



Tilsynsrapport Helsingør Kommune

Center for Sundhed og Omsorg
Plejehjemmet Grønnehaven

Uanmeldt årligt ordinært tilsyn
August 2024

Indhold

Indhold.....	2
Forord.....	3
1. Oplysninger om plejehjemmet	4
2. Vurdering	5
2.1 Tilsynets samlede vurderinger	5
2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger til videre udvikling.....	7
3. Datagrundlag.....	9
3.1 Opfølgning på foregående tilsyn	9
3.2 Faglig kvalitet	10
3.3 Borgeroplevet kvalitet.....	21
3.4 Observationsstudie.....	24
4. Tilsynets formål og metode	27
4.1 Formål	27
4.2 Kontrolperspektivet.....	27
4.3 Lærings- og udviklingsperspektivet.....	27
4.4 Tilsynets metoder	27
4.5 Tilsynets tilgang.....	28
5. Vurderingsskala.....	28
5.1 Tilsynets tilrettelæggelse.....	28
Om BDO	29

Forord

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

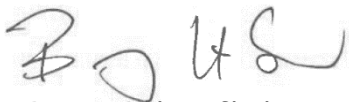
Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete plejehjem.

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



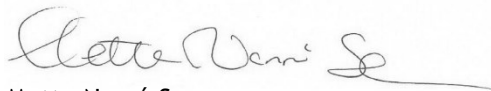
Birgitte Høberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Mette Norré Sørensen

Director

Mobil: 41 89 04 75

Mail: meo@bdo.dk

Projektansvarlig

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



1. Oplysninger om plejehjemmet

Oplysninger om plejehjemmet og tilsynet

Navn og adresse: Plejehjemmet Grønnehaven, Sundtoldvej 2, 3000 Helsingør

Leder: Christina Kobberdal

Antal boliger: 119

Dato for tilsynsbesøg: Den 14. august 2024

På plejehjemmet Grønnehaven bor beboerne på somatiske afsnit A, B og C samt i skærmede afsnit i Kysthuset. Tilsynet har foretaget 5 interviews af beboere fra de somatiske afsnit og 1 interview af en beboer i Kysthuset. Observation af plejesituation og demensobservationer er foretaget på de skærmede afsnit i Kysthuset, og observation af en måltidssituation er foretaget på somatisk afsnit. Dertil er der foretaget observationer ved rundgang på hele plejehjemmet.

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejehjemmets ledelse
- Rundgang på plejehjemmet, herunder dialog med medarbejdere og beboere
- Observationsstudie af en plejesituation og frokostmåltid
- Gennemgang af dokumentation og medicin
- Tilsynsbesøg hos syv beboere
- 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:

Karin Kappel, Senior Manager og sygeplejerske

Gitte Anderskov, Senior Manager og sygeplejerske

Christina Ryel, Manager og sygeplejerske

2. Vurdering

2.1 Tilsynets samlede vurderinger

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

Godt tilfredsstillende

Opfølgning på foregående tilsyn

Tilsynet vurderer, at der er fulgt godt og tilfredsstillende op på tilsynet fra 2023. Det er tilsynets vurdering, at ledelsen fortsat har fokus på alle områder, og der ses flere forbedringer i forhold til alle anbefalingerne. Dog er det tilsynets vurdering, at der fortsat konstateres udviklingsområder i forhold til dokumentation, medicinbehandling, demensvenlig indretning samt hygiejne

Sundhedsfaglig dokumentation

Tilsynet vurderer, at den sundhedsfaglige dokumentation er på et godt og tilfredsstillende niveau i forhold til Service- og Sundhedslovens krav og Helsingør Kommunes krav til dokumentation.

Det er tilsynets vurdering, at der arbejdes med løbende opfølgning og revidering af dokumentationen, og at dokumentationen overordnet fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis. Det vurderes imidlertid, at der er enkelte mangler i forhold til dokumentationen på servicelovsområdet, men at der til gengæld konstateres lidt flere udviklingsområder til sundhedslovsområdet. Manglerne er relaterede til beskrivelse af handlingsanvisninger samt på opfølgning og evaluering af sygeplejen. Tilsynet vurderer, at medarbejderne på faglig og reflekteret vis kan redegøre for arbejds gange i forbindelse med oprettelse, anvendelse og ajourføring af dokumentationen. Dertil, at medarbejderne på faglig vis kan redegøre for arbejds gange i forbindelse med oprettelse, anvendelse og ajourføring af dokumentationen.

Instrukser og vejledning

Tilsynet vurderer, at ledelsen redegør for, at der foreligger relevante instrukser og vejledninger, og for hvorledes medarbejdernes kendskab hertil sikres på særdeles tilfredsstillende vis. Tilsynet vurderer samtidigt, at medarbejderne kan henvise til både Kilden og VAR i udsøgningen af instrukser og vejledninger.

Utilsigtede hændelser

Tilsynet vurderer, at arbejdet med utilsigtede hændelser er på et særdeles tilfredsstillende niveau. Det vurderes, at ledelsen kan redegøre for et systematisk arbejde med rapportering og læring på området. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne har forståelse for formålet med indberetning af utilsigtede hændelser samt læringsarbejdet i tilknytning hertil.

Pleje og støtte

Tilsynet vurderer, at den personlige støtte og pleje er god og tilfredsstillende og i henhold til Serviceloven samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder. Tilsynet vurderer, at beboerne fremstår soignerede og veltilpasse, og at indsatsen vurderes svarende til beboernes behov. Det er tilsynets vurdering, at beboerne generelt oplever at få individuel tilrettelagt hjælp til pleje og støtte og at beboerne oplever tryghed og medarbejderkontinuitet. To beboere oplever mange afløsere og vikarer, der ikke altid kender beboernes behov. Dertil oplever to beboere ventetid i forbindelse med nødkald. Det vurderes, at medarbejderne på faglig reflekteret vis kan redegøre for, hvorledes beboerne sikres den rette hjælp af en høj faglig kvalitet.

Rehabiliterende og aktiverende pleje

Tilsynet vurderer, at der på et særdeles tilfredsstillende niveau arbejdes med en aktiverende og rehabiliterende tilgang på plejehjemmet. Det er tilsynets vurdering, at beboerne oplever, at de støttes i at anvende deres ressourcer aktivt under plejen, og at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for, hvordan de anvender en rehabiliterende tilgang i samarbejdet med beboerne.

Praktisk hjælp

Tilsynet vurderer, at den praktiske hjælp er god og tilfredsstillende og i henhold til Serviceloven samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder. Tilsynet vurderer, at den praktiske hjælp generelt leveres efter en høj faglig standard, hvor både boliger og fællesarealer fremstår ryddelige og rengjorte. De observerede hjælpemidler fremstår imidlertid med manglende rengøring hos halvdelen af beboerne. Beboerne oplever, at den praktiske hjælp og støtte er tilfredsstillende, og at den svarer til deres behov, og beboerne inddrages aktivt efter funktionsevne. Medarbejderne kan på faglig vis redegøre for arbejdsgangene på området.

Mad og måltider

Tilsynet vurderer, at der arbejdes med måltider og ernæring på et særdeles tilfredsstillende niveau. Det vurderes, at beboerne er tilfredse med maden og den ramme, som måltiderne indtages i. Tilsynet vurderer desuden, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan de sikrer rammerne omkring det gode måltid.

Træning

Tilsynet vurderer, at den vedligeholdende træning er på et særdeles tilfredsstillende niveau. Det er tilsynets vurdering, at beboerne finder tilbuddene om træning tilstrækkelige. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes den daglige vedligeholdende træning er integreret i hverdagsaktiviteterne.

Sygepleje

Tilsynet vurderer, at sygeplejen leveres på et godt og tilfredsstillende niveau i henhold til Sundhedsloven og Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder. Det vurderes dog, at der i et tilfælde er usikkerhed omkring, hvilken sygeplejeydelse der skal leveres.

Tilsynet vurderer, at der er en systematisk organisering omkring delegeringsarbejdet, der bidrager til kvalitet og kontinuitet. Det er tilsynets vurdering, at beboerne er tilfredse med personalets varetagelse af sygeplejeopgaverne, og at medarbejderne kan redegøre for systematik og høj faglig standard i den sygeplejefaglige indsats.

Medicinhåndtering

Tilsynet vurderer, at medicinhåndteringen er på et nogenlunde tilfredsstillende niveau i henhold til Sundhedsloven og retningslinjer på området.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at der arbejdes struktureret og med en systematisk praksis for medicinhåndteringen, men at der alligevel ses to tilfælde med dispenseringsfejl. I tillæg hertil ses enkelte mindre udviklingsområder i forhold til opbevaring og kvittering af administreret medicin. Beboerne vurderes at være tilfredse med kvaliteten af hjælpen. Dertil er det tilsynets vurdering, at de interviewede medarbejdere på fagligt reflekteret vis kan redegøre for arbejdsgangene omkring medicinhåndtering.

Demens

Tilsynet vurderer, at observationer af beboere med demens viser gode og tilfredsstillende forhold. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre fagligt reflekteret for, hvorledes der arbejdes ud fra en personcentreret omsorg med fokus på at skabe tryghed og omsorg for beboere med demens. Dertil vurderer tilsynet, at medarbejderne på fagligt reflekteret vis kan redegøre for forebyggelse af magtanvendelse i omsorg og pleje af beboere med demens. Dog er det tilsynets vurdering, at der fortsat ses udviklingsområder i forhold til en mere demensvenlig indretning i særligt den ene af de skærmede afdelinger.

Borgerrettigheder

Tilsynet vurderer, at beboernes rettigheder overholdes, og der er opmærksomhed på beboernes selvbestemmelsesret på et særdeles tilfredsstillende niveau. Tilsynet vurderer, at der på baggrund af udtalelser fra de interviewede beboere er en høj grad af medinddragelse og selvbestemmelse i hverdagen. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kender og relevant redegør for retningslinjerne på området.

Hverdag for beboerne

Tilsynet vurderer, at beboerne finder, at der er tilbud om samvær og aktiviteter på et særdeles tilfredsstillende niveau. Det vurderes, at der dagligt udbydes forskellige fællesaktiviteter for beboerne, og de beboere, der deltager heri, er tilfredse med tilbuddene. Tilsynet vurderer, at beboerne udtrykker stor tilfredshed med medarbejdernes kommunikation og adfærd. Ligeledes vurderes det, at medarbejderne kan redegøre for faktorer, der medvirker til at skabe en venlig og imødekommende kommunikation.

Pårørende

Tilsynet vurderer, at pårørende finder inddragelsen og kommunikationen på plejehjemmet særdeles tilfredsstillende. På baggrund af interview med en pårørende er det tilsynets vurdering, at den pårørende oplever et godt samarbejde med plejehjemmet, hvortil den pårørende føler sig inddraget og velinformeret. Det vurderes samtidigt, at både ledelse og medarbejdere kan redegøre relevant for, hvordan der i hverdagen arbejdes målrettet med at sikre og udvikle et godt pårørendesamarbejde.

Observationsstudie

Tilsynet vurderer, at den observerede plejesituation og det observerede frokostmåltid udføres på et godt og tilfredsstillende niveau.

Tilsynet vurderer, at plejen udføres med udgangspunkt i beboerens selvbestemmelse og ud fra en rehabiliterende tilgang. Det er desuden tilsynets vurdering, at medarbejderen udfører plejen ud fra faglige korrekte tilgange og metoder og med en hensigtsmæssig organisering. Tilsynet vurderer, at der anvendes korrekte værnemidler samt korrekt uniformsetikette, dog er det tilsynets vurdering, at der ikke udføres korrekt håndhygiejne mellem handskeskift.

Det er tilsynets vurdering, at frokostmåltidet gennemføres på en hensigtsmæssig måde, hvor der opleves en hyggelig stemning, og hvor beboerne oplever selvbestemmelse og understøttes med en rehabiliterende tilgang.

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

2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger til videre udvikling

2.2.1 Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger:

Tilsynet har ingen bemærkninger.

2.2.2 Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder et målrettet fokus på dokumentationsområdet, herunder:
 - At der følges op på samtlige observationer vedrørende ændringer i beboernes tilstande.
 - At handlingsanvisningerne oprettes og ajourføres løbende.
 - At helbredsoplysninger opdateres løbende, og indeholder borgerens aktuelle lidelser og funktionsnedsættelser.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at vikarer og afløsere kender beboernes individuelle behov, samt sikrer, at beboerne oplever mindst mulig ventetid i forbindelse med tryk på nødkald.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer implementering af de aftalte arbejdsgange vedrørende rengøring af beboernes hjælpemidler.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter en opmærksomhed på, at der konsekvent er sammenhæng mellem visiteret og leveret sygepleje.

5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen har et skærpet fokus på at sikre arbejdsgange i forbindelse med medicinbehandlingen, herunder at fastholde den implementerede ekstrakontrol af dispenseret medicin til forebyggelse af dispenseringsfejl, samt at sikre, at ikke-dispenserbare præparater administreres efter ordination, og at dette dokumenteres med kvittering.
6. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter arbejdet med at skabe et demensvenligt miljø i forhold til indretning, som indbyder til hjemlighed, og som stimulerer sanserne for målgruppen i Kysthuset.
7. Tilsynet anbefaler, at ledelsen øger fokus på at sikre korrekt håndhygiejne mellem handskeskift

3. Datagrundlag

3.1 Opfølgning på foregående tilsyn

Data:

LEDERINTERVIEW

Plejhjemmet Grønnehaven modtog ved det seneste tilsyn anbefalinger i relation til dokumentationsområdet, mad og måltider, medicinområdet, demensvenlig indretning, synlige aktivitetsoversigter, hygiejne, samt en rehabiliterende tilgang i forbindelse med måltiderne.

Ledelsen beskriver, hvordan der er arbejdet målrettet med dokumentationen siden sidste tilsyn. Ledelsen oplyser, at der er identificeret et særligt behov for at opdatere og ensrette døgnrytmeplanerne, hvilket der efterfølgende er arbejdet med gennem kontinuerlig opfølgning. Opdateringer af døgnrytmeplanerne lægges i Nexus som opgaver, og de fremgår af kørelisterne hver tredje måned, hvilket også er gældende for sundhedslovsdokumentationen. Medarbejderne er tilbudt undervisning i døgnrytmeplanerne, som desuden er suppleret med 'side by side'-oplæring, hvilket af ledelsen beskrives som en udbytterig læringsmetode.

Ledelsen fortæller, at plejhjemmet deltager i Styrelsen for Patientsikkerheds projekt omkring nedbringelse af antipsykotisk medicin, hvilket automatisk afføder et øget fokus på at få beskrevet beboernes livshistorier og de generelle oplysninger. Der gennemføres både central og intern audit på dokumentationen. Ledelsen oplyser, at der generelt er et øget ledelsesmæssigt fokus på, at resultaterne bidrager til at skabe læring i afdelingerne.

Ledelsen beskriver i forhold til anbefalingen omkring mad og måltider, at der er arbejdet med mindstet omkring beboernes selvbestemmelse og valgfrihed. Overordnet er der fokus på den personcentrerede omsorg og 'Blomsten', hvor de individuelle ønsker og behov hos beboerne træder tydeligere frem, også i forbindelse med måltiderne. Der er fornyeligt indført valgfri menu på beboernes fødselsdag, og medarbejderne har i dag mere fokus på, at beboerne selv peger på den mad, de gerne vil have i forbindelse med servering af smørrebrød til frokost.

Ledelsen beskriver i forhold til medicinhåndteringen, at området har et kontinuerligt og målrettet fokus. Plejhjemmet gennemfører fortsat egenkontrol efter medicindispensering, og dertil faciliterer afdelingslederne nu, at en anden medarbejder efterfølgende tjekker medicindispensering. Ifølge ledelsen har tiltaget skabt grobund for gode drøftelser om de mangler, der identificeres i forbindelse med den ekstra kontrol. Centralt og lokalt på plejhjemmet er der et stort fokus på, hvilke beboere der kan overgå til dosisdispensering, hvilket også medvirker til at nedbringe afvigelser i medicinhåndteringen. Ledelsen oplyser, at der opleves et velfungerende samarbejde med de praktiserende læger omkring overgang til dosisdispensering.

Ledelsen beskriver i forhold til anbefalingen omkring demens, at der er arbejdet med indretningen i Kysthuset, og at der er kommet mere pynt og blomster på fællesarealerne, bl.a. er der nu flere steder indrettet med højtplacerede hylder og store planter, som fungerer godt for de kognitivt funktionsnedsatte beboere. Dertil beskriver ledelsen, at der er brugt meget energi på at rydde op og på at inddrage beboerne i den hjemlige indretning, bl.a. har beboerne malet på sten fra stranden.

Ledelsen beskriver, hvordan der er arbejdet med mere synlige aktivitetsplaner på bagkant af sidste års tilsyn, og der er nu tilgængelige og synlige aktivitetsplaner på plejhjemmet. Dertil oplyser ledelsen, at der fortsat er et stort fokus på aktivitetsudbuddet, og at der siden sidste tilsyn bl.a. er investeret i et mobilt sanseanlæg, som kan bringes til beboere med behov for sansestimulation. Den tilhørende skærm har desuden vist sig anvendelig til andre gode formål, bl.a. fremvisning af Kongens indsættelse.

Ledelsen beskriver i forhold til anbefalingen omkring håndhygiejne, at der er et kontinuerligt fokus på hygiejne. Der er planlagt undervisning i nær fremtid, som en del af plejehjemmets kompetenceudviklingsårshjul. Dertil beskriver ledelsen, at der har været fokus på at forebygge overdreven brug af handsker efter COVID-19. Ledelsen prioriterer at være tæt på driften, så der skabes faglig læring i de konkrete situationer.

Ledelsen beskriver at de i øvrigt er optagede af flere faglige udviklingsområder. Aktuelt produceres små film 'Solsiden', hvor faglig leder og forstander er i dialog om forskellige faglige temaer. Filmene er en ny måde at formidle viden til plejehjemmets medarbejdere på.

Ledelsen oplyser desuden, at deltagelsen i Styrelsen for Patienssikkerheds projekt omkring nedbringelse af antipsykotisk medicin og personcentreret omsorg afføder mange sidegevinster, bl.a. i forhold til fokus på beboernes trivsel og forståelsen for beboernes adfærd. Projektet er påbegyndt i en afdeling, og det spredes herfra via medarbejderne i afdelingerne. Ledelsen fastholder dermed en kendt struktur fra Forbedringsmodellen.

Plejehjemmet har fokus på 'Omsorgstræthed og forråelse', og de deltager i et stort projekt, hvor i alt fire af kommunens plejehjem deltager. Projektet inddrager særligt aften- og nattevagter.

Ledelsen fortæller, at der er fokus på at sikre et højt aktivitetsudbud til beboerne, bl.a. er der planlagt Idrætsdag d. 4. september med forskellige sportsgrene og fest om aftenen. Aktuelt afprøves et aktivitetsudvalg i Kysthuset, hvor der er udpeget tovholdere for aktiviteter i dag- og aftenvagt. Tovholderne står bl.a. for ugentlige ture ud af huset.

Plejehjemmet har fokus på et godt pårørendesamarbejde, og de sikrer, at de pårørende har mulighed for at følge plejehjemmets dagligdag via de sociale medier. Dertil sender ledelsen kontinuerlige nyhedsbreve ud. Der opleves en god tilslutning til de to årlige pårørendearrangementer, der afholdes i afdelingerne.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at der fulgt godt og tilfredsstillende op på tilsynet fra 2023.

Det er tilsynets vurdering, at ledelsen fortsat har fokus på alle områder, og der ses flere forbedringer i forhold til alle anbefalingerne. Dog er det tilsynets vurdering, at der fortsat konstateres udviklingsområder i forhold til dokumentation, medicin håndtering, demensvenlig indretning samt hygiejne.

3.2 Faglig kvalitet

3.2.1 Sundhedsfaglig dokumentation

Data:

OBSERVATION

Data er indsamlet i journaler fra seks beboere.

DØGNRYTMEPLANER

Døgnrytmeplanerne fremstår generelt opdaterede og aktuelle for de seks beboere, og de indeholder beskrivelser af beboernes behov for pleje og støtte over hele døgnet.

Døgnrytmeplanerne indeholder beskrivelser af beboernes egne ressourcer, og hvordan de kommer i spil under indsatserne. Dertil ses særlige opmærksomhedspunkter, beskrevet i relation til alle seks beboere, herunder bl.a. hensyn til døgnrytme og behov for kontakt med medarbejderne.

Dertil indeholder døgnrytmeplanerne beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende tiltag, som f.eks. opmærksomhed på dehydrering, faldrisiko og hudproblematikker. Yderligere ses beskrivelser af

en særlig pædagogisk tilgang i forhold til tre beboere, hvor dette vurderes relevant. Beskrivelserne udfolder på en detaljeret måde, hvordan beboeren tilgås hensigtsmæssigt, bl.a. i forhold til tempo, kommunikation og blufærdighed. I en døgnrytmeplan ses ikke en henvisning til handlingsanvisning omkring væskerestriktion, og i en anden døgnrytmeplan ses forældede oplysninger om væskerestriktion, som ikke længere er aktuelle.

OBSERVATIONER

I alle seks journaler beskrives observationer ved afvigelser i beboerens tilstand samt ved udførelse af sundhedslovsindsatser. Der ses f.eks. opfølgning og evaluering af sårpleje og opfølgning på, at en beboer har haft mindsket appetit. Der ses imidlertid mangler på opfølgning i to ud af seks journaler. F.eks. ses i en journal manglende opfølgning på gener i en beboers øjne samt af observeret udslæt med kløe på beboerens ben. I en anden journal observeres manglende aftale om kontrol af væsketal med beboerens egen læge, jf. udskrivelsesrapporten to dage forinden tilsynet. Tilsynet oplyses, at disse oplysninger også er sendt til egen læge med epikrisen, og at der snarest vil blive taget kontakt til egen læge om opfølgning herpå.

FUNKTIONSEVNETILSTANDE

I alle seks journaler fremgår funktionsevnetilstandene generelt relevante, opdaterede og aktuelle. I en journal ses funktionsevnetilstandene udførligt beskrevet, men med manglende justering i relation til, at beboerens funktionsniveau er faldet.

GENERELLE OPLYSNINGER

I alle seks journaler fremgår generelle oplysninger fyldestgørende udfyldt med relevante beskrivelser under mestring, motivation, ressourcer, roller, vaner og livshistorie, jf. kommunens retningslinjer. I to ud af seks journaler er der enkelte mangler i listen over helbredsoplysninger sammenlignet med beboernes helbredstilstande og medicinsk behandling.

HELBREDSTILSTANDE

I alle seks journaler fremgår der relevant stillingtagen til aktuelle og potentielle helbredstilstande. Dertil ses desuden sammenhæng mellem helbredstilstande og medicinoplysninger. Helbredstilstandene fremgår generelt med fyldestgørende beskrivelser dels af, hvorledes problemet kommer til udtryk, og dels af aftaler med den behandlende læge. Der ses imidlertid enkelte mangler i to journaler i forhold til manglende opdatering omkring en beboers smertebehandling og en anden beboers kontrol af epilepsi, som aktuelt står til november 2022.

HANDLINGSANVISNINGER

Journalerne fremstår generelt med relevante handlevejledende handlingsanvisninger med link til VAR, svarende til de sygeplejeydelser, som beboerne modtager. Der ses f.eks. handlingsanvisninger på medicindispensering, medicinadministration, kompressionsbehandling, sårpleje, BS-måling, væskerestriktion og vægtmåling. Dog konstateres der ved to beboere manglende dokumentation af, om handlingsanvisningen er fulgt. For den ene beboer er der f.eks. ikke dokumenteret konsekvent vægtmåling og registrering af væskeindtag. Det bemærkes i MedCom meddelelser, at der er en ordination på vægtmåling, men at der ikke er en tydelig ordination på væskerestriktion. Ved den anden beboer, som skal have målt blodsukker dagligt, ses én blodsukkerværdi, ud af de sidste 14 målinger, at være registreret over referenceværdien, uden at der er dokumenteret kontakt til lægen, jf. handlingsanvisningen.

TRIAGE

I alle journaler fremgår beboernes aktuelle triageringsniveau tydeligt af dokumentationen, og der ses løbende og relevant opfølgning i forhold til triageringsniveauet. To ud af de seks udvalgte beboere er triagerede gule, hvortil der ses tydelig og relevant beskrivelse af problemstillingen.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, hvorledes døgnrytmeplanerne anvendes som et aktivt arbejdsredskab i hverdagen. Medarbejderne beskriver, hvordan døgnrytmeplanerne oprettes efter en ensartet skabelon med faste overskrifter, som medarbejderne oplever bidrager til, at de kommer godt omkring hele beboeren.

Plejhjemmets fokus på den personcentrerede omsorg afspejles i døgnrytmeplanerne, som derfor tydeligt indeholder beskrivelser af den enkelte beboers individuelle behov og ønsker.

I relation til funktionsevnetilstande beskriver medarbejderne, at disse udfyldes, og giver et godt overblik over beboerens funktionsniveau. Dertil fortæller medarbejderne, at de lægger vægt på at sikre udførlige beskrivelser i de generelle oplysninger, hvor især livshistorien fremhæves som et vigtigt element.

I tillæg hertil er medarbejderne opmærksomme på, at listen over helbredsoplysninger skal fungere som et hurtigt overblik og have sammenhæng til beboerens helbredstilstande.

I relation til triage fortæller medarbejderne, at der afholdes morgentriage for alle medarbejdere hver dag. I tilfælde af, at der er ændringer i en beboers habituelle tilstand, triageres beboeren gul, og der skrives et notat i journalen. Dertil dokumenteres en gang i døgnet på alle beboere, der er triagerede gule, og er beboeren triageret rød, dokumenteres der en gang i hver vagt.

I forhold til dokumentation af helbredstilstande fortæller medarbejderne, at der udføres sygeplejefaglig udredning hver 3. måned, hvor helbredstilstande tilrettes. Dertil tilrettes helbredstilstande kontinuert i forhold til ændrede behandlingsplaner. Helbredstilstandene skal beskrive beboernes sundhedsmæssige problemstillinger, behandlingsplan og aftaler med behandlingsansvarlig læge. Medarbejderne fortæller, at der udarbejdes handlevejledende handlingsanvisninger på alle sundhedslovsindsatser, så de præcist beskriver, hvordan indsatsen udføres. Dertil anvendes VAR-links i handlingsanvisningerne. Medarbejderne beskriver afslutningsvist at de har iPads og PC'er til rådighed, og at de dokumenterer ændringer i hjælpen i løbet af dagen.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at den sundhedsfaglige dokumentation er på et godt og tilfredsstillende niveau i forhold til Service- og Sundhedslovens krav og Helsingør Kommunes krav til dokumentation.

Tilsynet vurderer, at der arbejdes med løbende opfølgning og revidering af dokumentationen, og at dokumentationen overordnet fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis. Det vurderes imidlertid, at der er enkelte mangler i forhold til dokumentationen på servicelovsområdet, men at der til gengæld konstateres lidt flere udviklingsområder til sundhedslovsområdet. Manglerne er relaterede til beskrivelse af handlingsanvisninger samt på opfølgning og evaluering af sygeplejen.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på faglig og reflekteret vis kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med oprettelse, anvendelse og ajourføring af dokumentationen.

3.2.2 Instrukser og vejledning

Data:

OBSERVATIONER

Plejhjemmet arbejder ud fra relevante instrukser og vejledninger fra Helsingør Kommune, som tilgås elektronisk på Kilden, og som overholder alle de formelle krav til instrukser.

LEDELSESINTERVIEW

Ledelsen beskriver, hvordan et nyt intranet netop er implementeret, og hvordan instrukser og vejledninger derfor er blevet mere tilgængelige for alle. Ledelsen beskriver, hvordan instrukser og vejledninger fortsat opdateres centralt, og de sikres implementeret ved opdateringer. Ledelsen beskriver, hvordan instrukser og vejledninger anvendes i hverdagen, bl.a. i forbindelse med on-boarding, hvor medarbejderne tager medicinkørekort og i den forbindelse introduceres til instrukserne som en del af læringsprocessen.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, at de primært anvender VAR, når der oprettes handlingsanvisninger, hvor de finder proceduren til den konkrete indsats. Dertil oplyser medarbejderne, at de anvender Helsingør

Kommunes intranet Kilden, hvor de bl.a. finder kompetenceprofiler, hygiejniske retningslinjer og et varieret udbud af skemaer.

Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at ledelsen redegør for, at der foreligger relevante instrukser og vejledninger, og for hvorledes medarbejdernes kendskab hertil sikres på særdeles tilfredsstillende vis. Tilsynet vurderer samtidigt, at medarbejderne kan henvise til både Kilden og VAR i udsøgningen af instrukser og vejledninger.

3.2.3 Utilsigtede hændelser og læring

Data:

LEDELSESINTERVIEW

Ledelsen beskriver et systematisk arbejde med utilsigtede hændelser, hvori der også arbejdes med samlerapportering. Siden sidste tilsyn er der ændret i organiseringen, så de utilsigtede hændelser behandles lokalt i afdelingerne til sikring af effektiv læring. Ledelsen beskriver, at de oplever stor trykthed i medarbejdergruppen omkring indberetning af utilsigtede hændelser.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, hvordan der er et øget fokus på utilsigtede hændelser. Der anvendes samlerapporteringer på tværs af huset, hvor de nye skemaer er taget i brug. Øvrige utilsigtede hændelser, som ikke hører under kategorierne i samlerapporteringerne, f.eks. sår, indberettes ligeledes. Medarbejderne oplever, at der arbejdes på at skabe læring på plejehjemmet, idet utilsigtede hændelser tages op på både kvalitetsmøder og i forbindelse med morgentriage. Dertil beskriver medarbejderne en god kultur for indberetning.

Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at arbejdet med de utilsigtede hændelser er på et særdeles tilfredsstillende niveau. Det vurderes, at ledelsen kan redegøre for et systematisk arbejde med rapportering og læring på området. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne har forståelse for formålet med indberetning af utilsigtede hændelser samt læringsarbejdet i tilknytning hertil.

3.2.4 Personlig støtte og pleje

Data:

OBSERVATION

På tilsynsdagen, hvor vejret var meget varmt, var beboerne iført let og behageligt tøj, der var passende til de høje temperaturer. Flere kvindelige beboere blev observeret med opsat hår, læbestift og håndtaske. De mandlige beboere var nybarberede, og både mænd og kvinder blev observeret med rene og velplejede negle.

BEBOERINTERVIEW

Tilsynet interviewer syv beboere, der fremstår med varieret kognitiv funktion. Fire ud af syv beboere kan kun delvist besvare tilsynets spørgsmål, og de observeres i stedet fagligt af de tilsynsførende.

Beboere giver generelt udtryk for, at de oplever at modtage hjælp, der er svarende til deres behov, og som leveres med udgangspunkt i beboernes ønsker og vaner og på et tidspunkt, som passer beboerne godt. En beboer siger bl.a.; *'Jeg får den hjælp, jeg har brug for, og hvis der er et eller andet, så spørger jeg lige om hjælp. Jeg er 100% tryg'*.

To beboere giver dog udtryk for at opleve, at der er mange afløsere og vikarer på arbejde, der ikke altid kender beboernes behov. Dertil oplever de samme beboere, at der kan opstå ventetid, når der trykkes på nødkaldet. Den ene beboer oplever, at problemet med ventetid har været kontinuerligt i det halve år, beboeren har boet på plejehjemmet. Beboeren finder ventetiden særlig problematisk, idet beboeren har brug for hjælp i forbindelse med toiletbesøg, og har svært ved at holde sig.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, hvordan der arbejdes med en individuelt tilrettelagt personlig pleje og omsorg med udgangspunkt i en personcentreret omsorg. Der tages udgangspunkt i beboerens livshistorie, og hvis en beboer udviser en adfærd, som medarbejderne ikke forstår, tages der udgangspunkt i teorien om 'Blomsten'. Medarbejderne beskriver dertil flere relevante eksempler med beboere, hvor medarbejdere, med kendskab til beboernes livshistorie, har fundet nye veje til et hensigtsmæssigt samarbejde med den enkelte beboer. Medarbejderne fortæller, at flere beboere den senere tid er reducerede i antipsykotisk medicin på baggrund af, at de nu i højere grad mødes med en individuel personcentreret tilgang.

Medarbejderne fortæller at beboernes ressourcer inddrages i plejen, men at medarbejderne altid tager udgangspunkt i beboernes dagsform og energiniveau. I det rehabiliterende arbejde anvender medarbejderne en motiverende tilgang. Medarbejderne beskriver, hvordan de sikrer tryghed for beboerne igennem kontinuitet og kendskab til beboerne. Dertil beskriver medarbejderne, at de anvender flere tryghedsskabende metoder, herunder nærvær, berøring og en høj grad af tålmodighed. Tryghed er individuelt, og derfor sikrer medarbejderne fyldige, individuelle beskrivelser i døgnrytmeplanerne.

Nødkald besvares så hurtigt som muligt. I morgentimerne varetager medarbejderne kald fra de tildelte beboere, men efter morgenplejen er alle kald et fælles ansvar. Mange beboere har tovejskommunikation, hvilket, ifølge medarbejderne, opleves trygt for de fleste beboere.

Ved ændringer i en beboers tilstand kontakter social- og sundhedshjælperen eller social- og sundhedsassistenten, og der sikres i den forbindelse dokumentation og samtykke.

Tilsynets vurdering - 2

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

Tilsynet vurderer, at beboerne fremstår soignerede og veltilpasse, og at indsatsen vurderes, svarende til beboernes behov. Det er tilsynets vurdering, at beboerne generelt oplever at få individuel tilrettelagt hjælp til pleje og støtte, og at beboerne oplever tryghed og medarbejderkontinuitet. To beboere oplever mange afløsere og vikarer, der ikke altid kender beboernes behov, hvilket, ifølge beboerne, ikke alene er en udfordring i ferieperioder. Dertil oplever to beboere ventetid i forbindelse med nødkald.

Det vurderes, at medarbejderne på faglig reflekteret vis kan redegøre for, hvorledes beboerne sikres den rette hjælp af en høj faglig kvalitet.

3.2.5 Rehabiliterende og aktiverende pleje

Data:

OBSERVATION

På tilsynsdagen observeres det, at mange beboere ved hjælp af rette hjælpemiddel selvstændigt bevæger sig imellem bolig og fællesområder. Tilsynet observerer flere situationer, hvor beboere verbalt guides til selvstændigt at udføre en forflytning evt. understøttet af en let hånd på ryggen. En beboer støttes til at rejse sig fra spisebordsstolen i et roligt tempo, hvor en medarbejder står tæt på beboeren, og på rolig vis guider beboeren til at vende sig rundt og tage fat i sin rollator. Beboeren ses med usikker balance, men observeres tryk ved medarbejderens støtte.

Dertil observeres i løbet af dagen flere beboere, der selvstændigt bringer anvendt service fra boligen og ud i fælleskøkkenet. En beboer har selv vasket servicen op efter morgenmaden, og fortæller stolt til tilsynsførende, at det er en fast formiddagsrutine.

BEBOERINTERVIEW

Flere af de interviewede beboere fortæller, at de selv gør det, de kan, bl.a. i forbindelse med den daglige personlige pleje. Beboerne oplever desuden, at medarbejderne støtter og motiverer dem til at klare mest muligt selv. Fire beboere er ikke i stand til at besvare spørgsmålene fra tilsynet, men beboernes ressourcer ses velbeskrevet i beboernes døgnrytmeplaner. Dertil ses beboerne med individuelt tilpassede hjælpemidler.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne redegør for rehabiliteringsbegrebet, hvor de fortæller, at beboerne motiveres til at bruge egne ressourcer. Medarbejderne fremhæver, at den rehabiliterende tilgang fremmer beboernes livskvalitet og generelle trivsel. Beboerne støttes desuden i at hjælpe hinanden, f.eks. at de følges til måltider og aktiviteter. Medarbejderne giver desuden flere relevante eksempler på beboere, der bidrager med mindre opgaver i hverdagen, f.eks. opvask, og dermed føler sig stolte over at gøre nytte.

Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at der på et særdeles tilfredsstillende niveau arbejdes med en aktiverende og rehabiliterende tilgang på plejehjemmet, hvilket er i henhold til Serviceloven samt Helsingør Kommunes værdier for det gode plejehjemsliv, Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder samt strategikort for Center for Sundhed og Omsorg Helsingør Kommune.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne oplever, at de støttes i at anvende deres ressourcer aktivt under plejen, og at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for, hvordan de anvender en rehabiliterende tilgang i samarbejdet med beboerne.

3.2.6 Praktisk hjælp

Data:

OBSERVATION

Tilsynet observerer, at de besøgte boliger fremstår rene og ryddelige, svarende til beboernes vaner og levevis. Det observeres imidlertid, at rollatorer og kørestole i tre boliger fremstår urene med madrester og snavs.

BEBOERINTERVIEW

De interviewede beboere giver udtryk for at være tilfredse med kvaliteten af den praktiske hjælp, samt at hjælpen lever op til deres behov, og inddrager deres ønsker og vaner. Dertil beskriver en beboer, hvordan beboeren selv tørrer lidt støv af, imens der gøres rent i boligen.

Fire ud af syv beboere kan ikke besvare tilsynets spørgsmål.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, hvordan de hjælper beboerne med de praktiske opgaver i forbindelse med plejen, herunder håndtering af affald og anvendt service samt håndtering af vasketøj. Faste rengøringsmedarbejdere står for rengøring af boligerne. Medarbejderne beskriver, hvordan det desuden er rengøringspersonalets opgave at rengøre beboernes hjælpemidler, hvor plejemedarbejderne skal sikre, at hjælpemidlerne gøres klar til rengøringen en gang om ugen. Plejemedarbejderne sørger dog altid for at rengøre hjælpemidlerne ad hoc, hvis f.eks. en beboer har spildt.

Ved smitteudbrud anvendes smittevogne med værnemidler, og der tages udgangspunkt i de gældende instruksmaterialer. Der er sygeplejedespot i kælderen, hvor alle materialer kan afhentes.

Medarbejderne kan redegøre for håndhygiejne og korrekt anvendelse af værnemidler i forbindelse med personlig pleje. Medarbejderne oplyser desuden, at de udviser opmærksomhed på ikke at bevæge sig rundt på fællesarealerne med handsker på.

Tilsynets vurdering - 2

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

Tilsynet vurderer, at den praktiske hjælp generelt leveres efter en høj faglig standard, hvor både boliger og fællesarealer fremstår ryddelige og rengjorte. De observerede hjælpemidler fremstår imidlertid med manglende rengøring hos halvdelen af beboerne.

Beboerne oplever, at den praktiske hjælp og støtte er tilfredsstillende og svarer til deres behov, og hvor beboerne inddrages aktivt efter funktionsevne. Medarbejderne kan på faglig vis redegøre for arbejdsgangene på området.

3.2.7 Mad og måltider

Data:

OBSERVATION

Morgenmåltidet observeres kort på flere afdelinger. Beboerne får serveret individuel tilberedt og anrettet morgenmad, som f.eks. yoghurt, blødkogt æg, kaffe, juice, brød med ost og syltetøj osv. Medarbejdere ankommer til spiseområdet med beboere, der netop er hjulpet med morgenplejen. Beboerne spørges om præferencer til morgenmad, og en beboer udviser glæde ved, at der er blødkogt æg, som beboeren anmoder om at få serveret med et stykke blødt brød til. Medarbejderne er opmærksomme på de beboere, der har fået serveret morgenmad tidligere, og de spørger, om der er noget de mangler, inden medarbejderne går videre. Der forekommer en rolig stemning, hvor enkelte beboere sidder og taler sammen, og andre læser avis eller ser nyhederne på tv.

Der henvises i øvrigt til observation af måltidssituation under punkt 3.4

BEBOERINTERVIEW

Alle beboerne giver udtryk for høj tilfredshed med madens kvalitet, som opleves velsmagende og varieret. Beboerne oplever et godt udvalg i forbindelse med servering af smørrebrød til frokost, hvor beboerne selv kan udpege de stykker, de ønsker. En beboer fortæller, at der aldrig mangler mad, og at man som beboer altid får tilbud om mere mad. Beboerne giver udtryk for, at der er mulighed for indflydelse på maden og menuen, men ingen af beboerne har benyttet sig af muligheden, da de er meget tilfredse. Flere af de adspurgte beboere spiser i fællesspisestuen. Beboerne fortæller, at stemningen er god under måltiderne. Der er faste pladser, og beboerne giver udtryk for, at de sidder sammen med andre beboere, som de kan tale lidt med.

Fire beboere er ikke i stand til at besvare tilsynets spørgsmål.

MEDARBEJDERINTEVIEW

Medarbejderne beskriver, hvordan der er en klar ansvars- og rollefordeling under måltiderne, hvor medarbejderne fordeler sig ved bordene under måltiderne. Medarbejderne beskriver, hvordan der arbejdes målrettet med en bordopstilling, der passer til de beboere, der aktuelt bor i de enkelte afdelinger, så flest mulige beboere motiveres til at spise i fællesskabet.

Medarbejderne beskriver, at fadserving er afprøvet, men ikke var vellykket. I stedet serveres smørrebrødet fra en rullebord, når alle beboerne er samlet i fællesspisestuen. Medarbejdere, der ikke har opgaver omkring servering, sætter sig ned og faciliterer samtale med beboerne, imens maden serveres. Medarbejderne beskriver, hvordan flere beboere med kognitive udfordringer spejler sig i de mere friske beboere under måltider, og derfor har gavn af at spise i fællesskabet. Medarbejderne indtager et pæ-

dagogisk måltid eller deres egen madpakke, imens beboerne spiser, hvilket skaber et naturligt fællesskab omkring bordet. Der prioriteres ro under måltidet, herunder at opvaskemaskiner og tv ikke er tændt.

Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at der arbejdes med måltider og ernæring på et særdeles tilfredsstillende niveau i henhold til Serviceloven samt Helsingør Kommunes Sundhedspolitik "Lev godt og længe", Helsingør Kommunes værdier for det gode plejehjemsliv samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder.

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med maden og den ramme, som måltiderne indtages i. Tilsynet vurderer desuden, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan de sikrer rammerne omkring det gode måltid.

3.2.8 Træning

Data:

OBSERVATION

På opslagstavler på afdelingerne ses informationer om træningstider, hvor det fremgår, at der er individuelle træningstider og fælles stolegymnastik. Ved indgangsdøren til beboernes boliger hænger der ligeledes en seddel med beboerens personlige træningstider, hvor det ses, at flere beboere har to faste træningstider om ugen. Der ses to træningsrum i plejehjemmets stueetage, hvor der i eftermiddagstimerne kommer to-tre beboere til træning ad gangen. Der trænes ved forskellige motionscykler og styrketræningsredskaber. Der er to medarbejdere til stede, som guider beboerne til at komme i gang ved redskaberne, og som roser beboerne for deres præstationer. Alle træningsredskaber er vendt mod vinduespartierne, så beboerne kan nyde udsigten til det grønne. Beboerne observeres motiverede og engagerede for træningen.

BEBOERINTERVIEW

Flere beboere beskriver, hvordan de løbende modtager tilbud om at deltage i træning, men beboerne er i varierende grad interesserede i træningstilbuddene. To beboere, er ikke ønsker at deltage i træning, oplyser, at de selv sørger for at træne ved at gå/køre ture hver dag med deres hjælpemidler. En beboer oplyser, at beboeren ikke træner, men har, ifølge opslag i boligen, ugentlig træning i boligen, og får støtte til svømmehalsbesøg, hvilket også fremgår af beboerens døgnrytmeplan.

De øvrige fire beboere kan ikke besvare tilsynets spørgsmål.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, at alle beboere tilbydes individuel træning, hvis de ønsker det, og at de tildeles faste træningstider. Træningstiderne fremgår af en seddel på døren som påmindelse til både beboeren og medarbejderne. Dertil er der tilbud om stolegymnastik, hvor medarbejderne aktuelt arbejder henimod at genstarte stolegymnastik i afdelingerne efter en sommerferiepause. Medarbejderne varetager den vedligeholdende træning med beboerne, hvilket bl.a. sker i forbindelse med den personlige pleje og i forbindelse med transport til aktiviteter. Medarbejderne beskriver, hvordan der er ansat både fysioterapeut og ergoterapeut på plejehjemmet. Dertil er fem medarbejdere forflytningsvejledere, og de bistår kollegerne i spørgsmål om hjælpemidler og forflytninger.

Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at den vedligeholdende træning er på et særdeles tilfredsstillende niveau og i henhold til Serviceloven § 86 samt Helsingør Kommunes Sundhedspolitik "Lev godt og længe", Helsingør Kommunes værdier for det gode plejehjemsliv samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne finder tilbuddene om træning tilstrækkelige. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes den daglige vedligeholdende træning er integreret i hverdagsaktiviteterne.

3.2.9 Sygepleje

Data:

OBSERVATION

Der ses sammenhæng mellem de visiterede og leverede sygeplejeydelser til f.eks. sårpleje, kompressionsbehandling, medicindispensering og medicinadministration. En beboer har væskeregistreringskemaer fra flere dage liggende i sin bolig, men har ikke noget skema for den pågældende dag. Beboeren kan ikke svare på, om der skal føres væskeskema på tilsynsdagen. Det fremgår ikke tydeligt af journalen, hvilken indsats der skal leveres.

LEDELSESINTERVIEW

Ledelsen oplyser, at der udarbejdes kompetenceprofiler på samtlige medarbejdere. Det er afdelingsledernes opgave at sikre, at alle medarbejdere har kompetenceprofiler, og at der sker en løbende opfølgning på de overdragede opgaver.

I Nexus kan man orientere sig om, hvilke medarbejdere der har fået overdraget opgaver i relation til den enkelte beboer. Hver dag fremgår sundhedslovsindsatser af kørelister, og de skaber et godt overblik over dagens sygeplejeopgaver, som planlægges fra morgenstunden.

BEBOERINTERVIEW

To af de interviewede beboere kan svare på spørgsmål omkring sygepleje, og de fortæller, at de er trygge og meget tilfredse med den tildelte sygepleje.

Den ene beboer får anlagt kompressionsforbinding dagligt, og den anden beboer får tilset sine hævede ben, og får hjælp til medicinsk plaster.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne oplyser, at de overordnet sikrer en høj faglig kvalitet og koordinering af de sygeplejefaglige indsatser gennem strukturerede møder. I forhold til den enkelte beboer sikrer medarbejderne en høj faglig kvalitet i indsatsen igennem anvendelse af evidensbaseret procedurer, grundig oplæring og udførlig dokumentation af indsatserne.

Medarbejderne beskriver, hvordan den daglige triage bidrager til en tidlig opsporing af begyndende sygdom, og at der ved ændringer i en beboers tilstand oprettes forværringsnotater.

Sygeplejerskerne er opdelt i 'ekspertgrupper', og de sikrer undervisning af de øvrige medarbejdere, f.eks. i kateterpleje, nedre hygiejne og sondeernæring. Alle medarbejderne har en kompetenceprofil, som er synlige i Nexus. Ved opgaveoverdragelse sikres opfølgning en gang om året gennem en opgave i Nexus.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at sygeplejen leveres på et godt og tilfredsstillende niveau i henhold til Sundhedsloven og Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder. Det vurderes dog, at der i et tilfælde er usikkerhed omkring, hvilken sygeplejeydelse der skal leveres.

Tilsynet vurderer, at der er en systematisk organisering omkring delegeringsarbejdet, der bidrager til kvalitet og kontinuitet. Det er tilsynets vurdering, at beboerne er tilfredse med personalets varetagelse af sygeplejeopgaverne, og at medarbejderne kan redegøre for systematik og høj faglig standard i den sygeplejefaglige indsats.

3.2.10 Medicinhåndtering

Data:

BEBOERINTERVIEW

Fire beboere kan besvare tilsynets spørgsmål, og de føler sig alle meget trygge ved medarbejdernes håndtering af deres medicin.

DOKUMENTATION

Alle seks 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, samt om medicinen er dosisdispenseret. Dertil ses det, at handelsnavne på medicinoversigten stemmer overens med det aktuelle handelsnavn på medicinen i beboerens beholdning.

OPBEVARING

For alle seks medicingennemgange ses det, at beboernes medicin opbevares i beboerens bolig. Tilsynet bemærker, at der er systematik i alle medicinskab med et billede af, hvordan et medicinskab skal indrettes. I den skærmede enhed er der tillige et billede af beboeren både i medicinskabet og i Nexus til sikker genkendelse i forbindelse med udlevering af medicin. Der ses desuden mindre kurve til f.eks. pn medicin. De medicinske præparater ses opstillede i samme rækkefølge, som de fremgår af medicinskemaet. På ikke-dispenserbare præparater er der anført navn og anbrudsdato, som ikke er overskredet. På et af præparaterne dækker label imidlertid for præparatnavnet.

RISIKOSITUATIONSMEDICIN

To beboere modtager risikosituationslægemidler - henholdsvis blodfortyndende behandling og insulin. Insulinen ses korrekt opbevaret i separat kurv i medicinskab med navn og anbrudsdato, som ikke er overskredet. Dertil benyttes der stikkeskema, og der er i forhold til begge behandlinger beskrevet en tydelig behandlingsplan i dokumentationen.

DOSERING

Alle doseringsæsker er mærkede med CPR-nummer og beboerens navn, og dertil er alle æsker mærkede med uge nr.

I fire ud af seks medicingennemgange ses der overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne/poserne. I to medicingennemgange ses uoverensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne, hvor der i et tilfælde mangler dispensering af et præparat. Præparatet forefindes i medicinbeholdningen.

I et andet tilfælde er der ikke overensstemmelse imellem medicinskemaet, som angiver, at beboeren skal have 18 tabletter, men hvor der kun ses 17 tabletter dispenseret. Præparatet, der ikke er dispenseret, mangler i aktuelbeholdningen. Beboeren har derfor ikke fået korrekt medicin på tilsynsdagen. Ifølge en medicinansvarlig medarbejder vil præparatet ankomme fra apoteket senere på dagen, så der kan rettes op på den manglende administration og dispensering. Faglig leder fremviser, hvordan der 'bagom' systemet fremgår dokumentation for den manglende dispensering, men medgiver, at retningslinjerne for medicindispensering ikke er fulgt, idet det ikke er kontrolleret, om der var tilstrækkelig medicin til dispenseringsperioden.

ADMINISTRATION

For alle seks beboere er der kvitteret for medicinadministration, både tabletter og ikke-dispensérbar medicin, svarende til de korrekte tidspunkter, fraset hos en beboer, hvor der på tilsynsdagen ikke er kvitteret for øjendrypning om morgenen. Tilsynet aftaler med en social- og sundhedsassistent om at følge op på kvitteringen, men ved tilsynets afslutning er der fortsat ikke kvitteret for øjendrypningen.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, hvordan der arbejdes systematisk med medicinhandling ud fra faste arbejdsgange, jf. Helsingør Kommunes retningslinjer vedrørende medicindispensering og administration.

Ved dispensering anvendes medicinbord og pc, og medarbejderne sikrer sig uforstyrrede arbejdsforhold under dispenseringen. FMK opdateres først, når medicinen er ankommet, hvorfor modtaget medicin fra apoteket tjekkes som det første. Medarbejderne redegør på korrekt vis for, hvorledes der herefter tjekkes CPR-nummer, ordinationer, udløbsdatoer på medicin osv. i forbindelse med dispenseringsprocessen. Endelig udfører medarbejderen egenkontrol, hvorefter dispenseringen eftertælles en ekstra gang af en kollega. Begge kontroller dokumenteres i Nexus.

Medarbejderne oplyser, at flere beboere overgår til dosisdispensering, idet der er et målrettet fokus herpå.

Ved medicinadministration identificeres beboeren, der tjekkes ugedag, navn og klokkeslæt på doseringsæsken samt tabletter tælles, inden de gives til beboeren. Dertil observerer medarbejderen, at beboeren indtager medicinen. Medarbejderne beskriver, at de ved tvivl eller afvigelser altid vil kontakte en medicinansvarlig kollega.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at medicinhandteringen er på et nogenlunde tilfredsstillende niveau i henhold til Sundhedsloven og retningslinjer på området.

Tilsynet vurderer, at der overordnet er en struktureret og systematisk praksis for medicinhandteringen, men at der alligevel ses to tilfælde med dispenseringsfejl. I tillæg hertil ses enkelte mindre udviklingsområder i forhold til opbevaring og kvittering af administreret medicin. Beboerne vurderes at være tilfredse med kvaliteten af hjælpen. Dertil er det tilsynets vurdering, at de interviewede medarbejdere på fagligt reflekteret vis kan redegøre for arbejdsgangene omkring medicinhandling.

3.2.11 Demens

Data:

OBSERVATION

En beboer sidder og venter på at skulle på tur, og bliver rastløs. Medarbejderne tilbyder forskellige drikkevarer, uden at dette giver beboeren ro. Beboeren spørger, om der er noget, hun kan hjælpe med, og straks finder en medarbejder et fad med grønt og lidt ost, og spørger, om beboeren vil byde de andre beboere. Beboeren finder tydeligt stor glæde ved opgaven, og byder de andre beboere. Der skabes en god stemning, og beboeren nyder at gøre sig nyttig i ventetiden. Medarbejderen sætter sig sammen med beboerne og ser lidt tv, imens mellemmåltidet indtages. Medarbejderen faciliterer en samtale om dagens tur, og inddrager de tilstedeværende beboeres erfaringer med togture.

Den ene skærmede afdeling består af et stort lokale, hvor alle boligens døre går ud til. I den ene ende af lokalet er et tv med sofaer og bløde lænestole. I den anden del af lokalet er der indrettet med spiseborde og stole. Der er ingen former for afskærmning i det store fællesrum. En pårørende fortæller, at der er en meget varieret stemning i fællesrummet. I perioder er der meget uro, hvilket bevirker, at den pårørendes familiemedlem må opholde sig i sin egen bolig.

Gangarealet imellem demensafdelingerne ses med blomster i krukker, der hænger fra væggene samt dekorative billeder, hvilket positivt bemærkes forbedret siden sidste tilsyn.

I en anden, lidt mindre afdeling, er lokalet demensvenligt indrettet med hyggekrege, små billeder og mindre borde og bløde stole.

I en tredje afdeling sidder en beboer i en lille sofa i spiseområdet, og får serveret sin morgenmad. Beboeren virker tryk og tilpas ved denne placering lidt væk fra de andre beboere. Sofaens armlæn er høje, og virker som en mindre afskærmning. Beboeren er ikklædt tøj med personlige detaljer, og har sin taske ved sin side.

En kognitivt svækket beboer får støtte under frokostmåltidet af en medarbejder. Beboeren har svært ved at koncentrere sig om at spise den mad, som medarbejderen tilbyder. For at fastholde beboerens opmærksomhed anvender medarbejderen beboerens demensdukke. Medarbejderen siger lavmælt beboerens navn, og udviser stor tålmodighed i samarbejdet. Måltidet gennemføres på en værdig måde, hvor medarbejderen flere gange forsigtigt samler beboerens flagrende hænder, og roligt lægger dem på demensdukken i beboerens skød, hvilket skaber ro hos beboeren.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, at de arbejder ud fra den personcentrede omsorg, og at anvender redskaber som 'Blomsten' og 'Trivselskarret' i den daglige tilgang til beboere med kognitive udfordringer. Medarbejderne beskriver desuden, hvordan de anvender livshistorien som et aktivt redskab. I kontakten med de kognitive svækkede beboere er medarbejderne opmærksomme på at udvise en rolig kommunikation, og de er opmærksomme på både eget og beboernes kropssprog, så kontakten virker konfliktnedtrappende. Medarbejderne inddrager så vidt muligt de pårørende for at opnå viden om beboernes forskellige præferencer. Medarbejderne beskriver, hvordan de er opmærksomme på ændret adfærd hos beboerne, som kan betyde, at beboerne kan have gener fra infektioner, smerter eller forstoppelse uden at kunne gøre opmærksom på det selv.

Døgnrytmeplanen opdateres løbende, og læses ofte, så alle medarbejdere arbejder ensartet, og har den samme tilgang i samværet med beboerne, idet rutiner og struktur er vigtigt, og skaber tryghed for beboerne.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at observationer af beboere med demens viser gode og tilfredsstillende forhold. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre fagligt reflekteret for, hvorledes der arbejdes ud fra en personcentreret omsorg med fokus på at skabe tryghed og omsorg for beboere med demens. Dertil vurderer tilsynet, at medarbejderne på faglig reflekteret vis kan redegøre for forebyggelse af magtanvendelse i omsorg og pleje af beboere med demens. Dog er det tilsynets vurdering, at der fortsat ses udviklingsområder i forhold til en mere demensvenlig indretning, særligt i de skærmede afdelinger.

3.3 Borgeroplevet kvalitet

3.3.1 Borgerrettigheder

Data:

BEBOERINTERVIEW

Hovedparten af de interviewede beboere har svært ved at svare på spørgsmål omkring borgerrettigheder. Beboerne giver dog udtryk for at være tilfredse med at bo på plejehjemmet. To beboere fortæller, at medarbejderne altid taler med dem, inden der tages kontakt til lægen. Dertil, at der generelt ikke er noget at klage over, men i tilfælde af, at der skulle opstå noget, da ville beboeren tale med en medarbejder, heraf nævner en beboer konkret navnet på kontaktpersonen.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne kan redegøre for retningslinjer for indhentelse af samtykke i Helsingør Kommune, bl.a. sikrer medarbejderne, at der altid indhentes samtykke forud for kontakt til fx beboerens læge.

Medarbejderne fortæller, at der er stort fokus på beboernes selvbestemmelsesret både i forbindelse med tilbud om aktiviteter, træning og deltagelse i måltider i fællesspisestuen.

Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at beboernes rettigheder overholdes, og der er opmærksomhed på beboernes selvbestemmelsesret på et særdeles tilfredsstillende niveau og i henhold til Helsingør Kommunes værdier for "Det gode plejehjemsliv".

Tilsynet vurderer, at der, på baggrund af udtalelser fra de interviewede beboere, er en høj grad af medinddragelse og selvbestemmelse i hverdagen. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kender og relevant redegør for retningslinjerne på området.

3.3.2 Hverdag for beboerne

Data:

OBSERVATIONER

På afdelingernes opslagstavler ses opslag om skemalagte aktiviteter, som f.eks. dagcentrets åbningstider, bingo, besøgshund, gudstjeneste og håndarbejde.

Rundt om på plejehjemmet observerer tilsynet flere hverdagsaktiviteter. Nogle beboere går ture på gangene og på fællesarealerne, mens andre sidder og taler sammen i fællesstuerne. En beboer sidder og farvelægger forskellige printede motiver, som beboeren stolt viser frem til tilsynsførende. Beboeren fortæller, at medarbejderne er flinke til at hjælpe beboeren i gang med kreative opgaver. Flere beboere læser dagens nyheder i lokalavisen, som ligger tilgængeligt fremme på alle fællesarealer.

I plejehjemmets dagcenter sidder nogle beboere på terrassen med solhatte på, og nyder sommervejret. Der serveres kolde drikke og kaffe. Flere beboere sidder og skræller æbler sammen med aktivitetsmedarbejderen. Løbende kommer flere beboere til, ledsaget af plejepersonale, og aktivitetsmedarbejderen byder hver enkelt velkommen. Beboerne udviser glæde ved gensynet af hinanden, og der opstår en livlig samtale.

Overalt på plejehjemmet observeres en venlig og ligeværdig kommunikation mellem beboerne og medarbejderne samt medarbejderne imellem. Medarbejderne hilser imødekommende på beboerne, og kommunikationen observeres som anerkendende og ligeværdig. Det bemærkes ligeledes, at medarbejderne banker på døren, og at de afventer et svar, inden de på rolig vis træder ind i boligen.

BEBOERINTERVIEW

Beboerne beskriver, hvordan de har en god kontakt med medarbejderne, som de oplever kommunikerer på en venlig, respektfuld og imødekommende måde. En beboer siger, at alle optræder høfligt og ordentligt og altid banker på, inden de kommer ind.

Tre ud af syv beboere kan besvare spørgsmålene til aktiviteter, hvor en beboer giver udtryk for at deltage i mange af de udbudte aktiviteter, og synes, at de passer godt til beboerens interesser. Beboeren nævner bl.a. højtlesning, bingo og fællesspisning, og beboeren er blevet opfordret til deltagelse i aktiviteter allerede fra første dag på plejehjemmet. En anden beboer kommer en gang imellem i dagcentret, men har også travlt med at lave håndarbejde i boligen, og beboeren hygger sig med det. En tredje beboer beskriver, at beboeren er mest tryk ved at være i afdelingen og at sidde på fællesarealerne sammen med de andre beboere. Beboeren giver samtidigt udtryk for, at det også er rart at kunne trække sig tilbage til egen bolig, når der opstår behov for at være lidt alene.

MEDARBEJDERNEINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, hvordan de er opmærksomme på deres kommunikation, og at de er bevidste om at optræde positive, smilende og med et åbent kropssprog. Medarbejderne beskriver, at de tilpasser kommunikationen til den enkelte beboer, hvor respekten for den enkelte beboer er central. Medarbejderne beskriver, at der tages proaktivt kontakt til de mere stille beboere, hvor der bl.a. prioriteres tid til nærværende samtale, når plejen er overstået.

Medarbejderne oplyser, at plejehjemmet anvender kommunikationsredskaber fra Den personcentrerede omsorg, og de er opmærksomme på, hvor vigtigt det er at følge den samme pædagogiske tilgang hos beboere, der er svære at få lov at hjælpe.

I forbindelse med indflytningssamtale afstemmes den enkelte beboers interesser, hvorefter beboeren tilbydes deltagelse i plejehjemmets aktivitetstilbud. Her indtænkes også tilbud fra Helsingør Kommune, bl.a. nævner medarbejderne kommunens besøgsvenner og særlige tilbud for blinde og svagtseende.

Aktiviteterne afvikles primært i plejehjemmets Dagcenter, som er åbent hver dag for alle beboere på Grønnehaven. Dertil er der fokus på at sikre, at der også er tilbud om aktiviteter tæt på beboerne i afdelingerne, hvor en-til-en kontakt, stolegymnastik og ture ud af huset nævnes.

Afslutningsvist fortæller medarbejderne, at det daglige triagemøde også anvendes til koordinering af aktivitetstilbud, f.eks. aftale om, hvilke medarbejdere der varetager aktiviteter, f.eks. gåtur, på dagen.

Tilsynets vurdering - 1

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

Det vurderes, at der dagligt udbydes forskellige fællesaktiviteter for beboerne, og de beboere, som deltager heri, er tilfredse med tilbuddene.

Tilsynet vurderer, at beboerne udtrykker stor tilfredshed med medarbejdernes kommunikation og adfærd. Ligeledes vurderes det, at medarbejderne kan redegøre for faktorer, der medvirker til at skabe en venlig og imødekommende kommunikation.

3.3.3 Pårørende

Data:

PÅRØRENDEINTERVIEW

På tilsynsdagen interviewes en pårørende, der er på besøg hos en beboer. Den pårørende kommer på plejehjemmet hver dag, og oplever et fint samarbejde med ledelsen på Grønnehaven, som den pårørende oplever er lyttende og forsøger at udvikle Grønnehaven. Den pårørende tilføjer, at ledelsen er tilgængelig og nem at tale med, og den pårørende er særlig glad for at blive informeret om plejehjemmets rekrutteringssituation, da det giver en bedre forståelse for anvendelse af vikarer.

Endelig beskriver den pårørende, hvordan der er et velfungerende samarbejde med medarbejderne i afdelingen. Den pårørende oplever at være godt inddraget i beboerens hverdag. Ifølge den pårørende kan stemningen godt variere lidt alt efter, hvem der er på arbejde, men alt i alt oplever den pårørende tryghed, og er glad for at være pårørende på Grønnehaven.

LEDELSESINTERVIEW

Ledelsen beskriver et velfungerende pårørendesamarbejde, som understøttes af en løbende information og flere årlige pårørendearrangementer.

Ledelsen beskriver, hvordan de reagerer hurtigt på henvendelser fra pårørende, og at de prioriterer at mødes, da det fremmer den gode kommunikation at sidde fysisk sammen og at tale om det, der fylder hos den pårørende.

I forbindelse med nye beboeres indflytning gennemføres indflytningssamtaler, hvor en sygeplejerske og kontaktpersonen deltager. Det er besluttet, at afdelingslederen kigger forbi under samtalen med et visitkort, og opfordrer til at tage kontakt. Dertil afholder afdelingslederen en opfølgende samtale tre måneder efter indflytning.

Medarbejderne opfordres til at sige til ledelsen, hvis der er noget, der er svært i pårørendesamarbejdet, så ledelsen kan støtte og evt. overtage dialogen.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at pårørendesamarbejdet prioriteres, og at de pårørende altid inviteres med til indflytningssamtalen med henblik på at etablere en god start på samarbejdet. De pårørende er ofte

vigtige bidragsydere til informationer om beboernes livshistorier, ønsker, behov og præferencer. Plejehjemmet afholder desuden pårørendearrangementer flere gange om året.

De pårørende betragtes som en ressource, og der er klare aftaler vedrørende pårørendes deltagelse, f.eks. i forhold til praktiske opgaver og ledsagelse i forbindelse med hospitalsbesøg. De pårørende opfordres til at være en aktiv del af plejehjemmet, og medarbejderne er opmærksomme på, at de pårørende føler sig velkomne på alle tider af døgnet.

Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at pårørende finder inddragelsen og kommunikationen på plejehjemmet særdeles tilfredsstillende i henhold til Helsingør Kommunes værdier for "det gode plejehjemsliv" og Helsingør Kommunes Kvalitetsstandarder.

På baggrund af interview med en pårørende er det tilsynets vurdering, at den pårørende oplever et godt samarbejde med plejehjemmet, hvortil den pårørende føler sig inddraget og velinformet.

Det vurderes samtidigt, at både ledelse og medarbejdere kan redegøre relevant for, hvordan der i hverdagen arbejdes målrettet med at sikre og udvikle et godt pårørendesamarbejde.

3.4 Observationsstudie

Data:

KOMMUNIKATION

OBSERVATION AF PERSONLIG PLEJE VED TO MEDARBEJDERE I SKÆRMET AFSNIT

Medarbejderne er gået ind i boligen, før tilsynet ankommer, idet beboeren er vågen, og har tilkaldt hjælp. Da tilsynet ankommer, er medarbejderne i gang med at yde nedre hygiejne i sengen. Medarbejderne har en rolig kommunikation med beboeren, tiltaler beboeren ved fornavn, og benytter en venlig og respektfuld tone. Beboeren har sparsomt sprog, og virker til at blive beroliget af de rolige og venlige stemmer, hvor medarbejderne samtidigt taler i korte overskuelige sætninger. Medarbejderne taler kun indbyrdes om plejereleterede emner, og de inddrager beboeren, hvor det er relevant. Beboeren bliver urolig i forbindelse med forflytning med lift, men da den ene medarbejder nynner beroligende, falder beboeren til ro igen. Medarbejderne benytter et roligt kropssprog, og de har deres fulde opmærksomhed på plejesituationen.

OBSERVATION AF FROKOSTMÅLTIDET

Medarbejderne byder beboerne velkommen, der sidder fordelt ved fem borde - et større og fire mindre. Der er en livlig samtale mellem både beboere og medarbejdere samt indbyrdes mellem beboerne. Medarbejderne ved bordene spørger ind til beboernes interesser, lytter opmærksomt, og deler også selv historier. For eksempel fortæller en medarbejder, der netop er kommet tilbage fra ferie, om sine oplevelser. Beboerne lytter nysgerrigt, og deler også deres egne ferieoplevelser. Under frokosten synger alle en fødselsdagssang for en medarbejder, der har fødselsdag.

SELVBESTEMMELSE OG MEDINDFLYDELSE

OBSERVATION AF PERSONLIG PLEJE VED TO MEDARBEJDERE I SKÆRMET AFSNIT

Medarbejderne har et godt kendskab til beboeren, og de er opmærksomme på at bevare beboerens autonomi. De inddrager aktivt beboeren i de forskellige opgaver, der skal udføres, og sikrer, at beboeren er klar til handlinger, som f.eks. at vende sig i sengen. Selv om beboeren har begrænsede kognitive ressourcer, samarbejder beboeren efter bedste evne, da plejen udføres efter en kendt rutine, som beboeren reagerer positivt på.

OBSERVATION AF FROKOSTMÅLTIDET

En medarbejder går rundt med en rullevogn, og tilbyder beboerne frokost enkeltvis, hvor beboerne præsenteres for udvalget på vognen, og får serveret det, de hver især ønsker. Der er mulighed for at få tilbud om vand, saft og forskellige typer mælk til smørrebrødet. Medarbejderne tilbyder løbende et ekstra stykke smørrebrød til beboerne i takt med, at de bliver færdige.

REHABILITERING

OBSERVATION AF PERSONLIG PLEJE VED TO MEDARBEJDERE I SKÆRMET AFSNIT

Indsatsen udføres ud fra en rehabiliterende tilgang i et omfang, der er tilpasset beboerens funktionsniveau. Medarbejderne inddrager beboeren på relevant vis, og guider f.eks. beboeren til at vende sig i sengen eller holde fast omkring liftsejlet under forflytninger.

Under den personlige pleje på badeværelset inddrages beboerens ressourcer, f.eks. ved at bede beboeren om at holde fast i vasken og at trække sig fremad, så nattrøjen kan afklædes, og efterfølgende at den rene t-shirt rettes på plads.

Medarbejderne roser og anerkender beboerens indsats trods det, at den er sparsom.

OBSERVATION AF FROKOSTMÅLTIDET

På bordene står mindre kander med saftevand, som flere beboere selvstændigt forsyner sig fra. Hovedparten af beboerne spiser selvstændigt, men nogle beboere har behov for hjælp til udskæring af maden. En beboer tilbyder tilsynet et glas saft. En medarbejder hører beboerens tilbud, og støtter beboeren i at hælde et glas saft op. Beboeren anmoder medarbejderen om at række glasset til tilsynsførende.

ORGANISERING AF ARBEJDET

OBSERVATION AF PERSONLIG PLEJE VED TO MEDARBEJDERE I SKÆRMET AFSNIT

Medarbejderne har forberedt plejen ved at gøre plejeremedier klar på sengebordet, desuden er affaldsspanden inden for rækkevidde. Medarbejderne har en klar rollefordeling under plejen, idet den ene medarbejder sikrer, at beboeren føler sig tryk ved f.eks. at tage beboerens hånd under forflytningen med lift, imens den anden medarbejder f.eks. udfører nedre hygiejne eller gør liften klar. Medarbejderne har fokus på beboeren, og de taler kun sammen, når det er nødvendigt af hensyn til tilrettelæggelsen af plejen. Medarbejderne benytter hjælpemidlerne på rutineret vis, og de indstiller sengen i korrekt højde. Plejen gennemføres på hensigtsmæssig vis, og der forekommer ingen unødige forstyrrelser.

OBSERVATION AF FROKOSTMÅLTIDET

Der er en tydelig ansvars- og rollefordeling imellem de tilstedeværende medarbejdere. En medarbejder serverer frokosten fra rullevognen, to medarbejdere serverer for beboerne i boligerne, og de resterende medarbejdere sidder fordelt ved bordene, og hjælper de beboere, der har behov for støtte under måltidet. Medarbejderne sætter sig ned, og spiser med efter servering af maden. Der er ro under måltidet, og der forekommer ingen unødige forstyrrelser eller afbrydelser undervejs.

FAGLIG UDFØRSEL

OBSERVATION AF PERSONLIG PLEJE VED TO MEDARBEJDERE I SKÆRMET AFSNIT

Først udføres nedre hygiejne og nedre påklædning i sengen, og derefter forflyttes beboeren med lift til en komfortkørestol, og hjælpes herefter på badeværelset. På badeværelset udføres øvre hygiejne, barbering, tandbørstning og påklædning. Medarbejderne ifører sig engangsforklæder og handsker ved plejens begyndelse, og skifter handsker efter urene procedurer. Der udføres ikke afspritning eller håndvask af hænderne mellem handskeskift.

OBSERVATION AF FROKOSTMÅLTIDET

De hygiejniske retningslinjer overholdes nøje i forbindelse med anretning og servering af måltidet.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at den observerede plejesituation og det observerede frokostmåltid udføres på et godt og tilfredsstillende niveau.

Tilsynet vurderer, at plejen udføres med udgangspunkt i beboerens selvbestemmelse og ud fra en rehabiliterende tilgang. Det er desuden tilsynets vurdering, at medarbejderen udfører plejen ud fra fagligt korrekte tilgange og metoder og med en hensigtsmæssig organisering. Tilsynet vurderer, at der anvendes korrekte værnemidler samt korrekt uniformsetikette, dog er det tilsynets vurdering, at der ikke udføres korrekt håndhygiejne mellem handskeskift.

Det er tilsynets vurdering, at frokostmåltidet gennemføres på en hensigtsmæssig måde, hvor der opleves en hyggelig stemning, og hvor beboerne oplever selvbestemmelse og understøttes med en rehabiliterende tilgang.

4. Tilsynets formål og metode

4.1 Formål

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

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

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

4.2 Kontrolperspektivet

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

4.3 Lærings- og udviklingsperspektivet

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

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

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

4.4 Tilsynets metoder

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

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

4.5 Tilsynets tilgang

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

5. Vurderingsskala

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

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

5.1 Tilsynets tilrettelæggelse

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

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 tilsyn gennemføres af 1-3 tilsynsførende, med en sundhedsfaglig baggrund.

Om BDO

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

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene 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 150 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.