med interne afløsere og vikarer, og herudover anvendes flyverfunktion, hvor medarbejdere går på tværs af afdelinger. Ledelsen italesætter, at der ikke konkret er fulgt op på tilsynets anbefalinger omkring nødkald, men at der generelt følges op, når der modtages konkrete klager i forhold til nødkald.</p> <p>Ledelsen fortæller, at der er udarbejdet en fast struktur for renholdelse af hjælpemidler ud fra faste intervaller, hvortil ansvaret er placeret hos aftenvagten.</p> <p>Vedrørende anbefalinger på medicinområdet italesætter ledelsen, at dette også var en opmærksomhed under tilsynet fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Der er arbejdet med auditering af medicinen, hvortil medarbejderne kan anvende skemaet, som en del af egenkontrollen under dispenseringen.</p> <p>Af andre udviklingsområder italesætter ledelsen, at der er arbejdet med pårørendesamarbejdet, hvortil plejehjemmet indgår i et projekt, som har til formål at finde anbefalinger i forhold til at skabe et godt pårørendesamarbejde. Herudover beskrives det, at enkelte medarbejdere har deltaget i webinar omkring pårørendesamarbejdet.</p>
------	--

Der arbejdes løbende med indsatsen omkring demens, hvor flere medarbejdere er planlagt at skulle på uddannelse inden for området.

Herudover er der lavet PDSA på baggrund af indflytningssamtalen, hvortil der er oprettet en tjekliste, som skal medvirke til at skabe bedre dokumentation og medicin håndtering i forbindelse med indflytningen.

I forhold til aktiviteter italesætter ledelsen, at der tilbydes forskellige aktiviteter i dag-centret, og at der også tilbydes fællesspisning hver 14. dag med underholdning. Der er ansat aktivitetsmedarbejdere, og der er indledt samarbejde med forskellige besøgsdyr.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at ledelsen kan redegøre for, hvorledes der er arbejdet med anbefalingerne fra sidste års tilsyn. Hertil vurderes det, at de fremhævede tiltag ikke har haft den ønskede effekt på flere områder, herunder dokumentation og medicin, hvorfor det er tilsynets vurdering, at opfølgningen er på et utilfredsstillende niveau.

3.2 FAGLIG KVALITET

3.2.1 Sundhedsfaglig dokumentation

Data

Der er opsamlet data fra seks beboerjournaler.

DØGNRYTMEPLANER

For alle seks beboere foreligger der døgnrytmeplaner, som fremstår opdaterede og aktuelle.

Døgnrytmeplanerne indeholder generelt handlevejledende beskrivelser af den indsats og støtte, som beboerne modtager. Dog mangler beskrivelsen af nat for en beboer, og der ses mindre handlevejledende beskrivelser af badet for to beboere.

Generelt er der en tydelig beskrivelse af beboernes ressourcer, hvortil det er beskrevet, hvordan beboerne skal guides eller vejledes til at udføre dele af opgaven selvstændigt. For en beboer med demens, som ofte afviser hjælpen, mangler en tydelig beskrivelse af den pædagogiske tilgang. Herudover er der generelt foretaget beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, og der ses sammenhæng til beboernes helbreds-mæssige oplysninger. For flere beboere ses også beskrivelser af særlige opmærksomheds-punkter.

Tilsynet bemærker, at døgnrytmeplanerne ikke er opbyggede ud fra en ensartet systematik, hvortil valg af overskrifter og fagligt indhold varierer fra beboer til beboer, uden at dette nødvendigvis har sammenhæng til beboernes kompleksitet.

FUNKTIONSEVNETILSTANDE

Funktionsevnetilstande fremstår opdaterede og aktuelle for fire beboere, mens scoren bør opdateres i enkelte tilstande hos to beboere. Hertil er tilsynet bekendt med, at opgaven omkring opdatering af scoren varetages af Visitationen, og at plejehjemmets opgave derfor er at give Visitationen besked herom.

GENERELLE OPLYSNINGER

For fem beboere ses der fyldestgørende og særdeles anvendelige oplysninger om beboernes mestring, motivation, ressourcer og vaner under generelle oplysninger samt dokumentation af beboernes livshistorier. Hertil bemærker tilsynet, at de fortrykte spørgsmål for tre beboere ikke er fjernet, hvilket gør, at livshistorien fremstår mindre læsevenlig.

For en beboer mangler der stillingtagen til alle oplysninger.

HELBREDSTILSTANDE

Beskrivelserne i helbredstilstande fremstår generelt med en høj faglig kvalitet, men med enkelte variationer i indholdet. Herudover konstateres der mangler for flere beboere, idet der ikke er tydelig sammenhæng mellem helbredstilstandene, beboernes medicinske behandling og de oprettede handlingsanvisninger.

Herudover bemærker tilsynet, at der ikke i alle tilfælde er arbejdet korrekt med beskrivelserne af beboernes potentielle problemområder.

HANDLINGSANVISNINGER

For alle beboerne ses det, at der er oprettet de nødvendige handlingsanvisninger inden for Sundhedsloven, og at disse indeholder relevant link til VAR. I størstedelen af handlingsanvisningerne ses individuelle og handlevvejledende beskrivelser af indsatsen. Der ses også beskrivelser af, hvorledes der er foretaget personlig opgaveoverdragelse på konkrete indsatser. Herudover ses også, at der er oprettet relevante forflytningsplaner og handlingsanvisninger for aftaler med pårørende eller pædagogisk tilgang til en beboer.

Tilsynet konstaterer dog, at der er mangler hos fire beboere vedrørende:

- For tre beboere ses mindre mangler, idet der foreligger enkelte handlingsanvisninger, som bør inaktiveres eller ajourføres. Dette omhandler eksempelvis en handlingsanvisning på COVID-19 smitte hos en beboer, som ikke længere har aktiv smitte, at der i en handlingsanvisning ses beskrivelser af, hvordan en konkret indsats udføres af hjemmeplejen, eller at en handlingsanvisning for medicindispensering bør ajourføres, idet beboeren er overgået til dosisdispensering.
- For to beboere ses der alvorlige mangler. Dette omhandler, at der er oprettet handlingsanvisning for henholdsvis administration af medicinsk creme og øjendrypning, men at der ikke foreligger en beskrivelse af, hvordan indsatsen skal udføres.

OBSERVATIONER

For alle beboerne er der foretaget dokumentation af målinger, som eksempelvis vægtmålinger og blodsuktermålinger, hvortil dokumentationen generelt har sammenhæng til den angivne målingsfrekvens.

Herudover konstateres det, at der er foretaget løbende dokumentation af opfølgning og afvigelser under observationsnotater for alle beboere. For to beboere konstaterer tilsynet dog, at der mangler dokumentation af opfølgning på observationer i forhold til beboernes hudproblematikker, hvortil dette for den ene beboer handler om at sikre beskrivelse af, at beboeren er i habituel tilstand.

OBSERVATIONER - TRIAGE

De seks beboere, som indgår i tilsynet, er alle triagerede grøn. Dette på trods af, at enkelte beboere ikke er i habituel tilstand, og at beboerne eksempelvis er i behandling mod svamp eller modtager behandling af et sår. Tilsynet adspørger derfor en medarbejder for arbejdsgang i forhold til triagering. Hertil beskrives, at triageringen foretages ud fra et fagligt skøn, og medarbejderen beskriver også, at beboere fx triageres gule, når der observeres forhold, som er udefinerbare, og at beboere med svamp og sår derfor ikke nødvendigvis triageres gul, idet der er igangsat en konkret behandling.

Tilsynet gennemgår triageringen for to andre beboere, som er triagerede gule. Årsagen for triageringen er i begge tilfælde noteret i bemærkningen og omhandler beboernes adfærdsmæssige tilstand. Det er dog ikke tydeligt, hvilke handlinger eller indsatser der er iværksat på baggrund af triageringen. Hertil ses det, at den ene beboer har været triageret gul, grundet udadreagerende adfærd i en periode på over 14 dage, og at der i samme periode kun er foretaget et observationsnotat med dokumentation af opfølgning. For den anden beboer ses også kun enkelte observationer relateret til beboerens almindelige tilstand.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne redegør for udarbejdelse og ajourføring af døgnrytmeplaner, hvilket italesættes som kontaktpersonens ansvar. Medarbejderne beskriver, at døgnrytmeplanen skal indeholde oplysninger om, hvilke opgaver beboeren udfører, og hvilken indsats medarbejderne skal udføre. Medarbejderne kommer med eksempler på indhold, og de fremhæver samtidigt, at døgnrytmeplanen ikke udarbejdes ud fra en fast skabelon eller faste overskrifter, men at dette ville være en god støtte for dem at have.

Medarbejderne henviser til, at funktionsevnetilstande bidrager til et overblik over beboerens funktionsniveau, og at disse opdateres af ergoterapeuten.

Medarbejderne kommer med eksempler på, at en beboer triageres rød eller gul, når beboeren har en udadreagerende adfærd, eller at der observeres ændringer i beboerens adfærd.

I forhold til helbredstilstande beskriver medarbejderne, at der skal være sammenhæng mellem beboernes medicin, indsatser og beboernes helbredsmæssige tilstand. For nye beboere er der udarbejdet en tjekliste, så man kommer omkring alle områder.

Medarbejderne italesætter, at de tager udgangspunkt i den dokumentation, som medfølger fra hjemmeplejen. Herudover beskriver de, at der oprettes handlingsanvisninger ved sygeplejeindsatser, og at handlingsanvisningen, ud over link til VAR, skal indeholde en trinvis beskrivelse af, hvordan opgaven skal udføres.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at den sundhedsfaglige dokumentation er nogenlunde tilfredsstillende i forhold til Servicelovens og Sundhedslovens krav og Helsingør Kommunes Krav til dokumentation.

Tilsynet vurderer, at døgnrytmeplanerne generelt fremstår opdaterede og aktuelle, men med enkelte mangler, herunder manglende ensartet systematik i beskrivelserne.

De generelle oplysninger og funktionsevnetilstande er generelt udfyldt korrekt, men med enkelte mangler. Beskrivelserne i helbredstilstande fremstår generelt med en høj faglig kvalitet, men med enkelte variationer i indholdet og manglende sammenhæng til den medicinske behandling og de oprettede handlingsanvisninger. Det vurderes, at der er oprettet de nødvendige handlingsanvisninger, og at indholdet i flere tilfælde er af høj faglig kvalitet. Dog ses der mangler hos fire beboere. Dette omhandler alvorlige mangler, idet to handlingsanvisninger mangler beskrivelse af indsatsen samt mangler af mindre betydning, idet flere andre handlingsanvisninger bør ajourføres eller inaktiveres.

Under observationsnotater ses dokumentation af opfølgning og afvigelser. Dog mangler der opfølgning i forhold til observationer af to beboeres hud. Det vurderes, at der ikke er sikret tydelig dokumentation af handlinger relateret til to beboeres triagering, samt at der ikke er foretaget daglig dokumentation af opfølgning i relation til triageringsniveau.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne, på trods af de observerede mangler, kan redegøre relevant for arbejdsgange og ansvarsområder i forhold til dokumentationen, men at medarbejderne efter-spørger en skabelon for udfyldelse af døgnrytmeplanen, så denne er mere ensartet.

3.2.2 Instrukser og vejledning**Data****LEDELSESINTERVIEW**

Ledelsen fortæller, at alle nye medarbejdere sikres introduktion til instrukser og vejledninger. Hertil henvises til Kilden og VAR.

Herudover er der et ledelsesmæssigt fokus på at sikre, at instrukserne er en naturlig del af hverdagen, hvortil, der eksempelvis henvises til gældende instruks, når en konkret hændelse opstår. Den sygeplejefaglige leder er ansvarlig for området, og ledelsen fortæller, at instrukserne også indgår som en fast del af møderne i kvalitetsrådet.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne henviser til, at gældende instrukser og vejledninger kan udsøges gennem Kilden og VAR.

Medarbejderne beskriver, hvordan de ofte henvender sig til en kollega ved tvivl og usikkerhed, og medarbejderne har vanskeligt ved at gengive, hvilken instrukser og vejledninger de senest har anvendt.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at der arbejdes med instrukser og vejledninger på et godt og tilfredsstillende niveau. Tilsynet vurderer, at ledelsen redegør for, at der foreligger relevante instrukser og vejledninger, og hvorledes medarbejdernes kendskab hertil sikres. Samtidig vurderes det, at medarbejderne sikkert og tydeligt kan henvise til både Kilden og VAR i udsøgningen af instrukser og vejledninger, men at medarbejderne er mindre tydelige i forhold til, hvilke instrukser de sidst har anvendt.

3.2.3 Utilsigtede hændelser og læring

Data

LEDELSESINTERVIEW

Ledelsen fortæller, at der arbejdes med samlerapportering inden for medicin og fald. Øvrige hændelser indrapporteres direkte i systemet, hvorefter risikomanager indsamler hændelserne. Hver måned sendes en oversigt ud om hændelserne.

På plejehjemmet er den sygeplejefaglige leder ansvarlig for området. Opfølgning og læring sikres ved forskellige møder, og der afholdes hændelsesanalyser ved alvorlige hændelser.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, at der indrapporteres utilsigtede hændelser på medicin, på fald og ved infektioner. Hertil, at der foretages samlerapportering på medicin og fald.

Medarbejderne beskriver, at den sygeplejefaglige leder er ansvarlig for området, og medarbejderne italesætter samtidig oplevelsen af, at der på nuværende tidspunkt ikke sker konkret læring på baggrund af de utilsigtede hændelser.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at arbejdet med utilsigtede hændelser er nogenlunde tilfredsstillende.

Det er tilsynets vurdering, at både ledelsen og medarbejderne kan redegøre for organiseringen omkring de utilsigtede hændelser, men at medarbejderne italesætter oplevelsen af, at der på nuværende tidspunkt ikke sker konkret læring på baggrund af de utilsigtede hændelser.

3.2.4 Personlig støtte og pleje

Data

OBSERVATION

Beboerne fremstår soignerede og veltilpasse. Beboernes tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats er svarende til deres behov.

BEBOERINTERVIEW

Beboerne oplever alle, at de får den hjælp og støtte, som de har behov for. Hertil udtrykker fem beboere tilfredshed med kvaliteten af hjælpen, og de siger samtidigt, at der altid er mulighed for at få mere hjælp. Beboerne italesætter, at hjælpen generelt leveres på faste tidspunkter, at aftaler overholdes, og at medarbejderne er gode til at tage hensyn til beboernes individuelle ønsker og vaner. En beboer fremhæver eksempelvis, hvordan der altid er mulighed for at sove lidt længere, hvis beboeren ønsker det.

Beboerne italesætter tryghed i deres hverdag på plejehjemmet, hvilket de begrundes med rammerne og nødkald. Hertil har en beboer på tilsynsdagen dog problemer med sit nødkald.

Tilsynet afprøver nødkaldet sammen med beboeren og en medarbejder, hvortil der konstateres, at kaldet ikke går ind på medarbejderens telefon. Ledelsen er straks orienteret herom.

Beboerne henviser til flere af medarbejderne ved navn, hvortil størstedelen af beboerne beskriver, at hjælpen leveres af nogle få faste medarbejdere. Hertil beskriver enkelte beboere, at der godt kan komme forskellige medarbejdere eller vikarer, men at dette ikke er problematisk.

En beboer udtrykker mindre tilfredshed i forhold til en række områder, hvoraf tilsynet har valgt at behandle disse samlet og vurdere størstedelen af forholdene under dette afsnit. Beboeren italesætter eksempelvis, hvordan kvaliteten af plejen og hjælpen er påvirket af, at disse leveres af mange forskellige afløser. Beboeren oplever ikke altid, at han bliver hørt eller har mulighed for at bestemme over eget liv. Beboeren beskriver behov for opfølgning i forhold til opbevaring af hans elscooter. Beboeren fremhæver også manglende samarbejde mellem vagtlagene, hvortil beboeren kommer med et eksempel, hvor han var dårlig om dagen, og hvor aftenvagten ikke havde viden herom. Beboeren beskriver også utilfredshed i forhold til medicinområdet, hvilket fremhæves i det konkrete afsnit.

Tilsynet har været i dialog med både ledelse og medarbejdere om den konkrete beboer, hvortil der beskrives forskellige indsatser og tiltag, som en del af at højne beboerens tilfredshed.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at de mødes hver morgen og fordeler opgaverne. På de skærmede afdelinger prioriteres kontinuitet og genkendelighed i fordelingen, mens medarbejderne på de somatiske afdelinger beskriver, at afdelingens fire faste medarbejdere kan varetage plejen hos alle beboere på afdelingen. I planlægningen tages der hensyn til beboernes kompleksitet samt beboernes ønsker i forhold til tidspunkt for hjælpen.

Medarbejderne beskriver, at tryk skabes gennem synlige medarbejdere, nærvær, fysisk berøring og nødkald. Medarbejderne italesætter et samarbejde i besvarelsen af nødkald, så der sikres hurtig besvarelse. Hertil beskriver medarbejderne samtidigt, at der kan være risiko for, at man tager den forkerte telefon.

Ved ændringer i beboernes tilstand beskriver en social- og sundhedshjælper, at hun tilkalder en social- og sundhedsassistent. Denne medarbejder fremhæver, at der måles værdier, og at enten en sygeplejerske eller en læge kan inddrages, hvis det er relevant.

Viden om beboerne deles gennem dokumentationen og ved overlap mellem vagtlag. Hertil beskriver medarbejderne, at der afholdes triageringsmøder på tværs af afdelingerne, hvor en repræsentant fra hver afdeling deltager. De øvrige medarbejdere orienterer sig om beboernes triageringsniveau.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at den personlige støtte og pleje er nogenlunde tilfredsstillende i henhold Serviceloven samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder.

Beboerne fremstår soignerede og veltilpasse, og det vurderes, at den tildelte indsats er svarende til beboernes behov. Ligeledes vurderes det, at beboerne oplever at få den hjælp og støtte, de har behov for, hvortil beboerne generelt udtrykker tilfredshed med kvaliteten af hjælpen. Størstedelen af beboerne italesætter kontinuitet i hjælpen, hvortil alle medarbejdere kender til beboernes behov for hjælp.

Det vurderes samtidigt, at en beboer har udfordringer med nødkaldet på tilsynsdagen, og at en beboer udtrykker mindre tilfredshed i forhold til en række områder, herunder manglende kontinuitet, manglende selvbestemmelse og manglende overlevering mellem vagtlag.

Medarbejderne kan, efter tilsynets vurdering, redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med plejen, herunder hvordan der arbejdes med at skabe tryk for beboerne, og hvorledes der handles, når der observeres ændringer i beboernes adfærd.

3.2.5 Rehabiliterende og aktiverende pleje

Data	<p>OBSERVATIONER</p> <p>Tilsynet foretager ingen situationsbestemte observationer af den rehabiliterende tilgang på fællesarealerne.</p> <p>BEBOERINTERVIEW</p> <p>Beboerne beskriver på forskellig vis, hvordan de er aktive i forhold til plejen, og hvordan de holder sig aktive i hverdagen ved hjælp af medarbejdernes støtte og motivation. En beboer fortæller fx, at han selv varetager den øvre personlige pleje, mens en anden beboer fortæller, hvordan vedkommende selv kører rundt på afdelingen.</p> <p>MEDARBEJDERINTERVIEW</p> <p>Medarbejderne italesætter den rehabiliterende tilgang som en metode til at bibeholde beboernes funktioner. Hertil kommer medarbejderne med forskellige eksempler på, hvordan de gennem guidning, vejledning og spejling motiverer beboerne til selv at rede håret eller hjælpe til under påklædningen.</p>
Tilsynets vurdering	
<p>Tilsynet vurderer, at der arbejdes med en aktiverende og rehabiliterende tilgang i plejen på særdeles tilfredsstillende niveau og i henhold til 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>Det er tilsynets vurdering, at beboerne oplever, at de støttes i at anvende deres ressourcer aktivt under plejen, og at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for, hvordan de gennem guidning, vejledning og spejling motiverer beboerne til at anvende deres ressourcer aktivt.</p>	

3.2.6 Praktisk hjælp

Data	<p>OBSERVATION</p> <p>De besøgte boliger og beboernes hjælpemidler fremstår tilstrækkeligt rengjorte.</p> <p>BEBOERINTERVIEW</p> <p>Beboerne udtrykker alle tilfredshed med kvaliteten af rengøringen og de øvrige praktiske opgaver. En beboer fortæller eksempelvis, at beboerens kørestol netop er blevet rengjort, mens en anden beboer italesætter, at det er dejligt med rene håndklæder og rent sengetøj. En tredje beboer fremhæver, at beboerens ægtefælle også udtrykker tilfredshed med rengøringen.</p> <p>MEDARBEJDERINTERVIEW</p> <p>Medarbejderne fortæller, at en rengøringsmedarbejder varetager rengøringen, men at medarbejderne er ansvarlige for praktiske opgaver, såsom sengeredning, tømme skrald, lægge tøj på plads og udluftning. Herudover udføres der daglige rengøringsopgaver, som eksempelvis rengøring af toilettet.</p> <p>Medarbejderne henviser til, at der er en fast arbejdsgang for rengøring af hjælpemidler, og at hjælpemidler til fælles brug afsprittes efter brug.</p> <p>Adspurgte til arbejdsgang for håndtering af vasketøj henviser medarbejderne til, at de fleste beboere har en vasketøjskurv, som anvendes, og at der også er geleposer, som kan anvendes ved behov. Medarbejderne redegør korrekt for anvendelse af værnemidler og for korrekt håndhygiejne mellem skift af handsker.</p>
-------------	--

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at den praktiske hjælp er særdeles tilfredsstillende og i henhold til Serviceloven samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder.

Det vurderes, at de besøgte boliger og hjælpemidler fremstår tilstrækkeligt rengjorte, og at beboerne udtrykker tilfredshed med kvaliteten af rengøringen og de praktiske opgaver.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre relevant for arbejds gange i forhold til den praktiske hjælp, herunder arbejds gang for rengøring af hjælpemidler, anvendelse af værnemidler, korrekt håndhygiejne ved skift af handsker og korrekt afspritning af hjælpemidler til fællesbrug.

3.2.7 Mad og måltider**Data****OBSERVATION**

Tilsynet har herudover foretaget observationsstudie af et frokostmåltid. Dette beskrives under punkt 3.3, Observationsstudier.

BEBOERINTERVIEW

Beboerne udtrykker generelt stor tilfredshed med maden, herunder madens variation og kvalitet. En beboer fremhæver, at det er dejligt med to retter, hvortil beboeren ofte bedst kan lide desserten eller forretten. En anden beboer fortæller, at han har deltaget til fællesspisningen, hvilket beboeren fandt hyggeligt.

Flere af beboerne indtager deres måltid sammen med de andre beboere, hvortil de oplyser, at de sidder på faste pladser, og at måltiderne generelt opleves som hyggelige.

Beboerne udtrykker forskellig oplevelse af mulighed for medbestemmelse i forhold til måltidet. Ingen beboere problematiserer dog dette. En beboer siger eksempelvis, at man altid kan sige til og fra i forhold til maden. En anden beboer mener ikke, at der er selvbestemmelse, idet der blot udleveres en menu, og en tredje beboer mener, at det var aftalt at holde et møde, men at dette ikke blev til noget.

MEDARBEJDERINTEVIEW

Medarbejderne fortæller, hvordan der under måltidet er fokus på beboernes placering og på at skabe en rolig og hyggelig stemning. Der arbejdes med pædagogiske måltider, hvortil medarbejderne er opmærksomme på at invitere til dialog. Medarbejderne beskriver, at maden præsenteres for beboerne, og at beboerne spørges ind til deres ønsker. Herudover afholdes der beboermøder, og medarbejderne beskriver, at de kontakter køkkenet, såfremt der er behov for opfølgning på kosten.

Tilsynets vurdering

På baggrund af beboernes oplevelser og medarbejdernes udsagn vurderer tilsynet, at der arbejdes med måltider og ernæring på et særdeles tilfredsstillende niveau og i henhold til Serviceloven samt Helsingør Kommunes Sundhedspolitik "Lev godt og længe", Helsingør Kommunes værdier for det gode plejehjemsliv samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder.

Det vurderes, at beboerne udtrykker tilfredshed med madens kvalitet og med måltiderne, hvortil beboerne generelt oplever måltiderne som værende hyggelige.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med det gode måltid.

3.2.8 Træning

Data	<p>BEBOERINTERVIEW</p> <p>En beboer modtager træning. Beboeren udtrykker tilfredshed med kvaliteten af træningen, hvortil beboeren oplever, at træningen er tilpasset beboerens behov. De øvrige beboere ønsker ikke tilbud om træning.</p> <p>I forhold til den vedligeholdende træning italesætter beboerne, hvordan de forsøger at holde sig aktive i hverdagen på forskellig vis. En beboer laver fx yogaøvelser, mens flere andre beboere fortæller, at de går ture.</p> <p>Enkelte af beboerne fortæller også, at de kender til muligheden for gymnastik, men at de ikke ønsker at deltage i dette.</p> <p>MEDARBEJDERINTERVIEW</p> <p>Medarbejderne fortæller, at plejehjemets fysioterapeut tilbyder beboerne træning, og at der kan rekvireres ekstern fysioterapeut som en del af genoptræningen.</p> <p>Medarbejderne er selv opmærksomme på at træne med beboerne, fx ved at gå små ture ved en gangbarre, ved at arbejde rehabiliterende og ved at motivere beboerne til at anvende afdelingernes motionscykler.</p>
Tilsynets vurdering	
<p>Tilsynet vurderer, at vedligeholdende træning er på et særdeles tilfredsstillende niveau og i henhold til Serviceloven §86 samt Helsingør Kommunes Sundhedspolitik "Lev godt og længe", Helsingør Kommunes værdier for det gode plejehjemsliv samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder. Det er tilsynets vurdering, at beboerne er bekendte med muligheden for træning, og at den beboer, som deltager i tilbuddet, udtrykker tilfredshed med træningen. Samtidig vurderes det, at medarbejderne kan redegøre for samarbejdet med fysioterapeuten og for forhold omkring genoptræning og vedligeholdende træning.</p>	

3.2.9 Sygepleje

Data	<p>OBSERVATION</p> <p>Beboerne modtager forskellige indsatser til sygepleje ud over medicin, som eksempelvis sårbehandling, kompressionsstrømper og kateterpleje. Tilsynet foretager ingen observationer af forhold, som indikerer, at der ikke er sammenhæng mellem den visiterede og den leverede sygeplejeindsats.</p> <p>LEDELSESINTERVIEW</p> <p>Ledelsen beskriver, at der er ansat tre sygeplejersker, hvoraf den ene er sygeplejefaglig leder, men at der fortsat er en vakant sygeplejerskestilling.</p> <p>Som en del af at sikre rette kompetencer til sygeplejeopgaverne afholdes der daglige indsatsmøder, hvortil der følges op på beboernes helbredsmæssige udfordringer. I møderne deltager den sygeplejefaglige leder sammen med repræsentanter fra hver afdeling.</p> <p>Der arbejdes med delegering i henhold til kommunens retningslinjer, hvortil medarbejderne tilbydes oplæring i de konkrete indsatser. I aften- og nattetimer er der en ansvarshavende, som varetager opgaver på tværs af afdelinger.</p> <p>BEBOERINTERVIEW</p> <p>De beboere som modtager sygeplejedydelser, beskriver alle tilfredshed med kvaliteten af hjælpen. En beboer beskriver eksempelvis, hvordan medarbejderne reagerede hurtigt på, at beboerens hæle var røde, og at den efterfølgende indsats har haft en god effekt.</p>
-------------	---

Beboerne italesætter, at de føler sig medinddragede i opgaverne. Her beskriver en beboer fx, at han selv følger op med lægen, hvis dette er nødvendigt.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, at de tager udgangspunkt i dokumentationen, herunder tilstande og handlingsanvisning, som en del af at sikre, at opgaverne løses korrekt. Medarbejderne fremhæver, at der linkes til VAR i handlingsanvisningerne, og at der også her er beskrevet, hvilken faggruppe, som må varetage opgaven.

Medarbejderne beskriver, at den sygeplejefaglige leder er ansvarlig for delegeringen, herunder også, at medarbejderne er oplært til at udføre opgaverne. Opgaverne fordeles hver morgen, så det sikres, at de løses af medarbejdere med rette kompetencer.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at sygeplejen leveres på et særdeles tilfredsstillende niveau og i henhold til Sundhedsloven og Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder.

Tilsynet vurderer, at beboerne udtrykker tilfredshed med kvaliteten af sygeplejeopgaverne, og at både ledelsen og medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med delegering og varetagelse af de sygeplejefaglige opgaver.

3.2.10 Medicinhåndtering

Data

BEBOERINTERVIEW

Alle beboerne, fraset én beboer, italesætter tryghed og tilfredshed med medarbejdernes håndtering af deres medicin. En beboer beskriver, at der kan være problemer i weekenderne, idet der ikke er kontinuitet i hjælpen. Tilsynet har belyst beboerens samlede oplevelser under afsnit "3.2.4, Personlig pleje", men tilsynet vælger at tydeliggøre beboerens oplevelse i forhold til medicinområdet, idet der er tale om en hændelse med en høj alvorlighedsgrad. Beboeren beskriver, at han ikke fik sin insulin i weekenden, idet medarbejderen ikke ville respektere beboerens ønske om, at insulin blev givet på et senere tidspunkt samme dag. Hertil bemærker tilsynet, at der ikke er foretaget kvittering for administration af beboerens insulin den pågældende weekend, og at der ikke er noteret årsag hertil under observationsnotater.

MEDICINGENNEMGANG

Beboernes medicinbeholdning opbevares i aflåste skabe i boligen. Der benyttes poser til at adskille medicinen. Der er generelt en god orden og ensartet opbygning af skabene i alle medicingennemgangene. For alle beboerne konstateres, at der er overensstemmelse mellem antal tabletter i doseringsæsker og antal tabletter på medicinskemaet. Herudover er der givet medicin, svarende til tilsynstidspunktet. Dog konstaterer tilsynet, at der for fem ud af seks beboere ikke kvitteres konsekvent for udleveringen af medicinen, hvilket indebærer manglende kvittering for administration af beboernes ikke-dispenserbare medicin, såsom insulin, øjendråber og laksantia. Hertil bemærker tilsynet, at der er sammenhæng mellem den manglende kvittering hos en beboer og beboerens oplevelse af, at insulin ikke blev administreret. Det er dermed uklart, om der i forhold til de øvrige manglende kvitteringer er tale om administrative mangler, eller om beboerne ikke har fået administreret deres medicin som ordineret. Der ses ingen dokumentation af afvigelser, som forklarer den manglende kvittering.

For to stikprøver har tilsynet ingen bemærkninger. For de øvrige fire stikprøver har tilsynet følgende bemærkninger til medicingennemgangen:

- I en stikprøve mangler der labels med beboerens navn og CPR-nummer på fire ud af fem præparater. Herudover opbevares et præparat i den forkerte pose.

- I en anden stikprøve opbevares ophældt pn medicin ikke efter gældende retningslinjer, idet medicinen ikke er mærket korrekt, og der mangler anbrudsdato på et præparat. Herudover er der uoverensstemmelse mellem ordination på medicinskema og ordination på et præparat, hvilket skaber tvivl om gældende ordination. Beboerens medicinskema er ikke udarbejdet på en måde, så det er tydeligt, hvilken medicin (styrke), der er ordineret og skal dispenseres, og det vurderes, at der er stor risiko for fejldispensering. Umiddelbart vurderes det, at der er ophældt korrekt antal tabletter i doseringsæskerne. Det er dog ikke helt klart, om medicinen er af korrekt styrke.
- I en tredje stikprøve er der ikke mulighed for at kontrollere holdbarheden på beboerens medicinske creme, idet oplysningerne er anført på æsken, som er forsvundet.
- I en fjerde stikprøve ses det i en bemærkning under medicinskemaet, at der er ordinationsændringer på en konkret dato. Det er dog uvist, hvilke ændringer der henvises til. Sygeplejersken mener, at dette er en fejl.

MEDARBEJDERINTERVIEW

En medarbejder redegør for medicindispenseringen. Denne foretages hver anden uge, og der benyttes medicinvogne og medicinmåtter, som led i at sikre en systematisk tilgang. Der dispenseres efter en fast vejledning, hvortil der udføres egenkontrol. Medarbejderen beskriver, at der ikke foretages efterdoseringer, og at FMK opdateres ved hver dispensering. Hertil medbringes en pc til dispenseringerne. Medarbejderen påpeger dog, at der kan være udfordringer med netværket, hvorfor der fortsat anvendes printede medicinske maer. Medarbejderen fremhæver også, at signering/kvittering af medicin vanskeliggøres ved, at dette ikke kan foregå tidstro, idet dokumentationen foretages på en pc.

En anden medarbejder redegør for medicinadministration. Hertil beskrives det, at antal tabletter kontrolleres, samt at der foretages kontrol af beboerens navn og CPR-nummer, og at der efter efterfølgende kvitteres for administrationen.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at medicinhåndteringen er utilfredsstillende i henhold til Sundhedsloven og retningslinjer på området, hvilket skyldes, at der er konstateret alvorlige mangler på området, som har betydning for beboernes helbred.

Det vurderes, at der i alle tilfælde er overensstemmelse mellem antal tabletter i doseringsæsker og antal tabletter på medicinskemaet, at der er givet medicin, svarende til tilsynstidspunktet, og at beboerne generelt udtrykker tilfredshed på området. Samtidigt vurderes det dog, at der for fem ud af seks beboere er konstateret mangler i forhold til kvitteringen for medicinadministration. Dette omhandler også mangler i forhold til beboernes insulinbehandling, hvortil en beboer italesætter, at insulinen ikke er givet på en konkret dag, hvortil der ej heller er foretaget kvittering for administrationen.

Herudover er der konstateret mangler i forhold til opbevaring af medicinen og i forhold til medicinskemaet. Hertil vurderes det, at dokumentationen på medicinskemaet hos en beboer medvirker til, at der er stor risiko for fejldispensering.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på trods af de konstaterede fejl og mangler kan redegøre korrekt for medicinhåndtering og administration i henhold til gældende retningslinjer, men at en medarbejder problematiserer muligheden for tidstro kvittering af administrationen, idet dette skal gøres på en pc.

3.2.11 Demens

Data

OBSERVATION

Tilsynet foretager observation i en afdeling, hvor fire beboere er samlet i afdelingens dagligstue. Afdelingen er af mindre størrelse, hvilket imødekommer beboernes behov for skærmming.

Tilsynet bliver fortalt, at der er opstået to akutte situationer i to af de øvrige afdelinger. Dette indebærer, at medarbejdere fra andre afdelinger, herunder den observerede afdeling, må bistå med hjælp. Der er derfor sparsomt med personale tilbage i afdelingen, og flere af de involverede medarbejdere, som tilsynet møder, beskriver at være påvirket af manglen på ressourcer.

En medarbejder forsøger at motivere en beboer til at rejse sig fra stolen og følge med ind i boligen for at få benklæder på. Beboeren ønsker ikke dette og bliver vredladet. Medarbejderen forsøger på forskellig vis gennem guidning og fysisk berøring at motivere beboeren til at rejse sig, men dette lader til at fremme beboerens vrede. Beboeren bliver irriteret og skælder medarbejderen ud på et fremmedsprog. Medarbejderen trækker sig, og medarbejderen kommer kort tid efter tilbage med en kop kaffe til både hende og beboeren, men dette ønsker beboeren heller ikke. Afslutningsvist finder medarbejderen en morgenkåbe til beboeren, som beboeren gives på, og herefter trækker medarbejderen sig, og holder sig lidt på afstand.

Tilsynet forlader herefter denne afdeling for at foretage observation i en anden afdeling. Tilsynet bemærker, at der på de skærmede afdelinger er en lettere uro, og at flere medarbejdere fremstår forvirrede eller påvirkede, grundet de pludseligt opståede akutte situationer. Tilsynet observerer, at der i en anden afdeling sidder tre beboere og sover, mens to beboere går lidt hvileløst rundt. Her er kun en medarbejder til stede. Medarbejderen beskriver, at hun ikke kender beboerne særligt godt, idet medarbejderen blot er kommet for at hjælpe, grundet de akutte situationer. Medarbejderen er ved at forberede frokostmåltidet. En beboer spejler sig i medarbejderen, og beboeren har svært ved at finde ro. Medarbejderen forsøger flere gange at få beboeren til at sætte sig til bords, men hver gang, medarbejderen rejser sig for at fortsætte madopgaven, følger beboeren efter.

I en tredje afdeling giver tilsynets tilstedeværelse anledning til uro hos en beboer, og tilsynet vælger derfor at forlade afdelingen og søge mod en fjerde afdeling.

På den fjerde afdeling observerer tilsynet, at der står et leveringsbud fra en lokal købmand med varer til en beboer. Beboeren kan ikke selv betale for sine varer, og medarbejderen i afdelingen ved ikke, hvordan hun skal løse opgaven. Medarbejderen tilkalder derfor hjælp fra en anden kollega, som på en hensigtsmæssig måde får varetaget opgaven med buddet og betalingen. Flere af beboerne ved bordet omtaler hændelsen, og stemningen er præget af forvirring og uro.

Generelt bemærker tilsynet, at stemningen i de forskellige skærmede afdelinger på tilsynsdagen bærer præg af forvirring og uro, hvilket ikke vurderes hensigtsmæssigt for målgruppen. Herudover er der ingen synlig ledelse til stede på afdelingerne, og i to afdelinger ej heller synlige medarbejdere ved tilsynets ankomst.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, at der arbejdes ud fra Tom Kitwoods principper og blomstrings-teori. Medarbejderne italesætter opmærksomhed på at tilgå beboerne ud fra en individuel tilgang, at man har et åbent og imødekomende kropssprog, og at fysisk berøring kan anvendes i det omfang, beboerne ønsker. Medarbejderne fortæller også, at der er et godt og tæt samarbejde med de pårørende, som bidrager med viden om beboernes livshistorie.

For beboere med udadreagerende adfærd anvendes eksempelvis skærmning. Herudover afholdes der fordybelsesmøder på tværs af vagtlag, hvor beboernes adfærd analyseres, og hvor der udarbejdes pædagogiske handleplaner. Medarbejderne italesætter også, hvordan de anvender personaleskift som en del af at mindske den udadreagerende adfærd og forebygge magtanvendelse.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at observationer af beboere med demens viser meget utilfredsstillende forhold. Hertil vurderes det, at akutte forhold og organiseringen på afdelingerne medvirker til at skabe forvirring og uro, hvilket vurderes særdeles uhensigtsmæssigt for målgruppen.

Hertil vurderes det, at medarbejderne på afdelingen italesætter at være påvirkede af manglen på ressourcer. Samtidig vurderes det, at medarbejderne under medarbejderinterviewet kan redegøre for, hvorledes der arbejdes ud fra Tom Kitwoods principper og den personcentrede omsorg.

3.3 BEBOEROPLEVET KVALITET**3.3.1 Beboerrettigheder****Data****BEBOERINTERVIEW**

Beboerne italesætter alle oplevelsen af selvbestemmelse i hverdagen på plejehjemmet, hvortil flere af beboerne dog samtidig fremhæver, at de er indforståede med, at der er nogle rammer på plejehjemmet, og at de derfor ikke oplever samme mulighed for selvbestemmelse som tidligere. Hertil beskriver en beboer, hvordan medarbejderne altid spørger ind til beboerens mening, mens en anden beboer fremhæver, at det passer beboeren godt, at medarbejderne tilrettelægger dagen for beboeren.

Flere af beboerne fremhæver, at der ikke er forhold, som de ønsker at klage over, og at de derfor heller ikke har overvejet handlinger i forhold til dette. En beboer henviser til sin ægtefælle, mens en anden beboer beskriver at ville drøfte eventuelle utilfredsheder med medarbejderne.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne redegør for, hvordan de gennem dialog og information inddrager beboerne i hverdagen på plejehjemmet. Hertil redegør medarbejderne korrekt for regler i forhold til at sikre beboernes samtykke.

Tilsynets vurdering

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". Hertil vurderes det, at medarbejderne kan redegøre for reglerne på området.

3.3.2 Hverdag for beboerne**Data****OBSERVATIONER**

På tilsynsdagen foregår der forskellige fælles aktiviteter for plejehjemmets beboere i dagcentret. Herudover observeres det, at en medarbejder er ude at gå tur med to beboere på udearealerne ved plejehjemmet.

På alle afdelinger hænger der en synlig oversigt over ugens aktiviteter. Her fremgår aktiviteter, såsom gåture, cykelture, stolegymnastik, banko og gudstjeneste. På tilsynsdagen er der lagt op til forskellige muligheder for aktiviteter i formiddagstimerne, herunder bading, højtlesning, puslespil eller andet. I eftermiddagstimerne er der planlagt Gudstjeneste.

På tilsynsdagen observeres der ingen afdelingsvise aktiviteter, og der er kun få synlige medarbejdere på afdelingerne. På flere afdelinger sidder der enkelte beboere og ser fjernsyn på fællesarealerne, mens andre beboere sidder og sover. Tilsynet adspørger to medarbejdere på plejehjemmets skærmede enhed om aktiviteterne.

Medarbejderne oplyser, at de ikke har ressourcer til at tilbyde beboerne større aktiviteter eller følge ugeplanen. I stedet forsøger medarbejderne at tilbyde beboerne en gåtur eller gøre lidt ekstra ud af eftermiddagskaffen, fx gennem musik eller pæn borddækning.

BEBOERINTERVIEW

Beboerne beskriver alle, at de oplever en god og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. En beboer beskriver, at der er en god humor på plejehjemmet, og at der er tre medarbejdere, som taler i samme jargon som beboeren, hvilket han nyder. En anden beboer beskriver medarbejderne som søde, mens en tredje beboer impopulært fortæller om medarbejdernes evne til at tilpasse kommunikationen til den enkelte beboers behov.

Beboerne italesætter tilfredshed med deres hverdag på plejehjemmet. Hertil beskriver flere af beboerne, at de ikke er interesserede i at deltage i aktiviteter. Kun en beboer beskriver, hvordan beboeren spiller banko eller deltager i cykelture.

MEDARBEJDERNEINTERVIEW

I forhold til kommunikationen italesætter medarbejderne, at det er vigtigt at være lyttende og nærværende i kontakten med beboerne. Hertil beskriver medarbejderne, hvordan de inddrager viden om beboernes livshistorie i kommunikationen.

For beboere med demens beskriver medarbejderne en opmærksomhed på mennesket bag sygdommen, samt at der i kommunikationen tales kort og præcist og ud fra en forståelse for, at beboeren kan have latetid. Medarbejderne fremhæver, at kommunikationen tilpasses til den enkelte beboers jargon og ønsker.

Vedrørende aktiviteter beskriver medarbejderne, at der tilbydes forskellige aktiviteter i dagcentret, som fx stolegymnastik og ture ud af huset. Medarbejderne beskriver, at de er ansvarlige for at tilbyde beboerne aktiviteter og følge dem i dagcentret, men at der ikke er tid til, at medarbejderne selv laver aktiviteter med beboerne.

På afdelingerne hænger aktivitetsoversigter, og i boligen er en oversigt over, hvilke aktiviteter beboerne deltager i. Medarbejderne oplever, at der er et godt samarbejde med dagcentret, hvortil der følges op på, om beboernes deltagelse er gået godt.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at beboerne finder, at der er tilbud om samvær og aktiviteter på et godt og tilfredsstillende niveau i henhold til Helsingør Kommunes værdier for "det gode plejehjemsliv" og Helsingør Kommunes Kvalitetsstandarder.

Det vurderes, at der tilbydes forskellige fælles aktiviteter for beboerne i dagcentret, og at beboerne udtrykker tilfredshed med udbuddet af aktiviteter, hvoraf kun en beboer deltager i aktiviteterne. Beboerne udtrykker stor tilfredshed med medarbejdernes kommunikation og adfærd.

Ligeledes vurderes det, at medarbejderne kan redegøre for et godt samarbejde med dagcentret og for faktorer, der medvirker til at skabe en god og respektfuld kommunikation. Samtidigt vurderes det dog, at medarbejderne italesætter sparsomme muligheder for at tilbyde beboerne afdelingsvise aktiviteter. Hertil konstaterer tilsynet, at der på tilsynsdagen kun observeres få synlige medarbejdere på fællesarealerne, og at de beboerne, som opholder sig på fællesarealerne enten ser fjernsyn eller sover.

3.3.3 Pårørende

Data	<p>PÅRØRENDEINTERVIEW</p> <p>Tilsynet foretager interview med to pårørende, som begge har deres ene forældre boende på plejehjemmet.</p> <p>Begge pårørende italesætter et godt samarbejde med plejehjemmet, hvortil de føler sig relevant inddragede. Den ene pårørende fortæller, at sygeplejersken er god til at kontakte den pårørende med informationer om beboerens helbredsmæssige tilstand, hvilket bidrager positivt til den pårørendes oplevelse af tryghed. Den anden pårørende fremhæver samarbejdet med afsnitslederen, hvortil den pårørende oplever, at afsnitslederen både lytter og handler på de ting, der måtte være.</p> <p>De pårørende fortæller, at de føler sig velkomne på plejehjemmet, og at der er en god dialog og kommunikation med medarbejderne. Hertil fortæller den ene pårørende, at der er en meddelelsesbog i boligen, som der løbende kommunikeres i. Denne pårørende fremhæver også kontinuitet i medarbejdergruppen, hvortil den pårørende oplever, at medarbejderne gør, hvad de kan for at imødekomme beboerens individuelle behov, og at de respekterer beboerens fravalg vedrørende fx aktiviteter og træning.</p> <p>Den anden pårørende beskriver medarbejderne som omsorgsfulde og venlige, og pårørende fremhæver særligt de faste medarbejdere om dagen, som den pårørende oplever et særdeles godt samarbejde med. Samtidigt italesætter den pårørende dog, at der hen over sommerferien har været mange afløserer, som ikke altid har løst opgaverne lige godt eller med forståelse for beboerens helbredsmæssige tilstand. Den pårørende fremhæver også oplevelsen af, at der kun er få medarbejdere på afdelingerne, særligt i aftentimerne. Dette gør, ifølge den pårørende, at beboerne er meget overladt til sig selv. Ofte er den eneste aktivitet på afdelingen et tændt fjernsyn, hvortil flere af beboerne blot sidder og sover.</p> <p>LEDELSESINTERVIEW</p> <p>Enkelte forhold omkring pårørendesamarbejdet er beskrevet indledningsvist som en del af afsnit "3.1, Opfølgning på foregående tilsyn".</p> <p>Herudover italesætter ledelsen de pårørende som en stor ressource i hverdagen. De pårørende inviteres til at deltage indflytningssamtalen, og de bidrager i høj grad med informationer om beboeren og dennes livshistorie.</p> <p>I hverdagen er der en tæt og løbende dialog med de pårørende, hvilket ifølge ledelsen understøtter en god og tillidsfuld relation og et godt samarbejde.</p> <p>Lederen italesætter, at der sendes informationsmails ud til de pårørende, og at der også i mailen inviteres til at kontakte afsnitslederne ved behov.</p> <p>MEDARBEJDERINTERVIEW</p> <p>Medarbejderne fortæller, at der er en løbende og tæt kontakt med de pårørende. Hertil italesætter medarbejderne en opmærksomhed på at skabe tryghed for de pårørende, og at de pårørende skal opleve, at de bliver set og hørt. Medarbejderne beskriver også, at de pårørende inddrages i forhold til beboernes livshistorie.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at pårørendesamarbejdet er på et godt og tilfredsstillende niveau i henhold til Helsingør Kommunes værdier for "det gode plejehjemsliv" og Helsingør Kommunes Kvalitetsstandarder.</p> <p>På baggrund af interview med to pårørende vurderer tilsynet, at de pårørende generelt oplever et godt samarbejde og en god kommunikation i hverdagen. Dog italesætter den ene pårørende enkelte forhold, som den pårørende er mindre tilfreds med. Herunder kvaliteten af plejen, når denne leveres af afløserer, samt at der kun er få medarbejdere på afdelingerne, særligt i aftentimerne, hvorfor beboerne er meget overladt til sig selv.</p>

Det vurderes samtidigt, at både ledelse og medarbejdere kan redegøre for et aktivt pårørendesamarbejde, hvori de pårørende italesættes som en aktiv ressource i hverdagen.

3.4 OBSERVATIONSSTUDIE

Data

Der er foretaget et observationsstudie af personlig pleje ved to medarbejdere og et observationsstudie af et frokostmåltid.

OBSERVATION AF PERSONLIG PLEJE VED TO PERSONER:

KOMMUNIKATION

Medarbejderne banker på døren, og der hilses venligt på beboeren, som ligger i sengen. Beboeren tiltales ved fornavn. Det er primært den ene medarbejder, der indgår i dialog med beboeren, mens den anden medarbejder primært varetager praktiske opgaver. Medarbejderen fører en sparsom, men målrettet dialog med beboeren, som omhandler plejerelevante emner, hvilket virker til at være i overensstemmelse med beboerens behov. Medarbejderne fører en respektfuld dialog, og de undlader under hele plejeforløbet, at tale hen over hovedet på beboeren eller omtale beboeren i tredje person.

SELVBESTEMMELSE OG MEDINDFLYDELSE

Medarbejderen italesætter løbende sine handlinger over for beboeren, og medarbejderen sikrer sig tilsagn gennem beboerens anerkendende blik eller nik, inden handlingerne udføres. Medarbejderen spørger beboeren, om beboeren ønsker tid for sig selv på toilettet og imødekommer herefter beboerens ønske. I forbindelse med morgenmaden fortæller medarbejderen, at hun har forberedt beboerens vanlige morgenmad, hvilket beboerens glædes over.

REHABILITERING

En af medarbejderne guider beboeren til at løfte sine ben i forbindelse med påklædning, og medarbejderen giver beboeren tid til at udføre opgaven. Beboeren guides efterfølgende til at vende sig om på siden, og der anvendes glidestykker, som sikrer en hensigtsmæssig og skånsom forflytning.

Under den øvre personlige pleje støtter medarbejderen beboeren i at varetage opgaver med vask af ansigtet og tandbørstning. Medarbejderen udfører kompenserende hjælp til at sikre en tilfredsstillende øvre pleje, da beboeren ikke selv kan udføre alle dele af plejen lige grundigt. Afslutningsvis forflyttes beboeren fra toiletstol til kørestol via Sara-Stedy, og medarbejderne roser og anerkender beboeren for sin indsats hertil.

ORGANISERING AF ARBEJDET

En af medarbejderne indleder plejen med at lægge sin telefon ud foran boligen, så den ikke forstyrrer undervejs. Medarbejderne virker til at have en klar og tydelig rollefordeling, der er i overensstemmelse med beboerens behov. Beboeren får udført nedre toilettet i sengen, hvilket er en hensigtsmæssig prioritering, da beboeren har kateter, og medarbejderen herved sikrer sig et godt overblik. Dog udføres den nedre pleje i forbindelse med, at den anden medarbejder er ved at hjælpe beboeren med at få benklæder på, hvilket virker forvirrende for beboeren, da begge medarbejdere arbejder omkring beboeren samtidigt. Den efterfølgende pleje udføres ud fra en hensigtsmæssig organisering og et godt samarbejde mellem beboeren og medarbejderne. Der forekommer ingen unødige forstyrrelser undervejs.

FAGLIG UDFØRSEL

Indledningsvist udfører medarbejderne håndhygiejne, og de ifører sig korrekte værnemidler.

Medarbejderne håndterer beboerens kateter og den nedre toilette fagligt korrekt og i overensstemmelse med de hygiejniske principper. Begge medarbejdere er meget opmærksomme på at skifte handsker mellem de forskellige opgaver, dog får medarbejderne ikke udført korrekt håndhygiejne mellem handskeskift.

Beboeren forflyttes med lift, som medarbejderne håndterer på fortrolig vis. Beboeren forflyttes til toiletstol, og beboeren placeres foran vasken på badeværelset. Beboeren modtager herefter kompenserende hjælp til øvre pleje og påklædning.

Den ene medarbejder foretager praktiske gøremål, såsom sengeredning, affaldshåndtering og vask af sengebord og Sara Stedy. Dog bemærker tilsynet, at der anvendes hygiejneklude til at rengøre Sara Stedy og ikke de anbefalede spritklude. Herved sker der ikke en korrekt desinfektion af hjælpemidlet, som deles mellem flere af beboerne i afdelingen. Medarbejderne udfører grundig håndhygiejne, inden boligen forlades.

OBSERVATION AF FROKOSTMÅLTID:

Tilsynet bemærker, at der i flere afdelinger kun er en medarbejder til at hjælpe ved måltidet, grundet akutte situationer i to afdelinger og mangel på medarbejdere (italesat af medarbejderne). Medarbejderne skal derfor både bistå med at servere mad og hjælpe de beboere, der spiser i egen bolig, samt servere og hjælpe de beboere, der indtager deres mad i fællesstuen.

Da tilsynet ankommer til afdelingen, hvor observationsstudiet finder sted, er frokosten serveret for beboerne.

KOMMUNIKATION

I en afdeling sidder tre beboere ved spisebordet i fællesstuen. To af beboerne har lidt indbyrdes dialog, men ellers er der lidt stille ved måltidet.

En medarbejder er i færd med at hjælpe en beboer i boligen, og der er derfor ikke nogen medarbejdere i spisestuen i starten af måltidet. Medarbejderen forlader kort afdelingen, men en anden medarbejder kommer til, og beboerne glædes højlydt ved synet af medarbejderen. Medarbejderen sætter sig sammen med beboerne og faciliterer en livlig dialog om hverdagen og emner, der interesserer beboerne. Medarbejderen og beboerne har en åben og humoristisk tone mellem sig, og både beboerne og medarbejderen omtaler fællesskabet i afdelingen som værende *"en lille hyggelig familie, hvor vi kender hinanden ud og ind"*. En fjerde beboer ankommer til spisestuen, og der hilses venligt og imødekommende velkommen af både medarbejderen og medbeboerne.

Der er en god og behagelig stemning i afdelingen.

SELVBESTEMMELSE OG MEDINDFLYDELSE

En beboer er særligt glad for noget pålæg, som ikke er på dagens menu. Både en medbeboer og medarbejderen er opmærksomme herpå, og medarbejderen går op i køleskabet og henter det pålæg, beboeren er glad for.

Medarbejderen har løbende opmærksomhed på at spørge beboerne, om de ønsker mere mad eller drikke. Både mad og drikkevarer er tilgængelige på bordet, så beboerne selv kan tage den mad og drikke, de ønsker.

REHABILITERING

I afdelingen foregår frokostmåltidet som fadserving. Der ses fade med flot pyntet smørrebrød på bordet, som beboerne selv kan forsyne sig ved. Endvidere ses der salt og peber på bordene sammen med kander med saft og vand.

Der anvendes flotte farvede tallerkner, der tager hensyn til beboernes kognitive udfordringer. Beboerne beskriver samtidig, at tallerkenerne er gode, da de ikke glider så nemt, hvilket understøtter, at beboerne er blevet bedre til selv at spise.

ORGANISERING AF ARBEJDET

Maden er serveret inden tilsynets ankomst. Medarbejderen sidder sammen med beboerne under hele måltidet, som strækker sig over en længere periode. Tilsynet når derfor ikke at se selve afrydningen.

Medarbejderen italesætter over for tilsynet, at hun venter med oprydning af bordene, til alle beboerne er færdige, og de presserende opgaver i de øvrige afdelinger er overstået, da det vigtigste er det sociale aspekt ved måltidet og akutte opgaver.

FAGLIG UDFØRSEL

Ikke relevant under observationsstudiet af frokostmåltidet.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at observationsstudie af personlig pleje og frokost samlet set udføres nogenlunde tilfredsstillende.

Det er tilsynets vurdering, at der under plejen er en god og respektfuld kommunikation, samt at plejen er tilrettelagt ud fra en rehabiliterende tilgang, hvortil medarbejderne udviser stor opmærksomhed på at sikre beboerens autonomi. Plejen udføres generelt fagligt korrekt, men med enkelte hygiejniske mangler, idet medarbejderne ikke udfører den nødvendige håndhygiejne mellem handskeskift, og idet et hjælpemiddel til fælles brug ikke aftørres med de korrekte klude. Herudover vurderes det mindre hensigtsmæssigt og forvirrende for beboeren, at de to medarbejdere arbejder omkring beboeren samtidigt.

I forhold til frokostmåltidet er det tilsynets vurdering, at forhold omkring afdelingernes organisering/bemanding og akut opståede situationer påvirker frokostmåltidet, idet en medarbejder både skal varetage anretnings- og serveringsopgaver for de beboere, der spiser i boligen, og de beboere, der spiser sammen på fællesarealet. Efter, at maden er serveret, og en fast medarbejder tilslutter sig måltidet, vurderer tilsynet, at måltidet gennemføres på særdeles tilfredsstillende vis. Hertil vurderes, at der er en livlig og humoristisk dialog under måltidet, hvortil medarbejderen er opmærksom på at sikre beboernes selvbestemmelse og medindflydelse, samt at måltidet gennemføres ud fra en rehabiliterende tilgang og en hensigtsmæssig organisering.

4. TILSYNETS FORMÅL OG METODE

4.1 FORMÅL

Overordnet kan formålet med BDO's tilsynskoncepter udtrykkes i følgende punkter. Tilsynet skal have fokus på:

- Kontrollere, om kvaliteten af den service, som beboerne modtager, er i overensstemmelse med gældende lovgivning, Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder og kommunens administrative procedurer og retningslinjer, herunder instrukser for ansvars-, kompetence- og opgavefordeling
- Kontrollere, om der på det enkelte tilbud udføres forsvarligt fagligt arbejde i forhold til beboernes individuelle behov
- Kontrollere og belyse, om der er sammenhæng mellem den individuelle og konkrete visiterede afgørelse, og de indsatser, der leveres til den enkelte beboer
- Identificere styrker og udviklingsområder i forhold til løsningen af opgaverne
- Sikre og bidrage til en fremadrettet og løbende udvikling af kvaliteten i ydelserne over for beboerne gennem en anerkendende og konstruktiv tilgang til medarbejdere og ledelse
- Skabe basis for at indsamle og dele viden med henblik på løsning af fælles udfordringer på tværs af de kommunale tilbud.

BDO's tilsynskoncepter tager udgangspunkt i gældende lovgivning og øvrige bestemmelser, retningslinjer og anbefalinger for tilsyn på områderne. Uanset, hvilket område der er tale om, kombinerer tilsynskoncepterne to centrale aspekter - kontrol og læring - som er lige væsentlige.

4.2 KONTROLPERSPEKTIVET

Kontrollen skal sikre, at regler og normer overholdes, og at beboerne modtager de ydelser, de har krav på ud fra de faglige og etiske standarder, der kan sættes for en ydelse. Samtidig kan kontrollen være medvirkende til at skærpe medarbejdernes fokus på at leve op til de centrale krav til deres arbejde.

4.3 LÆRINGS- OG UDVIKLINGSPERSPEKTIVET

Læringsaspektet udfoldes på flere måder. Dette sker dels via medarbejderinterviews med spørgsmål til praksis, dels gennem interview med ledelsen om de administrative og ledelsesmæssige forhold samt via interview og dialog med beboerne og evt. pårørende for at belyse den beboeroplevede kvalitet. Spørgsmålene kan desuden danne grundlag for videre refleksion samt understøtte kvalitetsudviklingen og læring hos medarbejdere og ledelse.

Følgeskab med medarbejdere under tilsynet er ligeledes et vigtigt fokus for BDO og en væsentlig kilde til at forstå - og udfordre - i praksis. Dette giver indblik i medarbejdernes rutiner samt udviklingsområder og åbner op for frugtbare faglige drøftelser. På denne måde bibeholdes det lærende perspektiv - også, hvor der er udfordringer.

Tilsynet understøtter de bærende principper for kommunale tilsyn, som beskrevet i Politik for tilsyn - Helsingør Kommune.

4.4 TILSYNETS METODER

I BDO's tilsynskoncepter kombineres en række metoder for at sikre stringent og systematisk dataindsamling. Til brug for tilsynene i Helsingør Kommune tager BDO udgangspunkt i faste skabeloner, udviklet på baggrund af tilbudsmaterialet og med fokus på objektivitet.

Formålet er at skabe et fundament for gennemsigtighed og sammenlignelighed i forhold til de forskellige undersøgte temaer. Metodisk tager BDO afsæt i en anerkendende tilgang med fokus på kontrol og kvalitet samt læring og udvikling. Der veksles i tilgangen mellem forskellige metoder henholdsvis kvalitative interviews, observation og gennemgang af dokumentation.

4.5 TILSYNETS TILGANG

Tilsynet tager udgangspunkt i teori om social kapital og den anerkendende og værdsættende tilgang med fokus på at lade sig inspirere af dét, der virker på den enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets ressourcer, styrker og gode erfaringer.

5. VURDERINGSSKALA

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

Samlet vurdering
1 - Særdeles tilfredsstillende <ul style="list-style-type: none">Ingen anledning til bemærkninger
2 - Godt og tilfredsstillende <ul style="list-style-type: none">Mindre fejl og mangler
3 - Nogenlunde tilfredsstillende <ul style="list-style-type: none">Fejl og mangler som har betydning for beboerens helbred og autonomi
4 - Utilfredsstillende <ul style="list-style-type: none">Alvorlige fejl og mangler som har betydning for beboerens helbred og autonomi
5 - Meget utilfredsstillende <ul style="list-style-type: none">Alvorlige fejl og mangler som har væsentlig betydning for beboerens helbred og autonomi

5.1 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.

OM BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene 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 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.