

Tilsynsrapport  
**Helsingør Kommune**

Center for Sundhed og Omsorg  
Plejehjemmet Grønnehaven

Uanmeldt årligt ordinært tilsyn  
August 2018

# 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	5
3.0	Datagrundlag	6
3.1	Opfølgning på foregående tilsyn	6
3.2	Faglig kvalitet	7
3.2.1	Sundhedsfaglig dokumentation	7
3.2.2	Instrukser og vejledning	8
3.2.3	Utsigtede hændelser og læring	8
3.2.4	Personlig pleje og praktisk hjælp	9
3.2.5	Rehabiliterende og aktiverende pleje	9
3.2.6	Måltider og ernæring	10
3.2.7	Træning	10
3.2.8	Sygepleje	11
3.2.9	Medicinhåndtering	11
3.3	Borgeroplevet kvalitet	12
3.3.1	Borgerrettigheder	12
3.3.2	Tilfredshed med medarbejderne	12
3.3.3	Hverdag for borgerne	13
3.3.4	Pårørende	14
3.4	OBSERVATIONSSTUDIE	14
4.0	Tilsynets formål og metode	18
4.1	Formål	18
4.2	Metode	18
4.3	Vurderingsskala	19
4.4	Tilsynets tilrettelæggelse	19
5.0	Præsentation af BDO	20

---

## 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.



“

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

# VURDERING

## 1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

Det overordnede indtryk af kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk hjælp på Plejehjemmet Grønnehaven er, at kvalitetsarbejdet kan karakteriseres som:

*Godt og tilfredsstillende*

Vurderingen er foretaget på baggrund af, at tilsynet generelt har fundet gode og tilfredsstillende forhold med udviklingspunkter inden for dokumentation og medicin.

Tilsynet vurderer, at der er fulgt særdeles tilfredsstillende op på tilsyn fra 2017. Der er stor bevidsthed omkring udviklingsarbejdet, og der er igangsat initiativer og udviklingstiltag blandt andet inden for dokumentation, mad og måltider, hygiejne og medicin. Det er tilsynets vurdering, at der er stort fokus på at få skabt læring og udvikling på tværs af plejehjemmets afdelinger.

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af den sundhedsfaglige dokumentation er på et godt og tilfredsstillende niveau. Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen bærer præg af, at plejehjemmet er i en god proces i forhold til implementeringen af det nye dokumentationssystem. Tilsynet vurderer, at der i nogle tilfælde er mangler i forhold til at få skabt sammenhæng imellem de enkelte dokumenter i journalerne, således at disse bliver et effektivt arbejdsredskab i hverdagen. Der er udarbejdet døgnrytmeplaner i alle seks journaler.

Der foreligger relevante instrukser og vejledninger, og det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kender og anvender disse særdeles tilfredsstillende. Arbejdet med utilsigtede hændelser foregår ligeledes på et særdeles tilfredsstillende niveau. Det er tilsynets vurdering, at der sker relevant indberetning af utilsigtede hændelser, og at medarbejderne kender til arbejdsgangene.

Tilsynet vurderer, at den personlige pleje og praktiske hjælp er særdeles tilfredsstillende og i henhold til Serviceloven samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder. Pleje og praktisk hjælp leveres efter en god faglig standard, og beboerne er meget tilfredse med den hjælp, de modtager.

Arbejdet med en aktiverende og rehabiliterende tilgang i plejen foregår på et særdeles tilfredsstillende niveau og i henhold til Serviceloven samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder og værdier for det gode plejehjemsliv. Det er tilsynets vurdering, at beboernes ressourcer i videst muligt omfang inddrages i plejen, ligesom beboerne er tilfredse med deres hverdag på plejehjemmet.

Det er tilsynets vurdering, at der arbejdes med måltider og ernæring på et særdeles tilfredsstillende niveau. Beboernes finder maden velsmagende og veltillavet. Det er lidt forskelligt, hvorvidt beboerne oplever måltiderne som hjemlige og hyggelige. Dokumentation af beboernes ernæringsmæssige problemstillinger er fyldestgørende.

Tilsynet vurderer, at der tilbydes vedligeholdende træning på særdeles tilfredsstillende niveau. Det er tilsynets vurdering, at man med fordel kan dokumentere, såfremt der er særlige forhold, der gør sig gældende i relation til den vedligeholdende træning.

Tilsynet vurderer, at sygeplejen leveres på særdeles tilfredsstillende niveau og i henhold til sundhedsloven og Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder. Delegeringsarbejdet udføres efter gældende regler, og det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre relevant for delegering i praksis.

---

Tilsynet vurderer, at medicin håndteringen er på et godt og tilfredsstillende niveau. I et tilfælde følger opbevaring af aktuel og ikke aktuel medicin ikke retningslinjerne på området, og det samme er tilfældet i forhold til manglende navn og cpr-nummer på insulinpen. Det er tilsynets vurdering, at det vil være mere sikkert at bruge labels til at anføre navn og cpr-numre samt anbrudsdatoer. Medarbejderne redegør relevant for gældende retningslinjer vedrørende medicindosering og -håndtering.

Tilsynet vurderer, at beboernes rettigheder overholdes, og at der er selvbestemmelse på et særdeles tilfredsstillende niveau og i henhold til Helsingør Kommunes værdier for et godt plejehjems liv. Det er tilsynets vurdering, at beboernes tilfredshed med medarbejderne er på et særdeles tilfredsstillende niveau. Omgangsformen er respektfuld og anerkendende, og beboerne oplever at have mulighed for at leve det liv, de ønsker. Beboerne finder, at der er tilbud om samvær og aktiviteter på et særdeles tilfredsstillende niveau. Det er tilsynets vurdering, at klippekortsordningen er implementeret på plejehjemmet. Endelig er det tilsynets vurdering, at kommunikation og inddragelse af de pårørende sker på et særdeles tilfredsstillende niveau.

På baggrund af de tre observationsstudier er det tilsynets vurdering, at henholdsvis måltidet og hjælpen til personlige pleje udføres særdeles tilfredsstillende. Kommunikation i observationsstudierne er målrettet beboernes behov og tager udgangspunkt i særlige udfordringer. Beboernes selvbestemmelsesret og værdighed sikres, og der arbejdes ud fra en rehabiliterende tilgang med respekt for beboernes ønsker. Tilsynet vurderer, at organiseringen af arbejdet foregår på meget tilfredsstillende måde og med udgangspunkt i de særlige hensyn, der skal tages til beboernes behov.

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

Tilsynet har ingen bemærkninger.

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

### Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at der fortsat er fokus på at få implementeret og trænet indsatser, der sikrer, at medarbejderne får den nødvendige rutine, viden og kendskab til kravene til indhold i de forskellige dokumenter, således at dokumentationen lever op til gældende retningslinjer på området.
2. Tilsynet anbefaler, at de medicinske retningslinjer følges, og at der er fokus på at adskille ikke aktuel medicin fra aktuel medicin, at skrive navn og cpr-nummer på medicin samt at påføre anbrudsdatoer mv. ved hjælp af labels.

# OPLYSNINGER OM PLEJEHJEMMET

<b>Adresse</b>
Sundtoldvej 2-6, 3000 Helsingør
<b>Leder</b>
Nanna Willerslev
<b>Antal boliger</b>
115 boliger
<b>Dato for tilsynsbesøg</b>
Den 23. august 2018, kl. 8.15-15.15
<b>Tilsynets deltagerkreds</b>
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med plejehjemmets leder</li><li>• Rundgang på plejehjemmet, herunder dialog med medarbejdere og beboere</li><li>• 3 observationsstudier</li><li>• Tilsynsbesøg hos 6 beboere</li><li>• Gruppeinterview med 4 medarbejdere (2 social- og sundhedshjælpere, 2 social- og sundhedsassistenter)</li></ul>
Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
<b>Tilsynsførende</b>
Mette Norré Sørensen Senior Manager og sygeplejerske Christina Frederikke Olsson, Konsulent og kandidat i folkesundhedsvidenskab



# DATAGRUNDLAG

## 3.1 OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN

### Data

#### LEDELSEINTERVIEW

Interviewet indledes med, at ledelsen fortæller om opfølgning på tilsyn fra 2017.

Vedrørende dokumentationen fortæller ledelsen, at der er arbejdet med at opdatere døgnrytmeplaner, sygeplejefaglige udredninger og BMHE'er. Dette har ifølge ledelsen lettet arbejdet med at konvertere journalerne til det nye dokumentationssystem. Der har været stort fokus på at sikre, at de rette oplysninger bliver skrevet ind de rette steder. Alle medarbejdere har fået undervisning, som skal fortsætte løbende. Der er Nexuscafé dagligt fra kl. 11.00-12.00 og to gange ugentlig fra 15.00-16.00, således at både dag- og aftenvagter har mulighed for at deltage. Der skal køre en-til-en-undervisning af de medarbejdere, som oplever at have udfordringer med systemet.

Der er på nuværende tidspunkt to mapper på sygeplejekontoret, hvor medarbejdernes delegeringer fremgår. Delegeringer skal på sigt indarbejdes i det nye dokumentationssystem.

I forhold til måltidet fortæller ledelsen, at der er afholdt dialogmøde med beboerne vedrørende ønsker til mad og måltider. Der har ligeledes været dialog med enkelte beboere. Der er ansat en serviceleder, og der er madansvarlige på hver afdeling. En stillingsbeskrivelse er under udarbejdelse. Man er i gang med at tilrette morgenmadstilbuddet, så det passer bedre til de enkelte beboere. Hver anden fredag inviteres beboerne til enten brunch eller til frokost med et glas vin. Ifølge ledelsen glæder beboerne sig meget over dette tilbud. På flere afdelinger er mad og måltider drøftet blandt medarbejderne på møder. Der er kommet flere små lune retter, og meget mad laves fra bunden. Det er ledelsens oplevelse, at medarbejderne er opmærksomme på at placere beboerne hensigtsmæssigt i forhold til hinanden, ligesom de er opmærksomme på roller og ansvar, således at der kan skabes en god ramme om måltidet.

Hygiejne er taget op som emne på arbejdsmiljøcafé, der afholdes to gange om året. Efterfølgende er der udarbejdet en minivejledning, der indeholder fakta om god håndhygiejne. Eleverne har ligeledes arbejdet med håndhygiejne og har efterfølgende undervist medarbejderne på den afdeling, de hver især er tilknyttet.

Der er arbejdet med at have synlige cpr-numre på medicinæskerne. Når der kommer en ny beboer, får de en stak labels, der kan sættes på fx medicinæsker, flasker med anbrudsdato mv. Beboerne får nye medicinæsker, når de flytter ind på plejehjemmet, således at medicinæsker fra hjemmeplejen ikke genbruges.

Det er ledelsens oplevelse, at klippekortsordningen fungerer godt og efter hensigten. Fire "klipperister" har hver deres andel af beboerne. Det er ikke nødvendigvis disse fire medarbejdere, som leverer aktiviteten, men det aftales, at "klipperisten" eventuelt tager over på en plejeopgave, således at fx en kontaktperson kan lave en aktivitet med en beboer. Klippeaktiviteterne fremgår af beboernes journaler. Der ligger en vejledning på, hvordan klippekortsordningen dokumenteres.

Grønnehaven har tilknyttet to lægehuse. Ledelsen oplever, at det fungerer rigtig godt at have plejehjemslæger. Der er planlagt stuegang eller faglig undervisning af personalet en gang om ugen. Lægerne underviser i medarbejderne ønskede emner, eller de kan gennemgå ønskede beboere. Det er ledelsens oplevelse, at denne ordning løfter det faglige niveau. Det øger kvaliteten i den indsats, der leveres.

Ledelsen fortæller, at der på nogle afdelinger er arbejdet en del med psykiatri. Der har blandt andet været supervision og VISO-forløb. Psykiatriske sygeplejersker har været taget undervisning, og der kommer en psykiatrisk læge og hjælper i forhold til, hvordan de psykiatriske beboere kan håndteres. Plejehjemmet har fået en instruktør i nænsom nødværge.

	Der arbejdes med introducere til nye medarbejdere. Der er to vakante sygeplejerskestillinger og en vakant social- og sundhedsassistentstilling. Det er ikke som sådan ledelsens oplevelse, at der er rekrutteringsudfordringer. Der er konstant fokus på rekruttering og fastholdelse af medarbejderne.
<b>Tilsynets vurdering:</b>	Tilsynet vurderer, at der fulgt særdeles tilfredsstillende op på tilsyn fra 2017. Der er stor bevidsthed omkring udviklingsarbejdet, og der er igangsat initiativer og udviklingstiltag blandt inden for dokumentation, mad og måltider, hygiejne og medicin. Det er tilsynets vurdering, at der er stort fokus på at få skabt læring og udvikling på tværs af plejehjemmets afdelinger.

## 3.2 FAGLIG KVALITET

### 3.2.1 Sundhedsfaglig dokumentation

<b>Data</b>	<p><b>DOKUMENTATION</b></p> <p>Dokumentation for seks beboere gennemgås sammen med to sygeplejersker. Indledningsvist bemærker tilsynet, at journalerne er af forskellig faglig kvalitet. Der er ikke konsekvent taget stilling til samtlige helbredstilstande, og der er ikke konsekvent udarbejdet tilstand, indsats, udredning, indsatsmål og handlingsanvisninger. Der hersker tvivl om, hvor og hvordan de enkelte dokumenter i journalen skal "tagges" og relateres til hinanden, således at der er sammenhæng mellem de enkelte dokumenter.</p> <p>Tilsynet ser flere eksempler på, at der er udarbejdet screeninger på blandt andet ernæring, fald, tryksår og inkontinensbehandling. I nogle journaler ligger livshistorier, og klippekortsaktiviteter er dokumenteret. Tilsynet bemærker positivt, at der i flere journaler er udarbejdet indsats i forhold til rygning. Aftaledokumentet benyttes flittigt og er udfyldt relevant i de undersøgte journaler.</p> <p>Tilsynet bemærker, at døgnrytmeplanerne er placeret forskellige steder i journalerne, og at de derfor kan være svære at finde.</p> <p>Døgnrytmeplanerne fremstår af svingende kvalitet. Tilsynet bemærker, at kvaliteten af døgnrytmeplanerne for dagen generelt er god, mens der ikke er samme kvalitet over beskrivelserne om aftenen og natten, da de fx ikke er inddelt i borgers indsats, medarbejders indsats og særlige opmærksomhedspunkter.</p> <p>Det er ligeledes forskelligt i de seks døgnrytmeplaner, hvorvidt beskrivelserne er handlevejledende og individuelle. I en døgnrytmeplan er medarbejders indsats beskrevet som "bad", mens det i anden døgnrytmeplan beskrives, hvordan badet skal udføres, og hvilke individuelle hensyn, der skal tages. I en døgnrytmeplan er et særligt opmærksomhedspunkt beskrevet som "hud".</p> <p>Tilsynet bemærker, at dokumentationsarbejdet generelt er i en god proces, og at der er lagt planer i forhold til træning og udvikling af medarbejdernes kompetencer på området.</p> <p><b>MEDARBEJDERINTERVIEW</b></p> <p>Medarbejderne fortæller, at dokumentationen er blevet mere målrettet i det nye dokumentationssystem. Det er medarbejdernes oplevelse, at der er mere gennemsigtighed, og det er nemmere at opdage, såfremt der er nogle informationer, der står forkert. Der er kommet et ens sprog i huset. Flere medarbejdere er indgået på et tastehold, der har haft ansvar for at konvertere dokumentationen fra det tidligere dokumentationssystem til det nye.</p> <p>Hovedreglen i forhold til dokumentationen er, at sker der ændringer i beboernes habituelle tilstand, skal dette dokumenteres.</p>
-------------	---



	<p>Der triageres i plenum tre gange om ugen, hvor alle beboere gennemgås. Sygeplejerskerne og ledelsen deltager på skift på triageringsmøder. Derudover foregår triagering dagligt på skemaer. Det er netop blevet indført, at man triagerer beboerne i deres journal.</p> <p>Det er social- og sundhedshjælperne, som fungerer som kontaktpersoner for beboerne, og har ansvar for udarbejdelse og vedligeholdelse af døgnrytmeplanerne i samarbejde med social- og sundhedsassistenter.</p> <p>Ifølge medarbejderne skal en døgnrytmeplan indeholde beskrivelser af beboernes behov for hjælp gennem hele døgnet. Man skal tage udgangspunkt i den enkelte beboer, og der skal være beskrivelser af beboernes ressourcer, og hvad medarbejderne herefter skal hjælpe med. Man skal kunne hjælpe en beboer, man ikke kender.</p> <p>I forhold til den sundhedsfaglige dokumentation er det social- og sundhedsassistenterne i samarbejde med sygeplejerskerne, som har ansvar for denne. Der er generelt fokus på, at flere medarbejdere kvalificerer dokumentationen.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at kvaliteten af den sundhedsfaglige dokumentation er på et godt og tilfredsstillende niveau.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen bærer præg af, at plejehjemmet er i en god proces i forhold til implementeringen af det nye dokumentationssystem. Tilsynet vurderer, at der i nogle tilfælde er mangler i forhold til at få skabt sammenhæng mellem de enkelte dokumenter i journalerne, således at disse bliver et effektivt arbejdsredskab i hverdagen. Der er udarbejdet døgnrytmeplaner i alle seks journaler.</p>

### 3.2.2 Instrukser og vejledning

<b>Data</b>	<p><b>LEDELSESINTERVIEW</b> Ledelsen fortæller, at der ligger kliniske procedurer på intranettet. Instrukser og vejledninger tages frem, når medarbejdere og ledelse oplever, at der er et behov.</p> <p><b>MEDARBEJDERINTERVIEW</b> Alle instrukser og vejledninger kan ifølge medarbejderne tilgås via intranettet. Der ligger eksempelvis instrukser på magtanvendelse, medicin, stikskader og delegeringer. Er der noget, man ikke kan finde, er der altid hjælp at hente hos kollegaer. Finder man ud af, at der mangler en instruks eller vejledning, handler man på det.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at der foreligger relevante instrukser og vejledninger, samt at medarbejderne kender og anvender disse særdeles tilfredsstillende.

### 3.2.3 Utilsigtede hændelser og læring

<b>Data</b>	<p><b>LEDELSESINTERVIEW</b> Ledelsen fortæller, at de milde utilsigtede hændelser indberettes via samlerapportering. Der laves handleplaner ud fra de utilsigtede hændelser, der er. Sygeplejersker og terapeuter inddrages, når det er relevant. Herefter tages oversigter og handleplaner med på personalemøder, hvor de utilsigtede hændelser drøftes med medarbejderne. Der har særligt været fokus på medicingivning, herunder rette medicin til rette beboer og på det rette tidspunkt. Der udpeges dagligt en medarbejder, som skal have fokus på medicin morgen, middag og aften den pågældende dag.</p> <p><b>MEDARBEJDERINTERVIEW</b> Der skal indberettes en utilsigtet hændelse, hvis der fx sker fald, hvis der ikke er givet medicin, eller hvis et medicinskab ikke er låst. Der sker primært utilsigtede hændelser i forhold til fald og medicin. Medarbejderne fortæller, at det er den medarbejder, som opdager den utilsigtede hændelse, der indberetter denne. Ledelsen samler de utilsigtede hændelser, der drøftes på personalemøder.</p>
-------------	---

	<p>Dette har en rigtig god effekt, da det giver synlighed og refleksion i forhold til mulig udvikling. De utilsigtede hændelser drøftes også blandt medarbejderne i dagligdagen, og det er medarbejdernes oplevelse, at der generelt er en god kultur for indberetning.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at arbejdet med utilsigtede hændelser foregår på et særdeles tilfredsstillende niveau. Det er tilsynets vurdering, at der sker relevant indberetning af utilsigtede hændelser, og at medarbejderne kender til arbejdsgangene.</p>

### 3.2.4 Personlig pleje og praktisk hjælp

<b>Data</b>	<p><b>OBSERVATION</b></p> <p>Alle seks beboere fremtræder soignerede. Boliger og hjælpemidler fremstår rengjorte.</p> <p><b>BEBOERINTERVIEW</b></p> <p>Tilsynet bemærker, at nogle af beboerne fremstår hukommelsessvækkede i større eller mindre grad.</p> <p>Beboerne giver generelt udtryk for, at de er tilfredse med den hjælp, de modtager til pleje og praktiske opgaver.</p> <p>Det er ikke umiddelbart beboernes oplevelse, at de har en kontaktperson. De oplever dog alle, at det er mere eller mindre de samme medarbejdere, som kommer og hjælper dem i boligen. Alle medarbejdere er søde til at hjælpe.</p> <p><b>MEDARBEJDERINTERVIEW</b></p> <p>Ifølge medarbejderne er det først og fremmest beboernes plejepakker og dokumentationen, der kan være en indikator for, hvorvidt beboerne modtager den nødvendige pleje og omsorg. Medarbejderne fortæller, at de gør observationer i hverdagen, og dokumentationen ændres og revideres løbende i forhold til ændringer i den konkrete beboers adfærd og tilstand. Er en beboer blevet meget dårlig, kommunikerer man med sine kollegaer om at være opmærksom på beboeren, og man drøfter mulige ændringer i plejen og alvorligheden heraf.</p> <p>Vedrørende kontinuitet fortæller medarbejderne, at plejehjemmet som udgangspunkt har fast personale, som kender beboerne. Hos nogle beboere er det meget vigtigt, at det er det faste personale, som tilbyder plejen. Kontinuitet for beboerne sikres også gennem en udførlig beskrevet døgnrytmeplan.</p> <p>Der afholdes indflytningssamtaler, og der udarbejdes livshistorier. Derudover taler man løbende med beboerne og eventuelt også pårørende om ønsker og behov. Man prøver så vidt muligt at opfylde beboernes ønsker og behov, såfremt ønskerne er nogenlunde realistiske.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at den personlige pleje og praktiske hjælp er særdeles tilfredsstillende og i henhold til Serviceloven samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder. Pleje og praktisk hjælp leveres efter en god faglig standard, og beboerne er meget tilfredse med den hjælp, de modtager.</p>

### 3.2.5 Rehabiliterende og aktiverende pleje

<b>Data</b>	<p><b>BEBOERINTERVIEW</b></p> <p>Beboerne har generelt vanskeligt ved at svare på spørgsmål vedrørende brug og inddragelse af egne ressourcer i plejen.</p> <p>En beboer fortæller, at hun selv varetager den daglige pleje. Derudover hjælper beboer lidt til i forbindelse med badet. En anden beboer oplever, at han får god støtte af medarbejderne til selv at gøre det, han kan.</p>
-------------	--

	<p>Det er beboernes oplevelse, at der er mulighed for samvær og aktiviteter, og de er tilfredse med hverdagens tilbud. En beboer holder af at opholde sig i haven sammen med et par medbeboere, når vejret er til det. Desuden er der af og til medbeboere, som kommer på besøg i beboers bolig for at se lidt tv.</p> <p><b>MEDARBEJDERINTERVIEW</b></p> <p>Medarbejderne beskriver, at rehabilitering er en integreret del af daglig pleje og praktisk hjælp. Rehabilitering er fx en del af måltidet, hvor graden af rehabilitering varierer fra afdeling til afdeling. På en afdeling anrettes morgenmaden som en buffet, hvorfra de beboere, som har ressourcerne, forsyner sig. På en anden afdeling kommer rehabilitering eksempelvis ind i forbindelse med frokosten, hvor der serveres smurte snitter, som beboerne selv vælger og/eller forsyner sig med fra fade.</p> <p>Rehabilitering handler om selv til selvhjælp, og medarbejderne er meget opmærksomme på at understøtte beboerne i at bruge de ressourcer, de har - i alle dele af hverdagen. Det er ligeledes vigtigt at prioritere beboernes ressourcer, således at de fx har ressourcer til en aktivitet, som de skal til senere på dagen.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<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 kvalitetsstandarder og værdier for det gode plejehjemsliv. Det er tilsynets vurdering, at beboernes ressourcer i videst muligt omfang inddrages i plejen, ligesom beboerne er tilfredse med deres hverdag på plejehjemmet.</p>

### 3.2.6 Måltider og ernæring

<b>Data</b>	<p><b>DOKUMENTATION - ERNÆRING</b></p> <p>Ernæringscreening og indsats er dokumenteret, hvor det er relevant.</p> <p><b>BEBOERINTERVIEW</b></p> <p>Beboerne er tilfredse med den mad, der serveres på plejehjemmet. Ifølge en beboer er der tale om veltillavet og pæn mad, og beboer spiser hver dag maden med glæde. Beboer deltager i måltiderne i spisestuen. Måltiderne er hyggelige nok, men de øvrige beboere siger ikke så meget. Beboer kunne godt tænke sig lidt mere snak og stemning ved måltiderne. En anden beboer oplever, at måltiderne er hyggelige og rare, og beboer glæder sig over, at hans kæreste har mulighed for at spise med indimellem. Beboerne fortæller, at der er mulighed for at få mellemmåltider efter behov.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at der arbejdes med måltider og ernæring på et særdeles tilfredsstillende niveau. Beboernes finder maden velsmagende og veltillavet. Det er lidt forskelligt, hvorvidt beboerne oplever måltiderne som hjemlige og hyggelige.</p> <p>Tilsynet vurderer, at dokumentation af beboernes ernæringsmæssige problemstillinger er fyldestgørende.</p>

### 3.2.7 Træning

<b>Data</b>	<p><b>BEBOERINTERVIEW</b></p> <p>Beboerne oplever at modtage den vedligeholdende træning, de har behov for. To beboere går ikke til træning, da de ifølge eget udsagn har sagt nej tak til dette tilbud. En beboer mener, at han træner engang imellem, men kan ikke rigtig redegøre nærmere herfor. Pårørende fortæller, at beboer går fast til træning to gange om ugen. En anden beboer mener ligeledes, at han træner engang imellem. Tilsynet observerer, at der hænger et opslag på beboers skabslåge, hvor det fremgår, at beboer skal til træning tirsdag og torsdag kl. 10.30. Interviewet med beboer finder sted på en tirsdag kl. 10.45.</p>
-------------	---

	Tilsynet taler efterfølgende med en medarbejder om, hvorfor beboer ikke er til træning. Medarbejder fortæller, at beboer er svær at motivere til at træne. Ifølge medarbejder træner beboer meget sjældent, og opslaget burde egentlig tages ned. Opslaget hænger der dog efter pårørendes ønske, da pårørende håber, at det kan motivere beboer til at træne. Tilsynet spørger medarbejder, om situationen er dokumenteret. Dette mener medarbejder ikke, at den er. Tilsynet bemærker, at det i beboers døgnrytmeplan fremgår, at beboer skal til træning tirsdag og torsdag kl. 10.30.
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at der tilbydes vedligeholdende træning på særdeles tilfredsstillende niveau. Det er tilsynets vurdering, at man med fordel kan dokumentere, såfremt der er særlige forhold, der gør sig gældende i relation til den vedligeholdende træning.

### 3.2.8 Sygepleje

<b>Data</b>	<p><b>OBSERVATION OG DOKUMENTATION - SAMMENHÆNG</b> Se beskrivelser af observerede sygeplejeopgaver under afsnittet "Observationsstudie".</p> <p><b>DELEGERING</b> Tilsynet bliver præsenteret for delegeringsmapperne. Der foreligger skema med underskrift, opfølgingsdato og beskrivelse af, hvilken indsats der er delegeret til den respektive medarbejder. Skemaerne er opdaterede og ajourførte.</p> <p><b>MEDARBEJDERINTERVIEW</b> Medarbejderne fortæller, at der er instrukser i forhold til delegering, hvor det er muligt at se, hvilke opgaver en social- og sundhedshjælper må varetage, og hvilke opgaver en social- og sundhedsassistent må varetage. Delegeringerne skal fornyes en gang om året. Ifølge medarbejderne bliver reglerne for delegation overholdt.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at sygeplejen leveres på særdeles tilfredsstillende niveau og i henhold til Sundhedsloven og Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at delegeringsarbejdet udføres efter gældende regler. Medarbejderne kan redegøre relevant for delegering i praksis.</p>

### 3.2.9 Medicinhåndtering

<b>Data</b>	<p><b>OBSERVATION</b> Alle medicinskabe er opbygget systematisk og ens. Der er orden og struktur i skabene. Medicinen opbevares aflåst. Aktuel og ikke aktuel medicin er adskilt i fem ud af seks tilfælde. Der er cpr-nummer på alle doseringsæskerne. Tilsynet bemærker, at enkelte doseringsæsker er lidt slidte, og cpr-numre er skrevet i hånden. De øvrige doseringsæsker har alle label med cpr-nummer samt navn og adresse.</p> <p>Der er korrekt medicin i alle doseringsæskerne. Medicinen er givet korrekt på tilsynsdagen. I samtlige beboermapper er der signeret for medicingivningen.</p> <p>Alle medicinskemaer er ajourførte i forhold til FMK og ligger udprintet i beboermappe. Tilsynet observerer følgende mangler:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hos en beboer er et aktuelt præparat placeret sammen med ikke aktuel medicin.</li> <li>• Hos en beboer mangler en pn-salve i medicinskabet. Tilsynet bliver orienteret om, at der med egen læge er lavet aftale om, at præparater kun bestilles, når der igen er behov for dette. Tilsynet opfordrer til, at dette noteres som bemærkning i skemaet.</li> <li>• Hos en beboer mangler der navn og cpr-nummer på insulinpen. Anbrudsdato er noteret i hånden. Tilsynet bemærker, at teksten er utydelig, og der kan være fare for, at teksten bliver udvisket, når pennen bliver brugt lidt mere. Tilsynet finder, at det er mere sikkert at bruge labels til formålet.</li> </ul>
-------------	---

	<p><b>MEDARBEJDERINTERVIEW</b></p> <p>Medarbejderne kan redegøre for gældende retningslinjer for medicindosering og håndtering. Social- og sundhedsassistenterne doserer, og social- og sundhedshjælpere må herefter give medicinen. Der doseres hver 14. dag. Medarbejderne er opmærksomme på altid at tjekke cpr-nummer og tælle piller, inden medicinen gives.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at medicinhåndteringen er på et godt og tilfredsstillende niveau. Tilsynet finder et tilfælde, hvor opbevaring af aktuell og ikke aktuell medicin ikke følger retningslinjerne på området, og det samme er tilfældet i forhold til manglende navn og cpr-nummer på insulinpen. Det er tilsynets vurdering, at det vil være mere sikkert at bruge labels til at anføre navn og cpr-numre samt anbrudsdatoer.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne redegør relevant for gældende retningslinjer vedrørende medicindosering og -håndtering.</p>

### 3.3 BORGEROPLEVET KVALITET

#### 3.3.1 Borgerrettigheder

<b>Data</b>	<p><b>BEBOERINTERVIEW</b></p> <p>Alle seks beboere oplever at have selvbestemmelse. Beboerne oplever at kunne bestemme selv, og at til- og fravalg respekteres. En beboer har en oplevelse af, at hverdagen fungerer godt, og at ønsker og behov imødekommes. Beboer aftaler med medarbejderne, når der skal tages kontakt til læge og tandlæge.</p> <p>En anden beboer forklarer, at hun selv bestemmer, hvornår hun vil i seng om aftenen og op om morgenen, og hvor hun vil spise sine måltider. Tilsynet bemærker en seddel på beboers skab, hvor der står, at fjernsynet ikke må slukkes.</p> <p>Beboerne oplever, at de modtager den hjælp, de har behov for. De ved alle, hvor de vil rettet henvendelse i tilfælde af utilfredshed.</p> <p><b>MEDARBEJDERINTERVIEW</b></p> <p>Medarbejderne fortæller, at de forsøger at sikre beboernes selvbestemmelse ved altid at spørge ind til ønsker og behov samt at respektere et nej. Såfremt en given adfærd ud fra en faglig vurdering ikke er sundhedsskadelig, respekteres beboernes valg og fravalg. Der arbejdes pædagogisk med de beboere, der fx ikke ønsker at tage bad. Man forsøger at motivere og opfordre beboerne til fx at tage bad eller at gå til træning. Hvis en beboer har lyst til at ligge i sengen en hel dag, bliver dette respekteret.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at beboernes rettigheder overholdes, og at der er selvbestemmelse på et særdeles tilfredsstillende niveau i henhold til Helsingør Kommunes værdier for et godt plejehjemsliv.</p>

#### 3.3.2 Tilfredshed med medarbejderne

<b>Data</b>	<p><b>OBSERVATION</b></p> <p>Tilsynet observerer en anerkendende og respektfuld omgangsform imellem beboere og medarbejdere på plejehjemmet. Medarbejderne er generelt smilende og meget imødekommende - både over for beboere og udefrakommende gæster. En beboer vil gerne ud for at ryge, og medarbejder tager på særdeles værdig måde hånd om denne forespørgsel. Beboer får et rygeforklæde på, og medarbejder kører beboer ud på afdelingens terrasse, imens de småsnakker lidt.</p>
-------------	--

	<p><b>BEBOERINTERVIEW</b></p> <p>Alle seks beboere oplever en god kontakt til medarbejderne, som taler pænt og respektfuldt. En beboer forklarer, at medarbejderne er forskellige, men at alle yder en god hjælp. Ifølge beboer er mange af medarbejderne gode til at stikke hovedet ind i boligen og tage en lille snak. En anden beboer er af samme opfattelse og fortæller, at medarbejderne i de fleste tilfælde har tid til at tage en lille snak og at spørge ind til, hvordan beboer har det. En beboer fortæller, at medarbejderne ind imellem har et stykke kage med, når de kommer på besøg i boligen.</p> <p><b>MEDARBEJDERINTERVIEW</b></p> <p>Medarbejderne fortæller, at starten på en god kommunikation er at sige godmorgen. Det er vigtigt at være respektfuld og anerkendende og at tale med beboerne i øjenhøjde. Ligeværdighed er afgørende, og kropssproget skal være åbent og positivt. Man skal vise beboerne, at man gerne vil dem samt tilpasse sin tilgang til den enkelte beboer. Nogle beboere sætter pris på en humoristisk tilgang, mens dette ikke er tilfældet for andre.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at beboernes tilfredshed med medarbejderne er på et særdeles tilfredsstillende niveau. Tilsynet vurderer, at omgangsform er respektfuld og anerkendende, ligesom beboerne oplever at have mulighed for at leve det liv, de ønsker.

### 3.3.3 Hverdag for borgerne

<b>Data</b>	<p><b>OBSERVATION</b></p> <p>Tilsynet observerer, at der generelt er en del beboere til stede på fællesarealerne. Beboerne spiser morgenmad, ser fjernsyn eller sidder og blunder. Tilsynet bemærker, at en medarbejder spørger en beboer, hvad vedkommende ønsker at spise til morgenmad. I forbindelse med frokosten er der ro og god stemning. Medarbejderne sidder med til bords, og enkelte spiser med. Efter frokosten går medarbejderne i gang med at gøre klar til eftermiddagskaffen. Tilsynet bemærker, at medarbejderne taler med beboerne om eftermiddagens hyggestund.</p> <p><b>BEBOERINTERVIEW</b></p> <p>Beboerne giver udtryk for at være bekendte og tilfredse med aktivitetstilbuddet. Tre ud af de seks beboere giver dog udtryk for, at de siger nej tak til at deltage i aktiviteter. De øvrige tre beboere kan ikke rigtig redegøre for, hvorvidt der tilbydes aktiviteter - og om de deltager heri. Tilsynet observerer et opslag på en beboers skab, hvor der står, at beboer går til gudstjeneste, i mandeklub og til bingo.</p> <p>Beboerne har generelt svært ved at redegøre for, hvorvidt de har brugt klippekortet til at lave aktiviteter.</p> <p><b>MEDARBEJDERNEINTERVIEW</b></p> <p>Medarbejderne fortæller, at der er tilbud om aktiviteter i dagcentret, som fx mandeklub, banko og catwalk. Der hænger en oversigt på afdelingerne, hvor det er beskrevet, hvilke aktiviteter der tilbydes. På afdelingerne spilles der kort, strikkes og drikkes kaffe. Der er fokus på at skabe samvær mellem beboerne, og nogle beboere går på besøg hos hinanden. Fysio- og ergoterapeut varetager træning. Derudover er der klippekortsaktiviteter, som fire medarbejdere har ansvar for. Alle medarbejdere kan lave klippekortsaktiviteter med beboerne. I disse tilfælde vil klippekortsmedarbejderen gå i plejen, og medarbejderen går i byen eller spiller skak med den beboer, der har ønsket aktiviteten.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at beboerne finder, at der er tilbud om samvær og aktiviteter på et særdeles tilfredsstillende niveau. Det er tilsynets vurdering, at klippekortsordningen er implementeret på plejehjemmet.



### 3.3.4 Pårørende

<b>Data</b>	<p><b>PÅRØRENDEINTERVIEW</b></p> <p>Tilsynet taler med en pårørende, som er på besøg hos sin mand. Pårørende fortæller, at hun er meget glad for, at hendes mand har fået plads på Grønnehaven. Det er pårørendes oplevelse, at hun medinddrages i relevant omfang, ligesom medarbejderne er særdeles imødekommende, lyttende og positive. De gør et stort stykke arbejde og forsøger altid at imødekomme ønsker og behov.</p> <p><b>MEDARBEJDERINTERVIEW</b></p> <p>Medarbejderne oplever, at der er et godt samarbejde med de pårørende. Ind imellem kan der være pårørende, som er udfordrende. Ifølge medarbejderne handler det rigtigt meget om at inddrage de pårørende og at tage sig tid til at forklare de pårørende om plejen og omsorgen for deres familiemedlem. Man skal argumentere for sine handlinger og redegøre for, hvorfor man som medarbejder tager de faglige valg, man tager. Det er vigtigt altid at huske på, at det er beboeren, der er centrum.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at kommunikation og inddragelse af de pårørende sker på et særdeles tilfredsstillende niveau.

## 3.4 OBSERVATIONSSTUDIE

<b>Data</b>	<p><u>1.OBSERVATION AF PERSONLIG PLEJE</u></p> <p><b>KOMMUNIKATION</b></p> <p>Medarbejder hilser på beboer og siger godmorgen. Dialogen er stille og rolig med anvendelse af ros og anerkendelse, som er blandet med lidt humor på en positiv måde. Tilgangen er pædagogisk og med mange små forklaringer om opgaverne og indsatserne. Anden medarbejder hilser på beboer og tiltaler beboer med navn. Da anden medarbejder forlader boligen, siger vedkommende farvel og på gensyn senere på dagen. Medarbejder kommunikerer løbende med beboer og er opmærksom på at stille målrettede spørgsmål, da beboer kun svarer med enstavelsesord.</p> <p><b>SELVBESTEMMELSE OG MEDINDFLYDELSE</b></p> <p>Medarbejder fortæller beboer om, hvorledes plejeforløbet bliver afviklet. Først får beboer hjælp til nedre pleje i sengen, og derefter liftes beboer til kørestol og ud på badeværelset. Medarbejder orienterer beboer om, at der er lidt rødme på ballerne, og at hun vil smøre med creme, hvilket beboer accepterer. Gennem hele plejen er medarbejder opmærksom på at inddrage beboeren i plejen.</p> <p>Beboer fremstår tryk og rolig under hele forløbet.</p> <p><b>REHABILITERING</b></p> <p>Medarbejder opfordrer løbende beboer til at deltage i plejen, fx i forhold til vendinger og drejninger i sengen. Da beboer sidder på badeværelset, støttes og motiveres beboer til at udføre små dele af plejen, fx tandbørstning samt vask i hovedet og under armene.</p> <p><b>ORGANISERING AF ARBEJDET</b></p> <p>Medarbejder finder remedier frem, som placeres på natbord. Plejen omkring sengen forløber rutineret og uden afbrydelser. Anden medarbejder, som skal være med til forflytningen, kontaktes pr. telefon og kommer med det samme.</p>
-------------	---

Resten af plejen foregår på badeværelset. Medarbejder forlader kun boligen en enkelt gang for at hente stol til at sidde på.

#### FAGLIG UDFØRSEL

Medarbejder vasker hænder og tager handsker på. Herefter gøres klar til plejen, som foregår i sengen. Vaskefad er beklædt med plastik. Den nedre pleje udføres efter principperne rent til urent. Medarbejder tager sine handsker af efter nedre pleje og vasker hænder. Medarbejderen hjælper med påklædningen i sengen og gør klar til liftning. I den forbindelse kontakter medarbejder en kollega, da der er behov for to til at lifte beboer. Anden medarbejder kommer ind, spritter hænder og hilser på beboer. Beboer liftes op i kørestol. Anden medarbejderne vasker hænder og spritter dem, før boligen forlades.

Den øvre pleje foregår foran håndvasken, hvor beboer inddrages på relevant vis og i overensstemmelse med beboers ressourcer. Barberingen og den øvre pleje foregår ved, at medarbejder sidder på en stol ved siden af beboer. Medarbejder får dermed en god arbejdsstilling, og plejen foregår i øjenhøjde med beboeren. Da plejen er færdig, køres beboer ind i stuen og iføres rygeforklæde. Medarbejder oplyser, at hvis beboer har lyst, kan han tage en cigaret, imens hun er i boligen. Medarbejder reder sengen, rydder op i boligen, og vasker herefter sine hænder, inden hun forlader boligen. Affald og vasketøj tages med ud.

Medarbejder tager beboers doseringsæske frem og tjekker, om den doserede medicin svarer til det, der står på medicinskemaet. Herefter tager medarbejder doseringsæsken med ud til morgenmaden, hvor medicinen gives til beboer.

## 2.OBSERVATION PERSONLIG PLEJE PÅ BADEVÆRELSE

#### KOMMUNIKATION

Medarbejder taler stille og roligt til beboeren med dæmpet stemme og stor opmærksomhed på beboers kropssprog. Kommunikationen er støttende og meget omsorgsfuld. Medarbejder benytter beboers navn i kommunikationen, ligesom beboer roses og støttes gennem hele forløbet. Beboer er meget forvirret og utryk, og medarbejder forsøger at skabe tryghed og ro samt forsikrer beboer om, at hun ikke skal være bange. Medarbejder signalerer, at hun har god tid og ikke er fortravlet.

#### SELVBESTEMMELSE OG MEDINDFLYDELSE

Medarbejder fortæller og medinddrager beboer i plejen og fortæller løbende om indsatserne. Dette gøres på en værdig måde med respekt for beboers manglende selvindsigt og forståelse for situationen. Der spørger løbende ind til beboers velbefindende.

#### ORGANISERING AF ARBEJDET

Plejeforløbet er tilrettelagt således, at der ikke er afbrydelser og forstyrrelser. Medarbejder er omkring beboeren under hele forløbet.

#### REHABILITERING

Beboers ressourcer medinddrages i det omfang, det er muligt i form af fx tandbørstning. Medarbejder inviterer beboer til at deltage, og forsikrer om, at medarbejder nok skal hjælpe. Denne tilgang virker motiverende på beboeren.

#### FAGLIG UDFØRSEL

Medarbejder støtter og guider beboer ud til badeværelset. Beboer er meget svimmel og giver udtryk for at være dårlig. Medarbejder fortæller, at det kan være, at beboer mangler væske og henter et glas vand til beboeren.

Beboer sidder kortvarigt alene på toilettet. Den øvre pleje foretages, imens beboer sidder på toilettet. Den nedre pleje foregår ved, at beboer står ved håndvasken, og medarbejder vasker fra rent til urent. Herefter smøres beboer med creme, da medarbejder observerer lidt rødme på ballerne. Herefter hjælpes beboer med håndvask og tandbørstning. Beboers briller rengøres.

Medarbejder anvender handsker korrekt under plejen, og spritter hænder imellem handskeskift. Efter endt pleje vasker medarbejder sinde hænder og følger beboer ind i stuen. Medarbejder sørger for, at beboer får lidt frisk frugt og noget at drikke. Beboer har spist sin morgenmad tidligere på dagen.

### 3. OBSERVATION AF MÅLTID I SKÆRMET ENHED

#### KOMMUNIKATION

Under måltidet hersker en stille og rolig dialog, som er målrettet den enkelte beboer. Medarbejderne kender til beboernes livshistorie og tager afsæt i denne i dialogen. Der tales om hverdagsting, og en medarbejder underholder med oplevelser fra nærmiljøet og fortællinger fra sit eget liv. Der er meget stille i lange perioder. Tilsynet får indtryk af, at beboerne nyder maden og madroen og virker trygge ved medarbejdernes tilstedeværelse.

#### SELVBESTEMMELSE OG MEDINDFLYDELSE

Medarbejderne fortæller om menuen og spørger løbende ind til beboernes behov for mere mad. Der hersker en rolig atmosfære og beboernes virker tilfredse.

#### ORGANISERING AF ARBEJDET

Måltidet er organiseret således, at der skabes ro og tryghed under måltidet. Medarbejderne er til stede. Der er tydelige roller og fordelinger af arbejdsopgaver under måltidet. Da de første beboere er færdige med at spise, siges der velbekomme. Tre beboere sidder tilbage og spiser færdig.

#### REHABILITERING

Maden serveres fra fade, de beboere, som har ressourcer til det, tager selv fra fadet.

En beboer appellerer efter medarbejdernes hjælp og ønsker at blive madet. Medarbejder sidder ved siden af beboeren og motiverer og opfordrer beboer til at spise selv. Beboer spiser sin mad langsomt og får ind imellem lidt hjælp fra medarbejderen.

Flere beboere tager selv deres tallerken ud i køkkenet og skyller den af. En beboer tager selv en kop kaffe fra en kande, der står fremme i køkkenet.

#### FAGLIG UDFØRSEL

Alle seks beboere på afdelingen er samlet rundt om to borde. Bordene er dækket med dækservietter og service. Der er servietter i glassene og blomster på bordet. En medarbejder hælder maden op på fade, mens en anden medarbejder går rundt mellem beboerne og serverer maden. Nogle beboere tager selv fra fadet. En medarbejder spørger ind til, hvad beboerne ønsker at drikke. Nogle ønsker mælk, og andre ønsker saft.

Medarbejderne er meget opmærksomme på at støtte beboerne og motivere til indtag. En medarbejder sætter sig ned på knæ foran en beboer og er derved i øjenhøjde med beboeren, imens hun hjælper med at skære maden ud.

Da alle beboere har fået maden, sætter de to medarbejdere sig ved hvert deres bord. Medarbejderne spiser et pædagogisk måltid. En tredje medarbejder kommer og tilslutter sig måltidet.

	<p>Måltidet strækker sig over længere tid, og beboerne får den tid, der er behov for. En beboer taber et glas mælk, der hurtigt tørres op. Beboer får et glas, der er mindre tungt.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>På baggrund af de tre observationsstudier er det tilsynets vurdering, at henholdsvis måltidet og hjælpen til personlig pleje udføres særdeles tilfredsstillende.</p> <p>Kommunikationen i observationsstudierne er målrettet beboernes behov og tager udgangspunkt i særlige udfordringer. Beboernes selvbestemmelsesret og værdighed sikres, og der arbejdes ud fra en rehabiliterende tilgang med respekt for beboernes ønsker. Tilsynet vurderer, at organiseringen af arbejdet foregår på meget tilfredsstillende måde og med udgangspunkt i de særlige hensyn, der skal tages til beboernes behov.</p>

# TILSYNETS FORMÅL OG METODE

## 4.1 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.

## 4.2 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, fokusgruppelinterviews, 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.

### 4.3 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

### 4.4 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  
Senior Manager  
m: 4189 0475  
e: meo@bdo.dk

[www.bdo.dk](http://www.bdo.dk)

*BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, 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 ca. 74.000 medarbejdere i mere end 160 lande.*

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

