



Tilsynsrapport Hørsholm Kommune

Center for Sundhed og Omsorg
Breeteparken Plejehjem

Uanmeldt tilsyn
August 2023



Indhold

Indhold	2
Forord	3
1. Oplysninger om plejehjemmet	4
2. Vurdering	5
2.1 Tilsynets vurderinger	5
2.2 Tilsynets anbefalinger	7
3. Datagrundlag	8
3.1 Opfølgning og status	8
3.2 Værdigrundlag	9
3.3 Sundhedsfaglig dokumentation.....	10
3.4 Medicinhåndtering og administration	12
3.5 Personlig pleje og støtte	14
3.6 Praktisk hjælp	15
3.7 Mad og måltider	15
3.8 Kommunikation og adfærd.....	17
3.9 Aktiviteter og vedligeholdende træning.....	17
3.10 Fysiske rammer	18
3.11 Organisatoriske rammer	19
3.12 Kompetencer	20
3.13 Tværfagligt samarbejde.....	21
4. Tilsynets formål og metode	22
4.1 Formål.....	22
4.2 Metode	22
4.3 Tilsynets tilrettelæggelse.....	22
4.4 Vurderingsskema	23
Om BDO	24

Forord

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

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

Anden del af rapporten indeholder en kortfattet gengivelse af de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews, observationer, observationsstudier og gennemgang af dokumentation. Derudover foretages kontrol af medicinen. 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 56 80

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 Breelteparken, Breeltevej 1, 2970 Hørsholm

Leder: Helle Jensen

Antal boliger: 51 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 29. august 2023

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejehjemmets ledelse
- Rundgang på plejehjemmet, herunder dialog med medarbejdere og beboere
- Tilsynsbesøg hos fire beboere
- Gennemgang af dokumentation og medicin
- Gruppeinterview med fire medarbejdere (to social- og sundhedshjælpere, en social- og sundhedsassistent og en sygeplejerske)

Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.

Tilsynsførende:

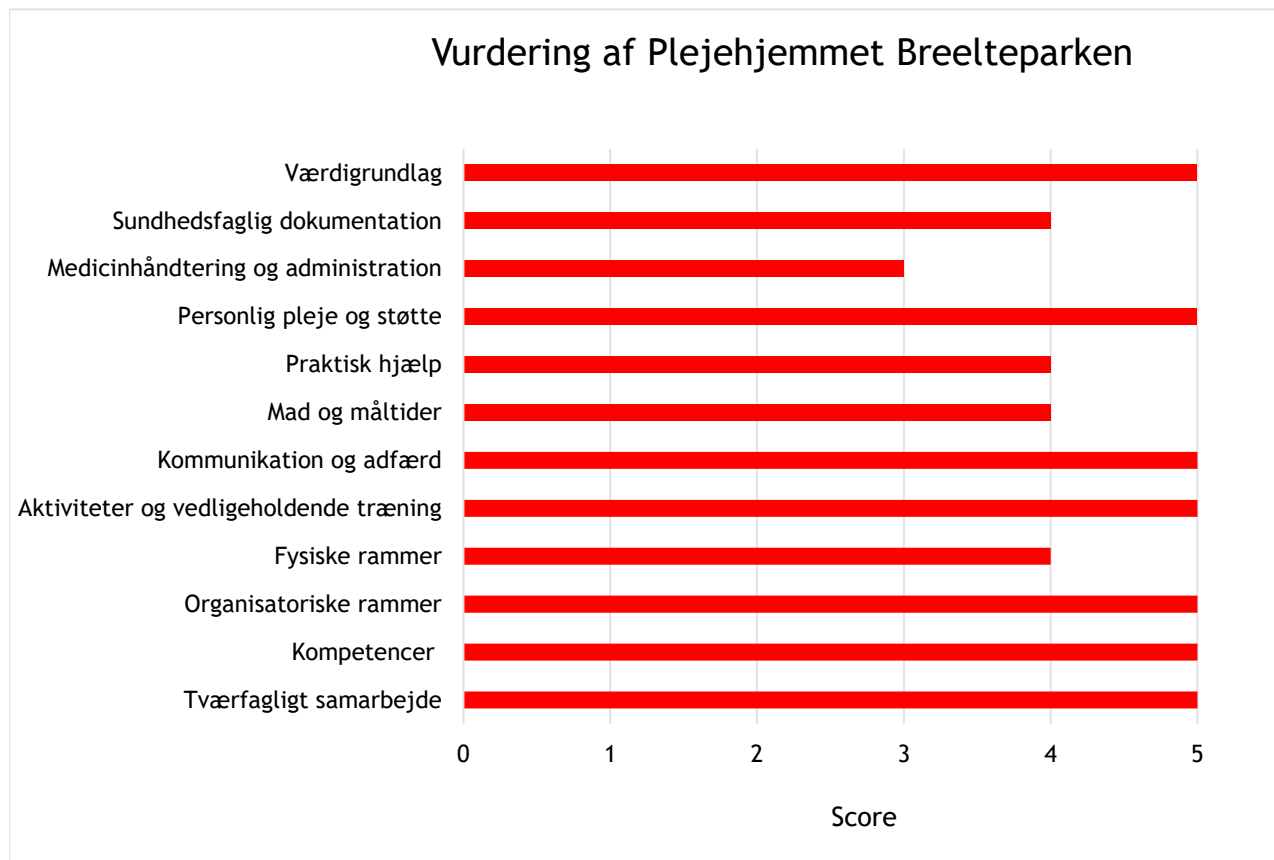
Gitte Lee Anderskov, Manager og sygeplejerske

Kristina Ovesen, Manager og sygeplejerske

2. Vurdering

2.1 Tilsynets vurderinger

Tilsynet har vurderet hvert tema for sig, herunder ses et diagram over vurderingerne:



Værdigrundlag

Tilsynet vurderer, at både ledelsen og medarbejderne kan redegøre for, hvordan stedets værdisæt omsættes i hverdagens praksis. Dertil er det tilsynets vurdering, at beboerne udtrykker tryghed, glæde og tilfredshed med deres hverdag på plejehjemmet.

Dokumentation

Tilsynet vurderer, at dokumentationen overordnet er fyldestgørende og anvendelig i hverdagens praksis. Døgnrytmeplanerne fremstår generelt fyldestgørende, fraset enkelte mangler, som relaterer til handlevejledende beskrivelser af hjælpen til bad. Dertil er det tilsynets vurdering, at funktionsevnetilstande, generelle oplysninger og helbredstilstande generelt er fyldestgørende. Dog er det tilsynets vurdering, at der fremgår enkelte mangler, relateret til beskrivelser af en sundhedslovsindsats (handlingsanvisning), dokumentation af observationer ved udført sundhedslovsindsats samt opfølgning på en observeret forværring. Tilsynet vurderer, at medarbejderne på faglig og reflekteret vis kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med oprettelse, anvendelse og ajourføring af dokumentationen.

Medicinhåndtering og administration

Tilsynet vurderer, at der på plejehjemmet er en struktureret og systematisk praksis for medicinhåndteringen. Beboerne vurderes at være tilfredse med kvaliteten af hjælpen, og medarbejderne kan på faglig og reflekteret vis redegøre for området. Dog er det tilsynets vurdering, at der er udviklingsområder vedrørende korrekt medicinadministration og kvittering, som vil kræve en målrettet indsats at sikre.

Personlig pleje og støtte

Det er tilsynets vurdering, at beboerne er tilfredse med den hjælp, de modtager til personlig pleje og støtte, samt at beboerne oplever kontinuitet og tryghed. Tilsynet vurderer, at medarbejderne i meget høj grad kan redegøre for, hvorledes de sikrer, at beboerne får den individuelle pleje og støtte, som de har behov for.

Praktisk hjælp og støtte

Det er tilsynets vurdering, at de besøgte boliger fremstår ryddelige og tilstrækkeligt rengjorte, fraset en beboers gulvtæppe, som ses mindre rent. Dertil er det tilsynets vurdering, at hjælperedskaber og fællesarealer fremstår tilstrækkeligt rengjorte. Det vurderes, at beboerne får den praktiske hjælp og støtte, som de har behov for, og at de er tilfredse med kvaliteten heraf, fraset en beboer, som ikke er helt tilfreds med rengøringen. Medarbejderne kan redegøre for levering af praktisk hjælp og støtte ud fra en rehabiliterende tilgang.

Mad og måltider

Tilsynet vurderer, at de observerede måltider generelt foregår med inddragelse af principper for ”*det gode måltid*”. Det vurderes, at beboerne generelt er tilfredse med madens kvalitet, rammerne for måltidet, og at de finder, at der er hyggeligt under måltiderne i fællesarealet. Dog er det tilsynets vurdering, at beboerne ikke helt oplever indflydelse på maden, idet de fortæller, at de spiser, hvad der bliver serveret. Medarbejderne kan fagligt redegøre for ”*det gode måltid*” og for den rehabiliterende tilgang. Dog er det tilsynets vurdering, at der kan udvikles på området i forhold til at inddrage beboernes ressourcer endnu mere i både forberedelse, under og efter måltiderne.

Kommunikation og adfærd

Tilsynet vurderer, at beboerne oplever en behagelig og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig indsigt og på en refleksiv måde kan redegøre for, hvorledes der sikres en respektfuld kommunikation og adfærd.

Aktiviteter og vedligeholdende træning

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet har gode og varierede tilbud om aktiviteter, der har et vedligeholdende og rehabiliterende formål, og som bidrager til beboernes livskvalitet i hverdagen. Beboerne er tilfredse med udvalget af træningsaktiviteter og sociale aktiviteter. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på reflektoreret vis kan redegøre for arbejdet med aktiviteter og vedligeholdende træning.

Fysiske rammer

Tilsynet vurderer, at indretningen på plejehjemmet er tilpasset målgruppen, og at der arbejdes aktivt med at skabe hyggelige og hjemlige rammer samt udemiljøer. Det er tilsynets vurdering, at både ledelsen og medarbejderne kan redegøre for faglige overvejelser og tiltag i forhold til de fysiske rammer samt for korrekt opbevaring af personfølsomme oplysninger. Dog er det tilsynet vurdering, at opbevaring af hjælpemidler i mellem-depoterne kan forstyrre oplevelsen af hjemlighed.

Organisatoriske rammer

Tilsynet vurderer, at der er ledelsesmæssigt fokus på, at organiseringen understøtter den ønskede kvalitet i plejen. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for mødestrukturen og for praksis for videndeling og samarbejde på tværs af afdelingerne på plejehjemmet.

Kompetencer

Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er fokus på at sikre rette kompetencer til at varetage kerneydelser og til at imødekomme beboernes differentierede behov. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne oplever, at de samlet set har de nødvendige kompetencer til kerneopgaven, gode muligheder for sparring, og at de er opsøgende i forhold til kontinuerligt at øge egne kompetencer.

Tværfagligt samarbejde

Tilsynet vurderer, at både ledelsen og medarbejderne kan redegøre for et godt og velfungerende tværfagligt samarbejde.

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

2.2 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter med en øget opmærksomhed på dokumentationsområdet og i endnu højere grad sikrer:
 - At døgnrytmeplaner udarbejdes med en ensartet og systematisk opbygning, så planerne bliver overskuelige og dermed anvendelige i praksis. Der kan med fordel arbejdes efter en skabelon.
 - At døgnrytmeplaner indeholder handlevejledende individuelle beskrivelser af, hvorledes serviceløvsindsatserne udføres (bad).
 - At alle helbredstilstande beskrives i forhold til, hvordan problemet kommer til udtryk.
 - At der dokumenteres opfølgning på observationer med forværring.
 - At der udarbejdes handlevejledende beskrivelser (evt. handlingsanvisninger) af alle sundhedslovsindsatser, herunder på medicinsk salve.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen øger fokus på medicinområdet, så det sikres:
 - At der kvitteres for administreret medicin, inklusiv ikke-dispensérbar.
 - At medicinen administreres på de ordinerede tidspunkter, og at der dokumenteres ved afvigelser.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter en øget opmærksomhed på kvaliteten af rengøringen hos en konkret beboer.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder udviklingsplanen vedrørende fokus på mad og måltider med særligt fokus på, at beboerne i højere grad kan anvende egne ressourcer i forbindelse med måltidet.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen øger opmærksomheden på de fysiske rammer, så hjælpemidler, som opbevares i fællesarealernes mellem-depoter, er mindre synlige.

3. Datagrundlag

3.1 Opfølgning og status

Data

OPFØLGNING PÅ SENESTE TILSYN

Ved sidste års tilsyn fik plejehjemmet anbefalinger vedrørende fire områder; 1) dokumentation i forhold til generelle oplysninger og i forhold til beskrivelser af indsatser vedrørende vægttab, 2) pleje og støtte, herunder ventetid ved anvendelse af kald hos en konkret beboer, 3) aktiviteter i forhold til flere en-til-en aktiviteter, og 4) kompetencer, herunder at sikre medarbejdernes samlede kompetence-niveau og koordinering af kerneydelsen.

Ledelsen redegør for, at i forhold til dokumentationsområdet er der lokalt arbejdet stringent med at sikre og opkvalificere dokumentationen. Forventninger er blevet italesat fra ledelsen, og der arbejdes med at gøre dokumentationen simpel og meningsfuld. Dertil er der blevet udarbejdet en vejledning til sygeplejefaglig dokumentation af kvalitetsrådet i kommunen, som aktuelt er i høring, og som skal fungere som "bibelen" til dokumentation på tværs af kommunens enheder. Det afventes aktuelt, at der kommer undervisere ud fra kvalitetsrådet og underviser i dokumentation med udgangspunkt i vejledningen. Det er hensigten, at beboerens kontaktperson skal være tovholder på at vedligeholde journalen med relevante oplysninger på servicelovsområdet. Dertil er det sygeplejersken, som står for sundhedslovsområdet i journalen. Afdelingslederen er med ved alle indflytningssamtaler, og her indhentes mange relevante oplysninger om beboeren, som skrives i journalen.

I forhold til dokumentation af indsatser på vægtkontrol fortæller ledelsen, at anbefalingen har givet anledning til mange refleksioner omkring indsatsen på området, og hvorledes der altid skal dokumenteres og evalueres, når der måles en vægt. Medarbejderne er blevet mere opmærksomme på at sætte indsatsen *vægtmåling* i borgerens kalender. Dertil skal der inden for nærmeste fremtid implementeres månedlig vægtkontrol, som forebyggende indsats, jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Desuden arbejdes der med skiftende fokus på et af de 12 sygeplejefaglige problemområder, hvor ernæringsområdet er et område, og som jævnligt er i fokus.

I forhold til opfølgning på en konkret beboers oplevelse af lang ventetid ved anvendelse af sit *kald*, fortæller ledelsen, at der blev fulgt op efter seneste tilsyn. Der er kontinuerligt fokus på minimal ventetid ved brug af *kald*, men der kan forekomme ventetid, da medarbejderne kan stå i andre opgaver. Der arbejdes med at forebygge "unødvendig" anvendelse af kald ved at lave aftaler og planer med beboerne om evt. faste tidspunkter for besøg.

Ledelsen fortæller, i forhold til i højere grad at tilgodese en-til-en aktivitet, at der arbejdes kontinuerligt hermed. Det er en kulturændring, som er godt på vej. Det italesættes f.eks., hvorledes en gåtur i den friske luft er lige så vigtig som plejeopgaverne. Således er der et stort fokus på den individuelle beboers behov for aktiviteter ud over de basale behov. Dertil italesættes det, at aktivitet kan give energi, og at inaktivitet skaber mere inaktivitet. Ledelsen fortæller, at de nylige besparelser naturligvis kan mærkes, men at der gøres alt for, at flere en-til-en aktiviteter kan gribes i det daglige.

Som noget nyt i organiseringen er der ansat ungarbejdere, som kommer hver eftermiddag, inklusive weekender. Ungarbejderne opholder sig i fællesområderne, og de sætter aktiviteter i gang som brætspil, musik og dialog. Dertil arbejdes der aktuelt på at få skabt flere aktiviteter i aftenvagten. Aktivitetsmedarbejderen kommer i disse dage ind om aftenen sammen med afdelingslederen for at undersøge, hvad der kunne planlægges af aktiviteter med beboerne i dette tidsrum. Aktuelt er der i aftentimerne og weekenderne en særlig *kræsevogn*, som appellerer til sanserne, med chokolade, ingredienser til kagebagning, snacks osv.

Vedrørende anbefalingen om at styrke medarbejdernes kompetenceniveau fortæller ledelsen, at der er sket en god udvikling. Der er i foråret startet en ny afdelingsleder, som har sat sig ind i medarbejdernes individuelle kompetencer. Kommunen har udvidet kompetencekataloget, så ufaglærte må oplæres til flere sundhedslovsindsatser. Hertil fortæller ledelsen, at der lokalt ses kritisk herpå, inden en sygeplejeopgave delegeres. Den enkelte ufaglærte og faglærte social- og sundhedshjælper vurderes individuelt i forhold til, om medarbejderen skal oplæres til kompetencen. Ledelsen er bevidst om, at ikke

alle medarbejdere er i stand til at sige fra, hvis en opgave er for kompleks, hvortil det er ledelsens ansvar at tolke og vurdere hver enkelt medarbejder. Ledelsen fortæller, at plejehjemmet har en stærk gruppe, som har en stor faglighed, som er inspirerende for de ufaglærte. Der er tre fastansatte ufaglærte medarbejdere, som er under uddannelse til social- og sundhedshjælpere.

Ledelsen fortæller, at af andre udviklingsområder er der aktuelt også et fokus på at arbejde med funktionsevnetilstande, hvortil *plejehjemspakken* er linket, som noget nyt i kommunen.

Dertil står plejehjemmet over for en større indsats på rehabilitering, herunder med særligt fokus på måltiderne. Der skal arbejdes med mere aktiverende deltagelse fra beboerne. Dertil skal der arbejdes med måltidsværter og ro om måltidet. Der er udarbejdet en handleplan for indsatsen.

Dertil har plejehjemmet netop fejret 100 dags jubilæum for ingen urinvejsinfektioner, som har været et stort fokusområde. Derudover har plejehjemmet altid fokus på risikomedicin og samtykke.

Tilsynet oplyses, at der på tilsynsdagen er et ekstraordinært MED-møde om eftermiddagen, som ledelsen og flere medarbejdere skal deltage i.

3.2 Værdigrundlag

Data

OBSERVATIONER

Plejehjemmets fælles kerneopgave og værdier observeres ophængt på skrift på fællesarealer, så det er tydeligt for beboere og medarbejdere. Tilsynet ser flere eksempler på, hvordan medarbejdernes nærvær og opmærksomhed er rettet mod den enkelte beboer i hverdagslivets forskellige situationer. F.eks. observeres der på fællesarealerne en imødekommende, anerkendende og individuel kommunikation med beboerne, hvor der tages udgangspunkt i den enkeltes ønsker og behov.

INTERVIEW MED LEDELSEN

På plejehjemmet arbejdes der efter værdigrundlaget ”sammen finder vi muligheder for at leve DIT ønskede liv”. Dertil redegør ledelsen for, at der arbejdes konkret efter, at beboeren ikke skal opleve at flytte på institution, og at beboeren skal passe ind i institutionens rammer. Når en beboer flytter ind på Breelteparken, skal ”vi” rette os efter beboerens liv og understøtte beboeren i at leve sit ønskede liv. Der arbejdes med fokus på den enkelte beboer. Derfor er det vigtigt med en indflytningssamtale, hvor der blandt andet tales om, hvilket liv beboeren har levet. Det er vigtigt, at ”vi” er her for beboeren, og dette bliver kontinuerligt italesat med medarbejderne. Alt det ”vi” gør, skal komme beboeren til gode. Glade beboere giver glade medarbejdere.

INTERVIEW MED MEDARBEJDERE

Medarbejderne fortæller, at respekt for den enkelte beboer er en meget vigtig værdi på plejehjemmet. Der arbejdes efter at høre, hvad den enkelte beboer siger og ønsker. Dertil er der et stort fokus på beboerens habilitet og selvbestemmelsesret, og det er vigtigt at være bevidst om, at der arbejdes i beboerens hjem. Dertil er det en vigtig værdi, at medarbejderne understøtter beboernes ”ønskede levede liv”, f.eks. hvis en beboer foretrækker at komme i bad om aftenen, så planlægges der med dette.

BEBOERNE

Tre beboere besvarer spørgsmålene, og en beboer ønsker alligevel ikke at besvare spørgsmål. Beboerne tilkendegiver, at de er glade for at bo på plejehjemmet, og at de har en god hverdag. Beboerne oplever nærværende og hjælpsomme medarbejdere, som respekterer deres individuelle vaner og dagsrytmer.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt. Det er tilsynets vurdering, at både ledelsen og medarbejdere kan redegøre for, hvordan stedets værdisæt omsættes i hverdagens praksis. Beboerne udtrykker tryghed, glæde og tilfredshed med deres hverdag på plejehjemmet.

3.3 Sundhedsfaglig dokumentation

Data

OBSERVATIONER

Der er foretaget observation i tre beboeres omsorgsjournal, og dokumentationen er gennemgået sammen med plejehjemmets sygeplejerske.

Døgnrytmeplan

Døgnrytmeplanerne fremstår generelt opdaterede og aktuelle for alle fire beboere, og de indeholder overordnede beskrivelser af den hjælp og støtte, som beboerne modtager over hele døgnet. I døgnrytmeplanerne fremgår der beskrivelser af beboernes ressourcer og særlige opmærksomhedspunkter, som f.eks., at beboeren har nedsat hørelse, og at sengebordet altid skal placeres på venstre side pga. beboerens nedsatte funktionsevne. Overordnet ses der også beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende tiltag, som f.eks., at beboeren har meget tør hud, at beboeren har tendens til obstipation, og at beboeren kan være forvirret/konfus. Ved alle eksempler er det beskrevet, hvilke forebyggende handlinger der skal udføres. Dertil ses der beskrivelser af en særlig pædagogisk tilgang for at forebygge frustration og vrede hos en beboer.

Dog konstaterer tilsynet enkelte mangler til døgnrytmeplanerne, som følger herunder:

- En ensartet, systematisk og overskuelig struktur, der bidrager dels til at få alle nødvendige beskrivelser med og dels til, at planerne bliver anvendelige i praksis.
- Handlevejledende beskrivelser af, hvordan den individuelle hjælp til bad leveres.
- I et enkelt tilfælde mangler der beskrivelse af sundhedsfremmende og forebyggende indsats i forhold til særlig pleje af tæer pga. tendens til svamp.

Funktionsevnetilstande

I tre af fire journaler fremgår funktionsevnetilstandene relevante med beskrivelser af beboerens udfordring på det pågældende funktionsområde. I en journal er funktionsevnetilstandene ikke beskrevet.

Generelle oplysninger

I tre ud af fire journaler fremgår generelle oplysninger fyldestgørende med relevante beskrivelser under mestring, motivation, ressourcer, roller, vaner og livshistorie. I en journal er generelle oplysninger sparsomt beskrevet. Dertil konstateres det, at oversigten (helbredsoplysninger) over beboerens lidelser og funktionsnedsættelser i alle fire journaler er fyldestgørende, og at der er sammenhæng til medicinliste og helbredstilstande. Det bemærkes positivt, at der i helbredsoplysninger er beskrevet aftaler om opfølgning med behandlingsansvarlig læge på samtlige igangværende behandlinger.

Helbredstilstande

I alle fire journaler fremgår der relevant stillingtagen til aktuelle og potentielle helbredstilstande. Flere helbredstilstande fremgår med fyldestgørende beskrivelser i forhold til medicinsk behandling, hvordan problemet kommer til udtryk samt beskrivelse af aktuell plan/handling. Enkelte helbredstilstande mangler dog beskrivelse af problemets udtryk.

Handlingsanvisninger

Alle fire journaler fremstår med fyldestgørende og relevante handlevejledende handlingsanvisninger med link til den kliniske instruks i VAR. Dog mangler der en enkelt handlevejledende beskrivelse af behandlingen med medicinsk salve. Beskrivelsen fremgår delvist af helbredstilstanden, men det fremgår ikke helt tydeligt, hvor der behandles med salven, hvordan og af hvem (faggruppe).

Opfølgning på observationer/ændringer

For alle fire journaler ses det, at der beskrives observationer ved afvigelser i beboerens tilstand. Dog konstateres det, at der ikke i alle tilfælde dokumenteres observationer ved udførelse af sundhedslovsindsatser. F.eks. er der i en journal ikke dokumenteret observationer/opfølgning ved behandling med medicinsk salve i den seneste uge. Dertil konstateres der en manglende opfølgning på et observationsnotat med *forværring*, hvor det beskrives af nattevagten, at beboeren har fremstået forvirret og gået rundt.

INTERVIEW MED MEDARBEJDERE

I forhold til døgnrytmeplaner fortæller medarbejderne, at kontaktpersonen har et særligt ansvar for at udfylde og opdatere løbende. Meningen med døgnrytmeplanerne er, at medarbejdere, som ikke kender beboeren så godt, kan gå ind og varetage beboerens behov ud fra at have læst planen. Til udfyldelse af planerne indhenter medarbejderne oplysninger om beboerne fra observationer og pårørende, og særligt ved indflytningssamtale spørges der ind til f.eks. døgnrytme og vaner. En døgnrytmeplan skal bl.a. indeholde beskrivelse af, på hvilken tid beboeren skal have sin indsats, og hvad beboeren skal hjælpes med, og hvorledes hjælpen skal leveres. Der arbejdes aktuelt ikke med overskrifter. Planen opdateres ved ændringer, f.eks., hvis beboerens behov ændrer sig.

Funktionsevnetilstandene udfyldes primært af fysioterapeuten og social- og sundhedsassistenter.

Helbredstilstande udfyldes af sygeplejersken, som opretter tilstande ud fra de 12 sygeplejefaglige problemområder i forhold til beboerens nuværende helbredstilstand og behandlinger. Der arbejdes dertil også med potentielle tilstande. F.eks. hvis en beboer har allergi, men ikke er i aktuel behandling eller ikke har symptomer, vil helbredstilstanden være potentiel.

Handlingsanvisninger oprettes på sygeplejeindsatser, som f.eks. behandling med medicinsk salve eller på palliationsindsats, sårpleje, kateterpleje osv. Handlingsanvisningen skal vejlede medarbejderen i, hvordan den konkrete indsats hos den enkelte beboer skal udføres. Dertil skal der altid linkes til VAR.

Medarbejderne understreger, at journaler skal rettes til løbende. I tilfælde af, at der observeres ændringer i en beboers tilstand, f.eks. hvis en beboer observeres konfus, vil det blive beskrevet i et observationsnotat, og der vil blive fulgt op herpå. Er problemet "vedvarende", f.eks. over flere dage, da vil der blive ændret eller oprettet en tilstand. Dertil fortæller medarbejderne, at de altid vil kontakte social- og sundhedsassistent eller sygeplejerske, hvis der observeres ændringer, så der kan laves en plan med opfølgning og triagering.

I forhold til at sikre opfølgning på beboernes kontroller og behandlingsaftaler sættes disse altid ind i beboernes kalender i Nexus og på køreliste.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at dokumentationen overordnet er fyldestgørende og anvendelig i hverdagens praksis. Døgnrytmeplanerne fremstår generelt fyldestgørende, fraset enkelte mangler relateret til handlevejledende beskrivelser af hjælpen til bad. Dertil er det tilsynets vurdering, at funktionsevnetilstande, generelle oplysninger og helbredstilstande generelt er fyldestgørende. Dog er det tilsynets vurdering, at der fremgår enkelte mangler relateret til beskrivelse af en sundhedslovsindsats (handlingsanvisning), dokumentation af observationer ved udført sundhedslovsindsats samt opfølgning på en observeret forværring. Tilsynet vurderer, at medarbejderne på faglig og reflekteret vis kan redegøre for arbejds-gange i forbindelse med oprettelse, anvendelse og ajourføring af dokumentationen.

3.4 Medicinhåndtering og administration

Data

Tilsynet har gennemgået fire beboeres medicin.

DOKUMENTATION

Alle fire beboeres medicinlister ses opdaterede, og alle ordinationer ses med dato for ordination, beskrevet med indikation, dosis og antal tabletter. Pn medicin er angivet med antal enheder og max døgndosis. Det er tydeligt angivet, om medicinen er fast eller pn. Dog konstaterer tilsynet en enkelt mangel ved en ud af fire beboere. Manglen vedrører:

- At der konstateres et handelsnavn på medicinoversigten, som ikke stemmer overens med det aktuelle handelsnavn på medicinen i beboerens beholdning.

OPBEVARING

For alle fire medicingennemgange ses, at beboerens aktuelle ugemappe med doseret medicin samt ikke dispensérbar medicin opbevares i aflåst skab i beboerens bolig. På ikke dispensérbare præparater er der anført navn, og medicinen ses inden for holdbarheden.

Dertil opbevares beboernes resterende medicin i plejehjemmets medicinrum, hvor der ses separate, aflåste skabe til hver enkelt beboers medicinbeholdning. Hver beboers medicin er inddelt i to kasser med tydelig markering af aktuell medicin og ikke anbrudt aktuell medicin. Dertil anvendes der farvede poser for at sikre tydelig adskillelse af seponeret og PN-medicin.

RISIKOSITUATIONS LÆGEMIDLER

To af de fire beboere er i behandling med et risikosituationslægemiddel, herunder blodfortyndende. I begge journaler ses beskrivelse af aftaler om opfølgning/kontrol med behandlingsansvarlig læge vedrørende beboerens behandling. Dertil er der oprettet beskrivelse af, hvilke særlige observationer og handlinger der skal udføres i tilfælde af, at beboeren falder.

En tredje beboer er kendt med diabetes, og beboeren er aktuelt ikke i medicinsk behandling, hvilket der også er beskrevet opfølgning på.

DISPENSERING AF MEDICIN

I alle fire medicingennemgange ses der overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne. Doseringsæsker er mærket med CPR-nummer og beboerens navn.

ADMINISTRATION AF MEDICIN

For tre ud af fire beboere er der på tilsynsdagen givet medicin fra beboerens doseringsæske, svarende til tidspunktet, samt der er kvitteret herfor. Dog konstaterer tilsynet mangler i forhold til administration og kvittering, herunder:

- At der hos en beboer ikke er givet dispenseret medicin kl. 8, samt at der ikke er givet dispenseret medicin (en tablet for forstoppelse) til et administrationstidspunkt aftenen før.
- Ved samme beboer er der ikke kvitteret for medicin i to ud af syv dage.

Beboerens mandags-æske (tilsynsdagen er en tirsdag) ligger fremme i medicinskabet, hvori der kun figurerer beboerens aftenmedicin, og tirsdagsæsken er ikke taget frem, men ligger urørt i ugemappen. Der bliver tvivl om beboeren har fået morgenmedicin på tilsynsdagen. Der er ikke foretaget kvittering. Medarbejderen oplyser, at pga., at aftenmedicinen lå fremme i mandagsæsken, men morgenmedicinen i samme æske var væk, blev medarbejderen i tvivl om, hvorvidt en kollega havde givet morgenmedicinen, og i stedet for kommet til at give fra mandagsæsken. Medarbejderen ville afvente og spørge sygeplejersken, men hun havde ikke nået dette endnu, da tilsynet gennemgår medicinen kl. 12.30. Da problemet er opklaret, får beboeren sin morgenmedicin, og det vurderes af sygeplejersken, at det er fagligt forsvarligt at give morgendosis på daværende tidspunkt, da beboeren ikke får andet medicin resten af dagen, og medicinen heller ikke indeholder depot-medicin.

- At der hos en beboer, i to ud af tre uger, mangler kvittering for en tablet, der gives en gang om ugen (alendronat).
- At der hos en beboer mangler kvittering for administration af medicinsk salve i op til halvdelen af administrationstidspunkterne over de seneste syv dage.

INTERVIEW MED LEDELSEN

Ledelsen fortæller, at alle medarbejdere introduceres til vejledninger og retningslinjer inden for medicin håndtering. Dertil arbejdes der med medicinkørekort til social- og sundhedshjælpere og ufaglærte, og der laves altid en individuel vurdering i forhold til, om medarbejderen er egnet til at håndtere medicin.

Alle medarbejdere, som administrerer medicin, skal have en tablet med, hvor beboerens aktuelle medicinskema fremgår. Medicinen tælles efter, inden den ses indtaget. Ledelsen oplyser, at der er færre utilsigtede hændelser, efter at denne indsats er implementeret. Social- og sundhedshjælperne og ufaglærte spørger en kollega med højere kompetenceniveau i tilfælde af, at der skulle være den mindste tvivl om medicinen. Medicin med særlig risiko for fejl ved håndtering, f.eks. ved kalium mikstur, vil der være opsat et "STOP-skilt" på beboerens medicinskab, hvilket betyder, at det kun er en social- og sundhedsassistent eller en sygeplejerske, der må håndtere beboerens medicin. Dertil har plejehjemmet et medicinrum. Her doseres medicin, og der er respekt for, at det er et stillerum. Derudover har der været en øget opmærksomhed på kvittering af medicin, og der er ledelsesmæssigt i perioder trukket data på dette, hvilket har vist forbedringer.

INTERVIEW MED BEBOERNE

Tre beboere giver udtryk for at være trygge ved medarbejdernes håndtering af deres medicin, og de oplever at få medicinen til tiden. En beboer besvarer ikke spørgsmålene.

INTERVIEW MED MEDARBEJDERNE

Medarbejderne fortæller, at der udføres medicingennemgang/audit på alle beboere hver tredje måned. I det daglige er der stor opmærksomhed på at håndtere beboernes medicin korrekt. Medarbejderne redegør for, hvorledes der dagligt er en arbejdsgang for at tjekke opdateringer til medicinlisten fra lægen, så disse bliver håndteret rettidigt. Ved dispensering arbejdes der efter en fast procedure; medicinskema opdateres, ordinationer tjekkes, det sikres, at der er nok tabletter til 14 dage (der må ikke efterdoseres), holdbarhedsdato tjekkes, og det sikres, at der er navn, CPR-nummer og handelsnavn på alle præparater. Til sidst udføres der eftertælling ved en sundhedsfaglig kollega.

Medicinen er således tjekket tre gange, inden den når beboerens mund. To gange af henholdsvis en social- og sundhedsassistent og en sygeplejerske, og igen ved en medarbejder inden administration.

Medarbejderne, herunder social- og sundhedsassistenten og sygeplejersken, fortæller, hvilke lægemidler der betegnes som risikosituationslægemidler, og hvilke forholdsregler der skal tages.

Ved delegering af f.eks. øjendråber, vil der altid være teoretisk og praktisk oplæring af medarbejderen, og der vil blive udarbejdet handlingsanvisning. Medarbejderen vurderes altid individuelt inden delegering af opgaven.

I forhold til administration redegør social- og sundhedshjælperne for proceduren herfor; at tabletterne tælles ud fra medicinskema på tablet. Ved den mindste tvivl kontaktes en social- og sundhedsassistent eller en sygeplejerske. F.eks. i tilfælde, hvor pillerne ændrer farve eller form, tages der kontakt til en sygeplejerske. Det understreges, at afløsere eller social- og sundhedshjælpere ikke må håndtere medicin.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i nogen grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der på plejehjemmet er en struktureret og systematisk praksis for medicin håndteringen. Beboerne vurderes at være tilfredse med kvaliteten af hjælpen, og medarbejderne kan på fagligt og reflekteret vis redegøre for området. Dog er det tilsynets vurdering, at der er udviklingsområder vedrørende korrekt medicinadministration og kvittering, som vil kræve en målrettet indsats at sikre.

3.5 Personlig pleje og støtte

Data

OBSERVATION

I begge afdelinger opholder flere beboere sig på fællesarealerne ved tilsynets rundgang på plejehjemmet. Flere af beboerne fremstår smilende, og alle beboerne virker veltilpasse og velsoignerede. Tilsynet observerer, at beboerne, der besøges i boligerne, ligeledes fremstår soignerede og veltilpasse. Beboernes tilstande bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til deres levestil og behov.

INTERVIEW MED BEBOERNE

Tre af de interviewede beboere besvarer alle spørgsmålene til temaet. En beboer besvarer ikke spørgsmålene.

Beboerne giver udtryk for, at hjælpen er svarende til deres behov, og at de er tilfredse med kvaliteten af hjælpen. En beboer siger f.eks.; *"ja, jeg bliver barberet hver morgen, og jeg får hjælpen til tiden"*.

Beboerne italesætter på forskellig vis, hvordan deres ønsker og vaner imødekommes, f.eks. at de støttes i at være aktive under plejen, og at de selv udfører f.eks. øvre pleje, samt at de oplever selvbestemmelse.

En beboer siger f.eks.; *"det er en god hjælp, jeg har været i bad, XX har fri i morgen, så jeg har været i bad i dag, det er godt, for jeg kan bedst lide, når det er XX der gør det"*.

Beboerne giver alle udtryk for at være trygge ved hjælpen, da medarbejderne, som kommer og hjælper dem, ved hvordan, de skal levere hjælpen, en beboer siger f.eks.; *"der er mange forskellige, men de ved, hvordan jeg vil have hjælpen, de ser i manualen, jeg har specielle støvletter på om natten, det får jeg på hver nat"*.

INTERVIEW MED MEDARBEJDERE

Medarbejderne fortæller, at de sikrer, at beboerne får den hjælp og støtte, som de har behov for ved at observere den enkelte beboer samt ved at være i dialog med beboeren. Dertil udarbejdes der en døgnrytmeplan, som tilrettes løbende, da beboernes behov kan ændre sig fra dag til dag. Medarbejderne fortæller, at nogle beboere meget gerne vil selv. F.eks. fortæller en beboer med kognitive udfordringer selv at have udført den personlige pleje, og derved har beboeren afvist hjælpen. Her må medarbejderen med sit kendskab til beboeren have en anerkendende og rolig tilgang, så beboeren oplever sig hørt og respekteret. Medarbejderen vil med sit kendskab til beboeren forsøge at hjælpe beboeren med den personlige pleje senere på dagen, f.eks. i forbindelse med sårpleje eller anden hjælp kan medarbejderen på en rolig måde måske få lov at hjælpe beboeren med den personlige pleje også.

Medarbejderne fortæller, at de er gode til at sparre med hinanden i hverdagen. Det kan f.eks. være i tilfælde af, hvis en beboer er svær at få lov at hjælpe, eller at der observeres ændringer.

Tryghed og tillid skabes ved kontinuitet, og det er kontaktpersonen, som har ansvaret for, at beboeren får den pleje og omsorg, som beboeren har behov for. Hvis kontaktpersonen skal have fri i nogle dage, sørges der for, at døgnrytmeplaner er opdaterede.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne er tilfredse med den hjælp, de modtager til personlig pleje og støtte, samt at beboerne oplever kontinuitet og tryghed. Tilsynet vurderer, at medarbejderne i meget høj grad kan redegøre for, hvorledes de sikrer, at beboerne får den individuelle pleje og støtte, de har behov for.

3.6 Praktisk hjælp

Data

OBSERVATION

Tilsynet observerer, at de besøgte boliger fremstår renholdte og ryddelige, svarende til beboernes ønsker og levestil, fraset en enkelt bolig, hvor beboers gulvtæppe ser mindre rent ud. Ledelsen fortæller tilsynet, at der er skiftet rengøringsfirma pr. august 2023, grundet ønsker om opkvalificering.

Beboernes hjælpemidler fremstår tilfredsstillende rengjorte, ligesom fællesarealer fremstår pæne og rene.

INTERVIEW MED BEBOERNE

To ud af tre beboere, som besvarer spørgsmål, udtrykker tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til rengøring og praktiske opgaver. En beboer oplever ikke, at rengøringen lever helt op til forventningerne. Det er i samme bolig, hvor tilsynet har observeret et mindre rent gulvtæppe.

Det er forskelligt, hvorvidt beboerne kan inddrages i de praktiske opgaver. En beboer fortæller selv at kunne tørre støv af, og to beboere giver udtryk for ikke at kunne udføre praktiske opgaver.

INTERVIEW MED MEDARBEJDERNE

Medarbejderne fortæller, at rengøringen i boligerne varetages i samarbejde med rengøringspersonalet, men at det er plejepersonalets ansvar at hjælpe beboerne med den daglige oprydning, såsom lettere rengøring, sengeredning, tømme skraldespande, fjerne visne blomster osv. Der sørges for, at der bliver luftet ud dagligt, og der tjekkes altid, om der ser pænt ud i boligen, inden den forlades. Beboerne inddrages i de praktiske opgaver i det omfang, det er muligt. I forhold til at forebygge smittespredning har medarbejderne engangsforklæde på ved plejeopgaver med risiko for stænk, og det understreges, at medarbejderne ikke går ud på fællesarealerne med værnemidler på. Dertil anvendes der engangsforklæder og handsker ved tilberedelse af mad.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at de besøgte boliger fremstår ryddelige og tilstrækkeligt rengjorte, fraset en beboers gulvtæppe, som ses mindre rent. Dertil er det tilsynets vurdering, at hjælperedskaber og fællesarealer fremstår tilstrækkeligt rengjorte. Det vurderes, at beboerne får den praktiske hjælp og støtte, som de har behov for, og at de er tilfredse med kvaliteten heraf, fraset en beboer, som ikke er helt tilfreds med rengøringen. Medarbejderne kan redegøre for levering af praktisk hjælp og støtte ud fra en rehabiliterende tilgang.

3.7 Mad og måltider

Data

OBSERVATION

I morgentimerne observerer tilsynet, at der sidder beboere i spiseområderne, og enkelte beboere har en kaffekande stående på bordet, som de selv kan forsyne sig fra. Der sidder flere beboere og spiser morgenmad fra individuelt tilberedte bakker med f.eks. brød, frugt og yoghurt. Enkelte beboere har syltetøj i en skål, som de selv kan komme på brødet.

Tilsynet foretager en kort observation af frokostmåltidet i en afdeling. Mange beboere har taget plads ved bordene, og der føres en sparsom dialog mellem beboerne. Tre medarbejdere har fordelt sig ved bordene, og de bidrager til at understøtte dialogen ved at sætte samtaler i gang. Beboerne tilbydes

færdigsmurt smørrebrød fra store fade, som medarbejderne har anrettet. Midt i spisestuen står et rullebord med kander med forskellige drikkevarer, som beboerne kan vælge imellem, og en medarbejder skænker op.

INTERVIEW MED BEBOERNE

Tre af de interviewede beboere besvarer spørgsmål. To beboere giver udtryk for at være tilfredse med madens kvalitet, og at maden er god og smager godt. En beboer er ikke helt tilfreds med udvalget af smørrebrød, som serveres til frokost, og beboeren har fået lavet en ordning med sin kontaktperson, så beboeren får ekstra meget morgenmad ind i boligen, og derved kan gemme halvdelen til efter frokost. Beboeren er meget glad for denne ordning. Dertil giver beboerne udtryk for, at der generelt er en god stemning under måltiderne. Beboerne fortæller, at de generelt spiser, hvad der serveres, men at de ikke har en oplevelse af at have indflydelse på, hvad der f.eks. serveres til frokost.

INTERVIEW MED MEDARBEJDERE

Medarbejderne fortæller, at beboerne har indflydelse på, hvilken mad de vil spise. F.eks. vælger beboerne, hvilke snitter de ønsker til frokost, da disse tilberedes med baggrund i det pålæg, som beboerne har ønsket. Der vælges fra et fad med færdigsmurte snitter. Ved indflytning sættes der kryds på en seddel i forhold til livretter og madvarer, som beboeren ikke kan lide. Der udarbejdes en madplan for hver enkelt beboer, som opbevares i køkkenet, hvorpå det beskrives, hvad beboeren foretrækker at spise til morgenmad og frokost. Denne madplan revideres løbende, når beboeren ønsker noget andet. Kontaktpersonen sørger for, at madplanen er opdateret.

Ved aftensmaden tages der hensyn til individuelle behov, f.eks. vil nogle beboere ikke altid have den varme mad, som serveres til aftensmad. Her er der mulighed for at få en rugbrødsmad i stedet. De beboere, som kan se frem i menuplanen, har mulighed for at kontakte køkkenet og bestille et alternativ (bi-ret) til den planlagte hovedret. Dertil kan der bestilles kost til småtspisende, kræsekost og særlig energirig kost. Beboerne kan desuden ønske en særlig ret på menuen til deres fødselsdag.

I forhold til at arbejde rehabiliterende fortæller medarbejderne, at beboerne støttes i selv at spise, og nogle beboere får anrettet en morgenbakke, hvor de selv kan smøre deres franskbrødsmad med f.eks. smør, ost og syltetøj. Til frokost serveres der smørrebrød fra fade, og pga. hygiejniske årsager tager medarbejderne smørrebrød til beboerne. Der sørges for, at beboerne får god tid til at vælge fra fadet. Nogle beboere kan selv skære ud, og de opfordres hertil. Medarbejderne fordeler opgaverne omkring måltidet imellem sig. Nogle medarbejdere går i boligerne og hjælper de beboere, som har behov, og nogle medarbejdere bliver ved beboerne i spiseområdet. Dertil sørger medarbejderne for at skabe ro og hjemlighed under måltidet.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne for mad og måltider i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at de observerede måltider generelt foregår med inddragelse af principper for det gode måltid. Det vurderes, at beboerne generelt er tilfredse med madens kvalitet, rammerne for måltidet, og at de synes, at det hyggeligt under måltiderne i fællesarealet. Dog er det tilsynets vurdering, at beboerne ikke helt oplever indflydelse på maden, idet de fortæller, at de spiser, hvad der bliver serveret. Medarbejderne kan fagligt redegøre for det gode måltid og for den rehabiliterende tilgang. Dog er det tilsynets vurdering, at der kan udvikles på området i forhold til at inddrage beboernes ressourcer endnu mere i både forberedelse under og efter måltiderne.

3.8 Kommunikation og adfærd

Data

OBSERVATION

Tilsynet observerer, at medarbejderne anvender en venlig, respektfuld og imødekommende kommunikation og adfærd i mødet med beboerne. I flere tilfælde observeres det, hvordan medarbejderne anvender fysisk berøring eller guidning i kontakten til beboerne. Ligeledes observeres det, at medarbejderne henvender sig til beboerne i øjenhøjde og på en rolig og nærværende måde. Herudover observerer tilsynet, at medarbejderne banker på beboernes dør, inden de træder ind i boligen.

Medarbejderne kalder beboerne ved deres foretrukne kaldenavn, og der ses eksempler på, når medarbejderne henvender sig til beboerne for at skabe tryghed.

INTERVIEW MED BEBOERNE

Tre beboere svarer på spørgsmål, og de giver udtryk for, at de generelt oplever en behagelig omgangstone, og at alle medarbejdere er flinke og respektfulde. En beboer siger f.eks.; *"de taler alle sammen pænt, vi taler godt sammen"*. Beboerne oplever også medarbejdernes indbyrdes omgangstone som god, og medarbejderne banker altid på, inden de kommer ind i deres bolig.

INTERVIEW MED MEDARBEJDERE

Medarbejderne fortæller, at der i kommunikationen med beboerne er fokus på den gode og ligeværdige tone. Der bankes altid på, inden døren åbnes til en bolig. Dertil udvises et åbent og imødekommende kropssprog, og det er vigtigt at udvise tålmodighed, så beboeren får tid til at svare. Evt. travlhed lægges til side, og beboeren mødes i øjenhøjde. Har beboeren kognitive udfordringer, justeres kommunikationen herefter. Er der to medarbejdere i en plejesituation, er medarbejderne opmærksomme på at inddrage beboeren i dialog, og taler medarbejderne indbyrdes, er det kun om plejereleterede emner.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at beboerne oplever en behagelig og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig indsigt og på en reflektiv måde kan redegøre for, hvorledes der sikres en respektfuld kommunikation og adfærd.

3.9 Aktiviteter og vedligeholdende træning

Data

OBSERVATION

Under et beboerinterview fremviser beboeren en aktivitetsplan i beboerbladet. Planen er gældende for tre måneder. Planen indeholder et bredt udvalg af forskellige træningstilbud samt aktiviteter. På tilsynsdagen er der i eftermiddagstimerne planlagt billard. På fællesarealerne ses der i en afdeling et puslespil, som er ved at blive samlet, og der ses ophængte billeder på væggene, som plejehjemmets venskabs-skoleklasse har malet i løbet af sommeren.

Træningslokalet fremstår rent og ryddeligt, og forskellige træningsredskaber giver mulighed for differentieret træning.

INTERVIEW MED BEBOERNE

Tre beboere fortæller, at der foregår mange aktiviteter og træningstilbud på plejehjemmet, og at de er tilfredse med udvalget. Alle tre beboere deltager i mange af tilbuddene. Beboerne har aktivitetsoversigten liggende fremme, og beboerne fortæller, at de ofte går til banko. Derudover arrangeres der udflugter ud af huset, og en beboer fortæller, hvorledes beboeren træner fast to gange om ugen.

INTERVIEW MED MEDARBEJDERNE

Medarbejderne hjælper beboerne med at huske de planlagte aktiviteter ved aktivitetsmedarbejderen, og dertil forsøger medarbejderne at benytte enhver mulighed for at skabe hyggelige stunder med beboerne. F.eks. i weekenden blev der set en Morten Korch film, og ved sådanne aktiviteter er det vigtigt, at medarbejderne deltager for at understøtte fællesskabet. Der tages ofte også initiativ til kortspil eller brætspil med historiske spørgsmål. Dertil prioriteres gåture udendørs, da frisk luft anses som et basalt behov.

Fysioterapeuten laver en ugeplan til afdelingerne om, hvilke beboere der skal til vedligeholdende træning, og medarbejderne hjælper beboerne med at blive klar til aftalen. Flere beboere får vedligeholdende individuel træning to gange ugentligt. Der gives tilbud om træning ved indflytning, og der følges løbende op på beboernes ønsker og deres behov for træning. Ønsker beboerne mere træning, kan de ansøge om at få vederlagsfri fysioterapi, som vil blive leveret af en ekstern fysioterapeut.

Medarbejderne fortæller, at de integrerer vedligeholdende træning i hjælpen til pleje ved, at beboerne støttes til at gøre så meget som muligt selv. Her understreges, at det giver livskvalitet selv at kunne.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet har gode og varierede tilbud om aktiviteter, der har et rehabiliterende formål, og som bidrager til beboernes livskvalitet i hverdagen. Beboerne er tilfredse med udvalget af træningsaktiviteter og sociale aktiviteter. Tilsynet vurderer, at medarbejderne reflekterer kan redegøre for arbejdet med aktiviteter og vedligeholdende træning.

3.10 Fysiske rammer

Data

OBSERVATION

På fællesarealerne brydes den meget lange gang af små siddearrangementer og hyggeløse bag skærmopdelinger. Der er indrettet med borde, hylder og reoler, som er pyntet med blomster og pyntegenstande, der giver en hyggelig og hjemlig stemning. Der ses vægudsmykning med billeder af motiver, som imødekommer målgruppen. Fra spisestuerne er der udgang til en stor balkon/terrasse med have-møbler. Afdelingernes køkkener er indrettet på gangen med skillevægge, og dermed brydes gangen op i mindre enheder. Der observeres dog enkelte opbevaringsafsnit (minidepoter) til fx hjælpemidler, som til dels er afskærmet, hvori der står hjælpemidler til afhentning. Dertil observeres en seng, der står frit på gangen. Tilsynet oplyses, at sengen er placeret på gangen, da en bolig er ved at blive sat i stand.

Ved rundgang på plejehjemmet observeres der ingen personfølsomme oplysninger.

INTERVIEW MED LEDELSEN

Ledelsen fortæller, at fordelene ved en lang gang er, at der er liv på fællesarealerne og mange ting for beboerne at følge med i. Der er således næsten altid medarbejdere i syne for beboerne. Medarbejderne er opmærksomme på at være i kontakt med beboerne, når de går igennem fællesarealerne. Der gøres meget ud af, at der på fællesarealerne er en hjemlig stemning.

Boligerne på plejehjemmet er bygget mindre, end man ville gøre i dag, men fællesområderne er rummelige, og beboerne benytter også frit dagcenteret, som ligger i forlængelse af plejehjemmet. Der er udendørs terrasse til alle boliger, som mange beboere benytter sig af, især når de har besøg af pårørende. Plejehjemmet har sit eget varmtvandsbassin, som anvendes af beboere og borgere udefra.

Der er stort fokus på personfølsomme data på plejehjemmet. Aktuelt opbevares gamle papirjournaler i aflåste arkivskabe. Personfølsomme dokumenter bliver indscannet i den elektroniske omsorgsjournal. Der er en fysisk kalender på hvert afdelingskontor med sygeplejeopgaver, som der aktuelt er fokus på

skal føres i det elektroniske system i stedet. Den fysiske kalender er dog låst inde, når den ikke benyttes.

INTERVIEW MED MEDARBEJDERNE

Medarbejderne sørger for en tryk stemning og hyggelige omgivelser. Møblerne skal være indbydende, og derfor er der indrettet med hvilestole i stuerne, som ser rare og komfortable ud. Dertil opfordres alle beboere og deres pårørende til at indrette boligerne med egne kendte møbler. Ved højtider og store begivenheder pyntes der op på fællesarealerne. Der er på fællesarealerne indrettet et hjørne til oldebørn og andre børn, som skulle komme på besøg.

Hjælpe midler opbevares i egen bolig. Dog opbevares der hjælpemidler, som afventer afhentning i gangens mellemdpoter.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det vurderes, at indretningen på plejehjemmet er tilpasset målgruppen, og at der arbejdes aktivt med at skabe hyggelige og hjemlige rammer og gode udemiljøer. Det er tilsynets vurdering, at både ledelsen og medarbejderne kan redegøre for faglige overvejelser og tiltag i forhold til de fysiske rammer samt for korrekt opbevaring af personfølsomme oplysninger. Dog er det tilsynets vurdering, at opbevaring af hjælpemidler i mellem-depoterne kan forstyrre oplevelsen af hjemlighed.

3.11 Organisatoriske rammer

Data

INTERVIEW MED LEDELSEN

Ledelsen oplyser, at den nuværende afdelingsleder er tiltrådt i april. Plejehjemmet har en sygeplejerske, som dækker hele plejehjemmet. Dertil er der ansat social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere og tre ufaglærte.

Der er triagemøder hver morgen og aften med deltagelse af sygeplejerske og ledelse. Er der beboere, som er triagerede røde, tilses disse i nattevagten af akutsygeplejersken. Er der behov for sygeplejekompetencer i vagterne, dækkes dette af hjemmesygeplejen, som har base i samme bygning.

Dertil er der teammøder to gange månedligt, og der er fælles morgenmad en gang månedligt, hvor der også tages faglige emner op. Der er ligeledes en fast mødestruktur med aftenvagten, samt fællesmøder med deltagelse af medarbejdere i både dag- og aftenvagte. Ledelsen er tilgængelig i alle vagter, og ved sygdom går afdelingslederen ofte i plejen.

Dertil er der ansat en fysioterapeut, som deler sine timer imellem dagcentret og plejehjemmet. Der er ansat en aktivitetsmedarbejder i 15 timer om ugen, som fordeler aktiviteterne jævnt over ugens dage, og aktivitetsmedarbejderen kommer også nogle gange om aftenen. Dertil er der en frivilliggruppe, som aktuelt arrangerer banko og musikarrangementer. Afdelingslederen har møde hver anden uge med frivilliggruppen.

INTERVIEW MED MEDARBEJDERE

Der triageres tværfagligt hver morgen. Her tales der også om dagens opgaveoverdragelser, og disse fordeles efter kompetenceniveau hos de medarbejdere, som er på arbejde den pågældende dag.

Medarbejderne fortæller, at de sparrer meget med hinanden. Vigtige overleveringer gives mundtligt ved vagtskifte ud over, at der også dokumenteres i omsorgsjournalen. Der indhentes instrukser og vejledninger løbende, når der er en aktuell case eller ved behov for repetition eller læring.

Der er teammøder, morgenmadsmøder og personalemøder, hvor der er faglige emner oppe til læring og sparring. Sygeplejersken har undervisningstimer, hvor der undervises individuelt en-til-en eller i mindre grupper. Dertil skifter sygeplejersken imellem at spise frokost på de to afdelinger, så der er mulighed for sparring under frokosten.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt. Tilsynet vurderer, at der er ledelsesmæssigt fokus på, at organiseringen understøtter den ønskede kvalitet i plejen. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for mødestrukturen og for praksis for videndeling og samarbejde på tværs af afdelingerne på plejehjemmet.

3.12 Kompetencer

Data

INTERVIEW MED LEDELSEN

Ledelsen fortæller, at der er et kontinuerligt stort fokus på medarbejdernes kompetencer, og hvordan disse løftes og vedligeholdes. Der arbejdes med kommunens overordnede udviklingsområder (årshjul), og dertil er der stor bevågenhed på at klæde de ufaglærte medarbejdere på til omsorgsarbejdet. De ufaglærte, som plejehjemmet har ansat, har en stor interesse inden for omsorgsarbejdet, og de er i gang med social- og sundhedshjælperuddannelsen.

Der er planlagt kompetenceudvikling til nyansatte social- og sundhedsassistenter, ”kom godt fra start”, som er et intro-kursus til at arbejde i primærsektor. Dertil er der planlagt kursus i velfærdsteknologi, kursus i inkontinens, og plejehjemmets sygeplejerske skal i den nærmeste fremtid tage den kliniske vejlederuddannelse. Dertil planlægges der kursus i forflytning ved plejehjemmets fysioterapeut til nye medarbejdere og som repetition til faste medarbejdere.

Nogle medarbejdere er af anden etnisk baggrund end dansk, og der kan være nogle af disse medarbejdere, som ikke kender til psykisk sygdom. Derfor er det vigtigt, at der er særligt fokus på at kompetenceudvikle inden for dette område. Der arbejdes aktuelt i kommunens kvalitetsråd på, hvordan medarbejderkompetencerne inden for psykiatri kan løftes.

Plejehjemmet har aktuelt ressourcepersoner inden for områderne; inkontinens, demens, forflytning, palliation, psykiatri, sår og velfærdsteknologi. Dertil arbejdes der med, at kompetenceprofiler i papirform bliver overført til den digitale platform ”My skills”.

INTERVIEW MED MEDARBEJDERE

Medarbejderne oplever sammenhæng mellem deres kompetencer og de opgaver, de stilles over for. Det fremhæves, at der altid er mulighed for sparring med en social- og sundhedsassistent eller en sygeplejerske, hvis de er i tvivl, og at der også er mulighed for ekstra en-til-en oplæring. Social og sundhedshjælperne fortæller, at de ofte er opsøgende, hvis de bliver i tvivl om det mindste, og de oplever at blive imødekommet.

Medarbejderne beskriver, at de har deltaget i forskellige undervisningsforløb, og at de jævnligt opdaterer deres viden med kommunens e-learningprogrammer samt benytter sig af instrukser og vejledninger fra f.eks. VAR. Medarbejderne fortæller om at have individuelle kompetencemapper, hvori der står, hvad medarbejderen er oplært i på opgaveniveau og på den enkelte beboer. Oplæringen sker ved sygeplejerske både teoretisk og praktisk. Dertil fortæller medarbejderne, at plejehjemmet har forskellige ressourcepersoner inden for f.eks. inkontinens, forflytning og palliation, og specialister i kommunen kan kontaktes ved behov.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at indikatorerne for kompetencer i meget høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er fokus på at sikre rette kompetencer til at varetage kerneydelsen og til at imødekomme beboernes differentierede behov. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne oplever, at de samlet set har de nødvendige kompetencer til kerneopgaven, gode muligheder for sparring, og at de er opsøgende i forhold til kontinuerligt at øge egne kompetencer.

3.13 Tværfagligt samarbejde

Data

INTERVIEW MED LEDELSEN

Ledelsen fortæller, at der sikres afholdelse af beboerkonferencer med tværfaglig deltagelse af f.eks. plejepersonale, sygeplejerske, demenskoordinator, ergoterapeut og fysioterapeut. Her tages beboercases op til en tværfaglig drøftelse og udarbejdelse af plan.

Dertil er der i det daglige et tæt samarbejde mellem plejepersonale og lokal fysioterapeut angående den vedligeholdende træning. Derudover, er der i det daglige fokus på, at medarbejderne arbejder tværfagligt både spontant, men også ved faste rammer, såsom triagemøder. Dertil har fysioterapeuten og plejepersonalet et tæt samarbejde med Hjælpemiddelcentralen om rette hjælpemidler til beboerne.

Samarbejdet med plejhjemslægen er velfungerende, og lægen engagerer sig også i undervisning i relevante faglige temaer efter behov. I regi af kommunen findes et mødeforum for sygeplejersker på tværs af plejhjemmene samt et hygiejnenetværk.

INTERVIEW MED MEDARBEJDERE

Medarbejderne fortæller, at der samarbejdes tæt med fysioterapeut, sygeplejersker, rengøringsmedarbejdere og aktivitetsmedarbejder. Fysioterapeuten kan bidrage med sparring i forhold til hjælpemidler og forflytning eller ved ændringer i en beboers funktionsniveau.

Medarbejderne oplyser, at der foregår tværfagligt samarbejde mellem forskellige faggrupper på beboerkonferencerne. Medarbejderne henviser til, at sygeplejersken deltager til de faste triagemøder, og at der generelt er et tæt samarbejde i hverdagen med mulighed for sparring. Demenskoordinator er desuden tilgængelig for sparring og undervisning med udgangspunkt i konkrete forløb. Dertil samarbejdes der tæt med plejhjemslægen, som kommer på stuegang en gang om ugen.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at indikatorerne til tværfagligt samarbejde i meget høj grad er opfyldt, og at både ledelsen og medarbejderne kan redegøre for et godt og velfungerende tværfagligt samarbejde.

4. Tilsynets formål og metode

4.1 Formål

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 151 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 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 hvordan hjælpen efter deres opfattelse fungerer.

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 beboernes 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 strukturet 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, observationer, observationsstudier samt gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten og sammenhængen i de ydelser, som beboerne modtager. Under tilsynet vil der ligeledes blive foretaget kontrol af medicinen.

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 Tilsynets tilrettelæggelse

Tilsynsforløbet besluttet og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor det uanmeldte tilsyn foregår.

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 kommunens hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

De uanmeldte helhedstilsyn tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sundhedsfaglig baggrund.

4.4 Vurderingsskema

Nedenfor ses eksempel på BDO's vurderingsskala, som understøtter rapportering på mål/indikatorniveau:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<p>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle beboere med ingen eller få mindre væsentlige mangler • Tilsynet har ingen anbefalinger • Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.
Score: 4	<p>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af beboerne • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 3	<p>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af beboerne • En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 2	<p>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for beboernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af beboerne • Få elementer i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
Score: 1	<p>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes • Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af beboerne • Der er fare for beboernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

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 plejehjem, 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.

