



Tilsynsrapport Helsingør Kommune

Center for Sundhed og Omsorg
Plejehjemmet Grønnehaven

Anmeldt opfølgende tilsyn
December 2022

INDHOLD

1.	OPLYSNINGER OM PLEJEHJEMMET	4
2.	VURDERING	5
2.1	TILSYNETS SAMLEDE VURDERING	5
2.2	TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER TIL VIDERE UDVIKLING	8
3.	DATAGRUNDLAG	9
3.1	OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN	9
3.2	FAGLIG KVALITET	12
3.2.1	Sundhedsfaglig dokumentation.....	12
3.2.2	Triagesarbejdet	14
3.2.3	Instrukser og vejledning.....	15
3.2.4	Utilsigtede hændelser og læring.....	16
3.2.5	Personlig støtte og pleje	16
3.2.6	Rehabiliterende og aktiverende pleje	17
3.2.7	Praktisk hjælp	18
3.2.8	Mad og måltider	19
3.2.9	Træning	20
3.2.10	Sygepleje.....	21
3.2.11	Medicin håndtering	21
3.2.12	Demens	22
3.3	BEBOEROPLEVET KVALITET	24
3.3.1	Beboerrettigheder	24
3.3.2	Hverdag for beboerne	24
3.3.3	Pårørende	25
3.4	OBSERVATIONSSTUDIE	26
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....	28
4.1	FORMÅL	28
4.2	KONTROLPERSPEKTIVET.....	28
4.3	LÆRINGS- OG UDVIKLINGSPERSPEKTIVET.....	28
4.4	TILSYNETS METODER	29
4.5	TILSYNETS TILGANG	29
5.	VURDERINGSSKALA	30
5.1	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE.....	30

Forord

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

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

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og gennemgang af data og medicin. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra de 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.

Med venlig hilsen



Partneransvarlig
Birgitte Hoberg Sloth
Partner
Mobil: 28 10 56 80
Mail: bsq@bdo.dk



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

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: Fungerende plejehjemsleder Thomas Levin
Antal boliger: 119 boliger
Dato for tilsynsbesøg: 7. december 2022, kl. 08.00 til kl. 15.30
<p>På Plejehjemmet Grønnehaven bor beboerne på somatisk afdeling/skærmet afdeling (Kysthuset)</p> <p>Den ene del af tilsynet er foretaget med ekstra fokus på forholdene på de skærmede enheder i Kysthuset, hvor alle målepunkter fra det ordinære tilsyn er gennemgået.</p> <p>Den anden del af tilsynet er foretaget på de somatiske afdelinger A, B og C, hvor der udelukkende er foretaget medicingennemgang og gennemgang af dokumentation relateret til triageringsarbejdet.</p> <p>Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:</p> <ul style="list-style-type: none">• Interview med ledelsen• Observationsstudie af pleje/omsorgssituation i Kysthuset• Observationer på fællesarealer i Kysthuset• Gennemgang af SEL og SUL dokumentation, inkl. triageringsarbejdet, for 2 beboere i Kysthuset• Gennemgang af triageringsarbejdet for 3 beboere på somatisk afdeling• Gennemgang af medicin håndtering for 2 beboere i Kysthuset og 3 beboere på somatisk afdeling• Tilsynsbesøg hos 2 beboere i Kysthuset• Gruppeinterview med 2 medarbejdere, som er ansat i Kysthuset (1 sygehjælper og 1 social- og sundhedsassistent) <p>Tilsynet har udvalgt fem journaler, hvor der er konstateret habituelle ændringer i beboernes helbreds-tilstand, og hvor beboerne er triagerede henholdsvis gule eller røde.</p> <p>Tilsynet blev afsluttet med en tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.</p>
<p>Tilsynsførende:</p> <p>Andreas Bertelsen, Manager og sygeplejerske</p> <p>Mette Norré Sørensen, Senior manager og sygeplejerske</p> <p>Tine Nørrekær Sahlholt, Manager og sygeplejerske</p>

2. VURDERING

2.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

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

Gode og tilfredsstillende

Opfølgning på foregående tilsyn:

Tilsynet vurderer, at der fulgt godt og tilfredsstillende op på anbefalinger fra sidste tilsyn.

Det er tilsynets vurdering, at ledergruppen på tilfredsstillende vis har prioriteret anbefalingerne fra forrige tilsyn, og at der derved, som første prioritet, er taget hånd om at sikre patientsikkerheden i forhold til beboernes medicin. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at ledergruppen er i en konstruktiv proces, og at der arbejdes med anbefalingerne på en velstruktureret og målrettet måde, herunder er arbejdet organiseret i et årshjul for derved at sikre, at kvalitetsarbejdet løbende bliver håndteret på systematisk vis.

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 døgnrhythmeplaner fremstår handlevejledende og med et fagligt indhold, der er med til at understøtte, at hjælpen kan leveres med kontinuitet og med udgangspunkt i beboerens ønsker og vaner. Dertil er det tilsynets vurdering, at døgnrhythmeplanerne indeholder beskrivelser af relevante opmærksomheder, særligt i forhold til demensarbejdet. Det er tilsynets vurdering, at der kun er enkelte mangler i døgnrhythmeplanerne, som ved en mindre indsats hurtigt vil kunne korrigeres.

Tilsynet vurderer, at den øvrige dokumentation, herunder helbredstilstande, handlingsanvisninger og generelle oplysninger fremstår revideret og aktuel, fraset enkelte beskrivelser, som enten ikke mere er aktuelle, eller hvor der mangler mindre dokumentation.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange ifm. anvendelse og ajourføring af dokumentationen.

Triages arbejdet

Tilsynet vurderer, at dokumentationen i forhold til triageringsarbejdet generelt er på et godt og tilfredsstillende niveau i forhold til Helsingør Kommunes krav til området.

Det er tilsynets vurdering, at der for fire ud af fem beboere er foretaget korrekt triagering, samt at årsagen til triageringskategorien fremgår i fanen vedrørende triagering.

Tilsynet vurderer, at en beboer ikke er triageret korrekt, idet beboerens aktuelle helbredsmæssige situation ikke er svarende til den aktuelle triageringskategori.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for triageringsarbejdet på korrekt vis.

Instrukser og vejledninger:

Tilsynet vurderer, at ledelsen på særdeles tilfredsstillende vis redegør for instrukser og vejledninger og for, hvorledes medarbejderne har kendskab til og mulighed for at anvende disse i hverdagen.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne i dagligdagen anvender instrukser og vejledninger.

Utsigtede hændelser og læring:

Tilsynet vurderer, at arbejdet med utilsigtede hændelser generelt er på et godt og tilfredsstillende niveau. Det er tilsynets vurdering, at der foretages relevant indberetning af de utilsigtede hændelser, samt at ledelsen har fokus på at få skabt en fast systematik og struktur for indberetningerne. Ydermere er det tilsynets vurdering, at ledelsen fortsat er i en konstruktiv proces med at få sikret en fast struktur for hændelsesanalyserne samt at få videndelt på medarbejderniveau, så det sikres, at alle involverede medarbejdere modtager læringen omhandlende hændelserne.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har kendskab til arbejdsgange omkring de utilsigtede hændelser.

Personlig støtte og pleje:

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

Tilsynet vurderer, at der er relevant fokus på arbejdet med kontaktpersonsordningen og kontinuiteten, samt at der ud fra en inkluderende og spørgende tilgang er fokus på at inddrage beboerne i plejen. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne tager hensyn til beboernes egne ønsker og vaner, samt at der er fokus på at sikre beboernes tryghed, eksempelvis ved et fagligt fokus på kommunikation og kropssprog.

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med hjælpen til den personlige pleje, hvorpå beboerne også tilkendegiver, at hjælpen passer til deres behov.

Rehabiliterende og aktiverende pleje:

Tilsynet vurderer, at der arbejdes med en aktiverende og rehabiliterende tilgang i plejen på et særdeles tilfredsstillende niveau.

Det er tilsynets vurdering, at beboernes ressourcer inddrages i hverdagen med udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang, samt at medarbejderne har fokus på at motivere, guide og anvende spejling i kontakten.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne oplever sig inddragede i hverdagens opgaver, samt at beboerne aktivt er deltagende i forbindelse med den hverdagsrehabiliterende pleje.

Praktisk hjælp:

Tilsynet vurderer, at den praktiske hjælp leveres på et særdeles tilfredsstillende niveau.

Det er tilsynets vurdering, at den praktiske hjælp leveres efter en god faglig standard, hvor der tilmed er fokus på at medinddrage beboerne ud fra et hverdagsrehabiliterende sigte. Tilsynet vurderer, at der på plejehjemmet opleves en hygiejnemæssig forsvarlig standard, hvor både fællesarealer, beboernes boliger og hjælpemidler fremstår rene og velholdte.

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med rengøringen i både deres boliger og på fællesarealer.

Mad og måltider:

Tilsynet vurderer, at der arbejdes med måltider og ernæring på et særdeles tilfredsstillende niveau.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne er tilfredse med madens kvalitet, samt at beboerne beskriver en hyggelig stemning i forbindelse med måltiderne. Tilsynet vurderer, at der er selvbestemmelse, inddragelse og hjemlighed ved måltiderne, samt at måltiderne forløber med udgangspunkt i demensfaglige overvejelser og metoder.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med det gode måltid, og hvorledes beboerne inddrages og oplever selvbestemmelse i forhold til mad og måltider.

Træning:

Tilsynet vurderer, at vedligeholdende træning er på et nogenlunde tilfredsstillende niveau

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for vigtigheden af den daglige vedligeholdende træning/træning, men at træningen kun delvist er en del af hverdagen i Kysthuset. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne er i overvejelser i forhold til at indtænke træning som en aktiv del af hverdagslivet, men at dette endnu ikke er fuldt implementeret.

Sygepleje:

Tilsynet vurderer, at sygeplejen leveres på et særdeles tilfredsstillende niveau

Det er tilsynets vurdering, at delegeringsarbejdet er systematisk og velorganiseret, samt at der forefindes en lokal instruks for arbejdsgangen med delegeringsarbejdet.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne er tilfredse med personalets varetagelse af sundhedslovsydelserne, samt at medarbejderne kan redegøre for standarder for de sygeplejefaglige ydelser og delegering af opgaverne.

Medicinhåndtering:

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

Det er tilsynets vurdering, at der kun er enkelte mangler i forhold til at sikre regelmæssig og tidstro kvittering af medicin.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre relevant for medicinhåndteringen.

Demens:

Tilsynet vurderer, at den demensfaglige tilgang i Kysthuset er på et nogenlunde tilfredsstillende niveau.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne generelt imødekommer beboernes behov, og at de er opmærksomme på at skabe et roligt miljø i afdelingerne. Det er dog samtidig tilsynet vurdering, at der er behov for en kvalificering af området, idet tilsynet observerer, at flere beboere er urolige og har svært ved at falde til ro. Det er tilsynets vurdering, at der generelt mangler fokus på at anvende fysiske demensfaglige værktøjer, så som demensdukker, trygheds- og sanseredskaber i hverdagen.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har udfordringer med at redegøre for, hvorledes der praktiseres en demensfaglig tilgang, herunder har manglende kendskab til teori på området. Det er samtidig tilsynets vurdering, at medarbejderne også tydeligt tilkendegiver, at de ønsker en større viden på området.

Beboerrettigheder:

Tilsynet vurderer, at beboernes rettigheder overholdes, og at der er selvbestemmelse på et særdeles tilfredsstillende niveau i henhold til retningslinjer på området.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne er bekendte med reglerne på området, og at de kan redegøre fagligt relevant for deres viden om lovgivning og metoder for indhentning af samtykke for demente beboere.

Hverdagen for beoerne:

Tilsynet vurderer, at hverdagslivet for beboerne i Kysthuset er på et nogenlunde tilfredsstillende niveau.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne oplever, at der er en god omgangstone, hvor der er respekt for beboernes privatliv, og hvor medarbejderne kommunikerer venligt.

Dertil vurderer tilsynet, at medarbejderne generelt kan redegøre for, hvorledes der sikres en målrettet og respektfuld kommunikationsform.

Det er tilsynets vurdering, ud fra observationer på tilsynsdagen og medarbejdernes oplysninger, at der ikke findes nok målrettede tilbud om samvær og aktiviteter i Kysthuset.

Pårørende:

Tilsynet vurderer, at de pårørende finder inddragelse og kommunikation på plejehjemmet på et særdeles tilfredsstillende niveau

Tilsynet vurderer, at de pårørende medinddrages aktivt til at afklare til et godt samarbejde.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har fokus på en god kontakt og dialog med de pårørende i hverdagen, samt at de inddrager de pårørende, når det findes relevant.

Observationsstudie:

Tilsynet vurderer, at observationsstudie af en konkret plejesituation udføres på særdeles tilfredsstillende vis.

Det vurderes, at medarbejderen benytter en målrettet og individuel tilgang til beboeren, hvortil både kommunikation og indsatsen er tilpasset beboerens behov. Der arbejdes ud fra en rehabiliterende tilgang med fokus på at sikre beboerens selvbestemmelse.

Det er tilsynets vurdering, at arbejdet er velorganiseret uden unødige afbrydelser, samt at den faglige udførelse af plejen er veltilrettelagt.

Tilsynet vurderer, at medarbejderen i forbindelse med plejesituationen overholder de hygiejniske principper og retningslinjer

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

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER TIL VIDERE UDVIKLING

Bemærkninger

1. Tilsynet bemærker, at medarbejderne ikke anvender instrukser og vejledninger i forbindelse med triageringsmøder, jf. ledelsens oplysninger. Medarbejderne finder denne metode relevant, og de tilkendegiver, at de fremadrettet ønsker denne form, for derved at skabe større faglighed og læring på området
2. Tilsynets bemærker, at de tre interviewede pårørende udtaler, at de finder, at afdelingerne er meget stille, og at der ikke er tilbud om aktiviteter, som er målrettede målgruppen.

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

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at der fortsat sikres et ledelsesmæssigt fokus på arbejdet med dokumentationen samt journalernes opbygning, så der herved skabes en ensartet, systematisk og aktuel dokumentation.
2. Tilsynet anbefaler, at der fortsat sikres ledelsesmæssig bevågenhed på triageringsarbejdet, så beboerne altid er triagerede i forhold til den aktuelle helbredsmæssige situation.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat fokuserer på arbejdet med de utilsigtede hændelser. Herudover, at ledelsen får skabt en fast systematik for at sikre, at hændelsesanalyserne bliver afholdt regelmæssigt, samt at medarbejderne modtager den rette viden og læring omkring de indberettede utilsigtede hændelser.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer et tilstrækkeligt træningstilbud, så beboerne oplever mulighed for at vedligeholde og styrke motorik og ressourcer.
5. Tilsynet anbefaler, at der fortsat er ledelsesmæssig opmærksomhed på medicinhåndteringen, så den høje kvalitet fastholdes, herunder at der er ekstra opmærksomhed på, at der bliver kvitteret ved medicinadministration.
6. Tilsynet anbefaler at ledelsen sikrer, at medarbejderne i Kysthuset tilbydes relevant demensfaglig undervisning, samt at der skabes et endnu større fokus på at anvende demensfaglige værktøjer i dagligdagen. I den forbindelse anbefaler tilsynet, at ledelsen henvender sig til Demensrejsehølet for evt. at få etableret undervisning og sparring for medarbejderne i Kysthuset.
7. Tilsynet anbefaler at ledelsen sikrer et bredere og mere målrettet udbud af aktiviteter for Kysthusets beboere.

3. DATAGRUNDLAG

3.1 OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN

Data

LEDELSEINTERVIEW

Ledelsen fortæller, at de har arbejdet målrettet med de anbefalinger, de modtag ved sidste tilsyn. Anbefalingerne er efterfølgende blevet prioriteret, så ledelsen herved har sikret sig, at medicinudfordringerne blev håndteret som det første. Herefter har ledelsen prioriteret at fokusere på arbejdet med triageringen samt de utilsigtede hændelser.

Ledelsen har efterfølgende udarbejdet et årshjul, gældende for de resterende anbefalinger, så arbejdet herefter vil forblive velstruktureret, tilrettelagt og sat i fast system.

Arbejdet med dokumentationen har afstedkommet et øget fokus på blandt andet udarbejdelsen og anvendelsen af døgnrytmeplaner. Centralt i Helsingør Kommune er der udarbejdet en skabelon for oprettelse af døgnrytmeplaner. Skabelonen tager udgangspunkt i at sikre en systematisk tilgang og en fast struktur med blandt andet faste deloverskrifter. Ledelsen har prioriteret, at skabelonen anvendes ved indflytning af nye beboere, så døgnrytmeplanerne herved udarbejdes efter den nye metode. Ledelsen er fortsat i en konstruktiv proces for fremadrettet at skulle tilrette de tidligere døgnrytmeplaner efter den nye metode. En afdeling har allerede igangsat en omskrivning af døgnrytmeplanerne efter den nye model. Ydermere er det ledelsens tanker at oprette lokal undervisning for medarbejderne omhandlende dokumentationsopgaven, og herunder også undervisning i arbejdet med eksempelvis døgnrytmeplaner, handlingsanvisninger og helbredstilstande.

Arbejdet med dokumentationsopgaven og BDO's anbefalinger har yderligere afstedkommet et fokus på handlingsanvisningerne på hhv. sundhedslovs- og servicelovsydelser. Der er etableret et ledelsesmæssigt fokus på, at handlingsanvisningerne løbende justeres og tilpasses ved ændringer, samt at de afsluttes, når de ikke længere er aktuelle. Justeringerne og tilpasningerne af handlingsanvisningerne foretages i forbindelse med de daglige triageringsmøder, så der herved er sikret en fast struktur og metode for løbende at holde disse ajour. Kvalitetssikringen af handlingsanvisningerne er allerede planlagt i det førnævnte årshjul for 2023, så ledelsen herved sikrer sig, at arbejdet med dokumentationen er veltilrettelagt, og at kvalitetssikringen vil forløbe med fastlagte intervaller.

Der arbejdes med et øget fokus på, at dokumentationen skal have sammenhæng mellem beboernes helbredstilstande og den medicinske behandling.

Dertil har ledelsen udarbejdet og igangsat en PDSA-afprøvning med udgangspunkt i modtagelsen af en beboer, som udskrives fra hospital. Afprøvningen og arbejdsgangen fokuserer på anvendelsen af standarder samt arbejdet med hele dokumentationsopgaven, hvor personalet skal sikre sig, at helbredstilstande udføres inden for de første 14 dage. Medarbejderne sidemandsoplæres i de nye afprøvninger og arbejdsgange, hvor ledelsen tiltænker at påbegynde samlet undervisning for alle medarbejdere i 2023.

På nuværende tidspunkt har ledelsen ikke prioriteret at igangsætte interne systematiske auditeringer på dokumentationsprocessen, men auditeringerne er planlagt i årshjulet for 2023.

To gange årligt foretages der auditeringer af ca. 10 beboeres journaler. Her er det Helsingør Kommunes auditørkorps, som bistår med opgaven. Plejecenterets medarbejdere deltagere med fokus på læring og sparring, hvor også metoden "at sikre sammenhæng" er en del af undervisningen.

I forbindelse med anbefalingerne på triageringsområdet har ledelsen sikret en fælles metode og tilgang for triageringsmøderne. I forbindelse med de daglige triageringsmøder udpeges en "sekretær" og en "kaptajn" for derved at få struktureret mødet og sikret sig, at systematikken overholdes.

I dagvagten afholdes der triageringsmøder på samtlige afdelinger, hvor afdelingernes medarbejdere og ledelse deltager. Ydermere er der etableret daglige triageringsmøder for aftenvagterne, hvor det er de ansvarshavende, som faciliterer møderne, så systematikken sikres overholdt. Ledelsens nærvær og deltagelse på triageringsmøderne sikrer, at medarbejderne i den forbindelse henvises til lokale og interne instrukser og vejledning, for herved at øge specifik viden. Ledelsen får i den forbindelse koblet instrukser, vejledninger og procedurebeskrivelser til det enkelte beboerforløb og den konkrete hændelse.

I forhold til arbejdet med de utilsigtede hændelser er ledelsen fortsat i proces med at få skabt en fast systematik og ensartet struktur for alle afdelinger. Ledelsen italesætter arbejdet med de utilsigtede hændelser med fokus på at få skabt en lærende og anerkendende kultur, så medarbejderne føler sig trygge i at foretage indberetninger og få tilbagemeldinger. Det er risikomanager, som indkalder og faciliterer hændelsesanalyserne for medarbejderne ude i hver afdeling. Ledelsen har i den forbindelse besluttet, at alle indberettede hændelser skal analyseres og drøftes med medarbejderne, for derved at gøre arbejdet med de utilsigtede hændelser til en del af det daglige arbejde samt at træne medarbejderne i indberetningerne og de efterfølgende hændelsesanalyser. Ledelsen har udarbejdet et flowdiagram, hvor arbejdet med de utilsigtede hændelser er velbeskrevet og systematisk prioriteret. Ydermere er ledelsen i proces med at få planlagt et samlet undervisningsforløb for alle medarbejdere, omhandlende de utilsigtede hændelser. Programmet skal blandt andet indeholde undervisning i indberetningen og analysen.

Ledelsen har sikret, at alle nødkald og telefoner er funktionelle, samt at alle nødkald registreres på samtlige telefoner. Der er skabt en fast arbejdsgang for afprøvning af beboernes nødkald i forbindelse med, at beboerne vejes hver måned.

Ledelsen har haft møde med et eksternt firma, som varetager serviceaftale på nødkaldssystemet, og firmaet har i den forbindelse undervist og vejledt personalet i, hvordan beboernes nødkald bliver opsat korrekt, samt hvordan kaldene registreres på medarbejdernes telefoner. Firmaet har derudover testet hele nødkaldssystemet, beboernes nødkald samt medarbejdertelefoner. Ledelsen italesætter løbende over for medarbejderne, at nødkald skal besvares hurtigt samt at batterierne i nødkaldene omgående skal skiftes ved alarmering.

Som nævnt først i rapporten, har ledelsen valgt medicin håndteringen som første prioritet, da der ved tidligere tilsyn var beskrevet risiko for patientsikkerheden.

Ledelsen har blandt andet fokuseret på, at medarbejderne får signeret korrekt og tidstro ved medicinadministration. Der signeres nu i Nexus efter hver medicinudlevering, og ved manglende signering vil medicinmodulet i Nexus fremkomme med en alarm en time efter medicinudleveringstidspunktet. Ydermere forsikrer det den ansvarshavende om, at der er foretaget korrekt signering for alle beboere. Hvis der forekommer mangler ved signeringen, er det den ansvarshavende, som kontakter afdelingerne, og herved påmindrer omkring manglerne.

Der er opsat flere stationære computere ude i afdelingerne samt indkøbt 30 bærbare tablets, så medarbejderne har en bedre tilgængelighed og mulighed for at kunne logge ind i medicinmodulet. Ydermere er internetopkoblingen og netværksforbindelserne blevet styrket ved, at flere routere er blevet opsat ude i de enkelte afdelinger.

Dagligt udpeges der en fast medarbejder, som har ansvaret for "runde-medicin", som betyder, at medarbejderen har til ansvar at sikre sig, at al medicin er udlevet korrekt, samt at der er foretaget korrekt signering.

Der er implementeret en arbejdsgang for at udføre egenkontrol efter endt medicindosering, så medarbejderne efterfølgende kontrollerer om tabletterne i medicinæskerne stemmer overens med tælleskemaet i Nexus.

Ledelsen og enkelte medicinansvarlige medarbejdere har gennemgået alle medicinskabe i afdelingerne, og de har her sikret sig, at medicinen opbevares korrekt i farvede poser samt gennemgået medicinen og sikret, at retningslinjerne for opbevaringen overholdes. I forbindelse med medicingennemgangen har ledelsen identificeret og indsamlet erfaringer med flere medicinfejl, og herefter har de anvendt denne viden til at få udarbejdet konkrete retningslinjer samt til at skabe læring hos medarbejderne. Dette arbejde skal efterfølgende udmunde i en intern medicinvejledning, men det er fortsat i proces.

Der er på nuværende tidspunkt konstitueret en afdelingsleder, som varetager ledelsen af Kysthuset. Lederen har været tilknyttet Kysthuset siden 2018, og her varetager hun en fast stilling som social- og sundhedsassistent i afdelingen.

Den samlede ledergruppe har sikret, at personaleressourcerne i Kysthuset er sammensat med udgangspunkt i relevante faggrupper og kompetencer samt med udgangspunkt i beboernes kompleksitet. Ledergruppen støtter dagligt op omkring den konstituerede leder i Kysthuset, og konstituerede leder er tilgængelig ved behov for sparring og erfaringsudveksling. Enkelte medarbejdere fra forskellige vagtlag er omplacerede samt har modtaget et varsel om ændring af arbejdstider, så der i højere grad planlægges og fordeles med udgangspunkt i beboernes behov, sygdom og rytme.

Flere medarbejdere i Kysthuset er efterfølgende uddannede til at varetage særlige opgaver, og de har fået ansvaret som nøglepersoner, så der nu er flere nøglepersoner med specialviden tilgængelige i afdelingerne.

Der er sikret mere rolige rammer for beboerne ved, at medarbejderne i højere grad ansættes med særlig demensviden, samt at der ikke længere ansættes ufaglært personale. Lederen har fokus på at være nærværende og synlig for personalet samt at deltage i forbindelse med triageringsmøderne for begge vagtlag. Ydermere sikrer lederen, at der etableres et roligt miljø for beboerne på fællesarealerne, dette ved at italesætte og sætte en faglig retning for medarbejderne.

Ledelsen italesætter at have sikret ledergruppen bedre tid til den enkelte ledelsesopgave, så lederne derved har bedre mulighed for at være synlige og tilgængelige i afdelingerne. Der er fokuseret på, at arbejdet er målrettet med opgaveprioriteringen, samt at der er etableret et ledelsesophæng med et særligt ansvarsområde for hver leder, så samtlige ledere ikke nødvendigvis deltager til alle møder. Dette har afstedkommet en højere grad af ledesers nærvær blandt medarbejdere og beboere.

For at sikre, at der forekommer tilstrækkelige aktiviteter på plejehjemmet, motiveres flere beboere til at benytte dagcenteret. I dagcenteret er der daglige fastlagte aktiviteter samt mulighed for fællesspisning. Ydermere er der mulighed for, at enkelte beboere fra Kysthuset kan komme og deltage i det omfang, som beboeren ønsker. Ledelsen italesætter, at der arbejdes hen imod, at aktiviteterne i højere grad skal afholdes lokalt ude i de enkelte afdelinger, men at dette endnu ikke er implementeret.

Der er ydermere ambitioner i ledergruppe om at planlægge og opstarte et fastlagt aktivitetsprogram for Kysthusets beboere, men dette er fortsat i proces i ledergruppen.

Ledelsen fortæller, at anbefalingen vedrørende pårørendesamarbejdet er håndteret, og at ledergruppen generelt oplever et tilfredsstillende samarbejde med de pårørende. Ledelsen er altid tilgængelig for pårørendehenvendelser, og ledelsen vil altid henvise videre til den enkelte afdelingsleder for herved at sikre dialogen og forventningsafstemme eventuelle aftaler. Der er en fast procedure for at afholde indflytningsamtaler, hvor de pårørende altid inviteres med.

For at styrke pårørendesamarbejdet har ledelsen, udvalgte medarbejdere samt pårørende deltaget på en workshop, afholdt af Det Sociale Udviklingscenter. Ydermere har personalet deltaget i et webinar, omhandlende kontakten og dialogen med den pårørende til en plejehjemsboer, som efterfølgende har medført drøftelser og vidensdeling på tværs i medarbejdergruppen.

Der er et løbende ledelsesmæssigt fokus på hygiejne, samt at medarbejderne overholder de hygiejniske retningslinjer. En afdelingsleder har det overordnede ansvar for at varetage og sikre, at de hygiejniske retningslinjer overholdes. Ydermere har Helsingør Kommunes kvalitetssygeplejerske introduceret ledelse og medarbejdere for undervisningsmateriale vedrørende hygiejne samt undervist medarbejderne i gældende retningslinjer.

Der er etableret et større fokus på arbejdsmiljø, og der er særligt afholdt undervisning i forflytningssituationer. En afdelingsleder varetager det overordnede ansvar for at sikre, at medarbejderne uddannes som forflytningsvejledere, samt at få afholdt relevant forflytningsundervisning for både nye og faste medarbejdere.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at der er fulgt godt og tilfredsstillende op på anbefalinger fra sidste tilsyn.

Det er tilsynets vurdering, at ledergruppen på tilfredsstillende vis har prioriteret i anbefalingerne fra forrige tilsyn, og at der derved, som første prioritet, er taget hånd om at sikre patientsikkerheden i forhold til beboernes medicin.

Det er tilsynets vurdering at ledergruppen er i en konstruktiv proces, og at de arbejder med anbefalingerne på en velstruktureret og målrettet måde, herunder er arbejdet med at organisere et årshjul i gang for derved at sikre, at kvalitetsarbejdet løbende bliver håndteret på systematisk vis.

3.2 FAGLIG KVALITET

3.2.1 Sundhedsfaglig dokumentation

Data	<p>Tilsynet gennemgår to udvalgte beboeres omsorgsjournaler.</p> <p>DØGNRYTMEPLANER</p> <p>For begge beboere ses det, at der er oprettet døgnrytmeplaner for dag, aften og nat. Døgnrytmeplanerne indeholder generelt individuelle og handlevejledende beskrivelser af den hjælp og støtte, som beboerne modtager. Hertil bemærker tilsynet positivt, at der benyttes deloverskrifter, som er medvirkende til at sikre en overskuelig beskrivelse af den individuelle indsats. Beskrivelserne er opbyggede efter en ensartet tilgang, hvortil skabelonerne anvendes korrekt.</p> <p>For begge beboere ses der tydelige beskrivelser af særlige opmærksomhedspunkter med sammenhæng til de sygeplejefaglige indsatser og beboernes helbredsmæssige udfordringer. Ydermere fremgår der beskrivelser, omhandlende konkrete handlinger, for at sikre forhold omhandlende beboernes fysiske, psykiske og sociale ressourcer og begrænsninger. Tilsynet bemærker positivt, at der er beskrevet et afgrænset punkt vedrørende demensindsatsen samt en beskrivelse vedrørende den socialpædagogiske tilgang til den enkelte beboer.</p> <p>Tilsynet bemærker, at der i en beboers døgnrytmeplan fremgår en beskrivelse af, at der dagligt skal foretages blodsuktermåling, men at dette ikke længere er aktuelt for beboerne.</p>
-------------	--

Samtidig bemærker tilsynet, at indsatsen til tilsyn om natten ikke fremstår tilstrækkeligt handlevejledende, idet der kun henvises til, at beboeren skal have tilsyn to gange om natten.

OBSERVATIONER

For en beboer, med periodevise smerter, ses der dokumentation af smerternes karakter og styrke, samt at der med relevante faglige beskrivelser er evalueret på den udleverede smertestillende pn medicin. Herudover ses der for begge beboere, at afvigelse og opfølgning generelt dokumenteres korrekt.

For en beboer er der beskrevet en hændelse, hvor beboeren havde tabt en tand, hvorefter medarbejderen havde lagt tanden i et glas mælk for derved at sikre tandens tilstand. Dog er der efterfølgende ingen observationsnotater for, hvordan medarbejderen efterfølgende har ageret, eller om der evt. er rettet henvendelse til omsorgstandplejen.

FUNKTIONSEVNETILSTANDE

For begge beboere ses det, at funktionsevnetilstandene fremstår opdaterede og aktuelle.

GENERELLE OPLYSNINGER

For begge beboere ses, at de generelle oplysninger fremstår fyldestgørende og udfyldte. Der er foretaget beskrivelser i de relevante bokse vedrørende mestring, motivation, ressourcer, roller, vaner samt udfyldt livshistorie.

HELBREDSTILSTANDE

For begge beboere observeres det, at helbredstilstandene generelt fremstår opdaterede og aktuelle. Hertil observeres det, at der er tydelig sammenhæng til den medicinske behandling, de tildelte indsatser og beboernes aktuelle helbredstilstand. For begge beboere er der anført oplysninger om, hvem der er behandlingsansvarlig læge.

For en beboer fremgår dog en ældre behandling vedrørende en urinvejsinfektion, som ikke længere er aktuel.

HANDLINGSANVISNINGER

Tilsynet konstaterer, at der er udarbejdet handlingsanvisninger for eksempelvis hormoncreme, kompression, vagitorie samt medicindispensering og administration. De udarbejdede handlingsanvisninger indeholder relevant udfyldelse og link til VAR.

MÅLINGER

Tilsynet konstaterer, at beboernes vægtmålinger udføres med det interval, som kræves, men at der for en beboer mangler enkelte blodsuktermålingerne i skema i Nexus.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne redegør for udfyldelse og anvendelsen af døgnrytmeplanerne. Hertil beskrives, at døgnrytmeplanerne ajourføres ved ændringer, samt at opdateringen derudover regelmæssigt foretages af beboerens kontaktperson. I arbejdet med døgnrytmeplanerne, redegøres der for, at skabelonerne anvendes for at sikre en ensartet og systematisk opbygning.

Vikarer og afløsere introduceres dagligt til at benytte døgnrytmeplanerne, så kontinuiteten i plejen sikres. Døgnrytmeplanerne opbevares i en fast vikarmappe, så afløsere og vikarer kan læse omkring plejen og opgaverne, inden plejen opstartes.

I opbygningen af døgnrytmeplanerne er der fokus på at beskrive "særlig opmærksomhed" i rubrikken, hvis der er forhold, som medarbejderne skal være særligt opmærksomme på.

Der er fokus på at beskrive den pædagogiske tilgang samt den verbale og nonverbale kommunikation for derved at forebygge en eventuel magtanvendelsessituation.

Funktionsevnetilstandene benyttes til at beskrive og score beboernes egne funktioner samt at sikre et løbende fokus på den rehabiliterende tilgang.

Oplysninger omkring beboernes sundhed, vaner og trivsel sikres i dialogen med de pårørende og beboeren, eksempelvis i forbindelse med indflytningssamtalen.

Medarbejderne redegør tilfredsstillende for, hvordan der arbejdes med helbredstilstande.

I den forbindelse tages der altid udgangspunkt i beboerens medicinskema, og herefter tilknyttes de enkelte helbredstilstande i journalen. Der oprettes et fagligt notat, og der redegøres for, at handlingsanvisningerne bliver oprettede og tilknyttede. Hermed sikres den røde tråd i journalens opbygning. Ydermere fortæller medarbejderne, at der skal oprettes handlingsanvisninger på alle helbredstilstande, samt at der altid skal henvises til VAR.

Ved eventuelle afvigelser noteres denne afvigelse i et observationsnotat, relateret til den enkelte tilstand.

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.

Det er tilsynets vurdering, at døgnrytmeplaner fremstår handlevejledende og med et fagligt indhold, der er med til at understøtte, at hjælpen kan leveres med kontinuitet og med udgangspunkt i beboerens ønsker og vaner. Dertil er det tilsynet vurdering, at døgnrytmeplanerne indeholder beskrivelser af relevante opmærksomheder, særligt i forhold til demensarbejdet. Det er tilsynets vurdering, at der kun er enkelte mangler i døgnrytmeplanerne, som ved en mindre indsats hurtigt vil kunne korrigeres.

Tilsynet vurderer, at den øvrige dokumentation, herunder helbredstilstande, handlingsanvisninger og generelle oplysninger, fremstår revideret og aktuel, fraset enkelte beskrivelser, som enten ikke mere er aktuelle, og som bør slettes, eller hvor der mangler dokumentation.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange ifm. anvendelse og ajourføring af dokumentationen.

3.2.2 Triagesarbejdet

Data

Data er opsamlet i journal fra to beboere i Kysthuset og tre beboere på somatisk afdeling.

OBSERVATIONER - TRIAGE

For alle fem beboere fremgår beboernes aktuelle triageringsniveau tydeligt af dokumentationen, hvor der yderligere er beskrevet den sundhedsfaglige baggrund for den valgte triageringskategori.

Tilsynet konstaterer, at der for fire ud af fem beboere er foretaget relevant triagering.

Ved en beboer fremgår der dog mangler i triageringen, idet der i flere nye observationsnotater er beskrevet forhold, som efter tilsynets vurdering burde have medført konkrete sundhedsfaglige handlinger og tiltag.

Beboeren har gennem længere tid været beskrevet konfus og svækket samt har haft et længevarende nedadgående vægttab.

Tilsynet observerer beboeren, og finder, at den aktuelle tilstand ikke er tilstrækkeligt beskrevet, og at beboeren, efter tilsynets vurdering, bør være triageret rød.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne redegør for, hvordan der arbejdes med triageringsmetoden i hverdagen.

Der afholdes daglige triageringsmøder, hvor beboernes sundhed og trivsel bliver gennemgået og drøftet med medarbejderne imellem.

Observationer, såsom adfærd, urinvejsinfektioner, medicinændringer og søvn, er faktorer, som er medvirkende til at triagere beboerne i grøn, gul eller rød kategori. Beboerne triageres "gule", når de ikke er i deres habituelle tilstand, og i den forbindelse skal der en gang i døgnet dokumenteres i forhold til den omhandlende aktuelle problemstilling.

Når beboerne triageres "rød", skal der dokumenteres en gang i hver vagt. En rød triagering udløses primært ved indlæggelsestruede beboere.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at dokumentationen i forhold til triageringsarbejdet generelt er på et godt og tilfredsstillende niveau i forhold til Helsingør Kommunes krav til området.

Det er tilsynets vurdering, at der for fire ud af fem beboere er foretaget korrekt triagering, samt at årsagen til triageringskategorien fremgår i fanen vedrørende triageringen.

Tilsynet vurderer, at en beboer ikke er triageret korrekt, idet beboernes aktuelle helbredsmæssige situation ikke er svarende til den aktuelle triageringskategori.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for triageringsarbejdet på korrekt vis

3.2.3 Instrukser og vejledning

Data

LEDELSEINTERVIEW

Tilsynet bliver oplyst, at instrukser og retningslinjer ikke er blevet ændrede siden sidste tilsyn, og der arbejdes med kommunens overordnede instrukser, som er tilpasset Grønnehaven.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne redegør for at være vidende om at kunne fremsøge viden og information i forhold til varetagelse af de faglige opgaver. Medarbejderne fortæller, at retningslinjer, vejledninger og procedurer kan fremsøges på computeren, samt at der i afdelingerne foreligger lokale instrukser og vejledninger. Her fortæller en medarbejder, at medarbejderen for nyligt har fremsøgt en instruks vedrørende indberetning af utilsigtede hændelser.

Medarbejderne kan herudover rådføre sig ved kollegaer eller ledere ved eventuelle spørgsmål eller ved tvivl om konkrete arbejdsgange.

Tilsynet bemærker, at medarbejderne ikke anvender instrukser og vejledninger i forbindelse med triageringsmøder, jf. ledelsens oplysninger. Medarbejderne finder denne metode relevant, og de tilkendegiver, at de fremadrettet ønsker denne form for derved at skabe større faglighed og læring på området.

Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at ledelsen på særdeles tilfredsstillende vis kan redegøre for instrukser og vejledninger og for, hvorledes medarbejderne har kendskab til og anvender disse i hverdagen.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne i dagligdagen anvender instrukser og vejledninger.

3.2.4 Utilsigtede hændelser og læring

Data	<p>LEDELSEINTERVIEW</p> <p>Dette beskrives under punkt 3.1. Opfølgning fra foregående tilsyn</p> <p>MEDARBEJDERINTERVIEW</p> <p>Medarbejderne redegør på tilfredsstillende vis for arbejdet med de utilsigtede hændelser. De beskriver eksempelvis, at de utilsigtede hændelser er en læringsproces, hvor indberetningerne tjener formålet med at afdække, hvordan fejl og utilsigtede hændelser fremadrettet kan forebygges. Indberetningerne italesættes som et værktøj til at sikre og afdække, hvordan arbejdsgange kan optimeres, forbedres og være medvirkende til at minimere fejl. Der fortælles yderligere, at medarbejderne indberetter utilsigtede hændelser ved urinvejsinfektioner, pneumoni, COVID-infektion, medicinfejl og tryksår. Derudover indberettes utilsigtede hændelser ved fejl i sektorovergange. Medarbejderne redegør tilfredsstillende for arbejdsgangen omkring indberetningen af de utilsigtede hændelser, hvor der på plejehjemmet foretages samlet rapportering. Blandt medarbejderne italesættes der et større ønske og behov for, at der implementeres en fast struktur og arbejdsgang for hyppigere hændelsesanalyser på afdelingsniveau med tilhørende læringsperspektiv.</p>
Tilsynets vurdering - 2	
<p>Tilsynet vurderer, at arbejdet med utilsigtede hændelser generelt er på et godt og tilfredsstillende niveau.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at der foretages relevant indberetning af de utilsigtede hændelser, samt at ledelsen har fokus på at få skabt en fast systematik og struktur for indberetningerne. Ydermere er det tilsynets vurdering, at ledelsen fortsat er i en konstruktiv proces med at få sikret en fast struktur for hændelsesanalyserne, samt at få videndelt på medarbejderniveau, så det herved sikres, at alle involverede medarbejdere modtager læring omhandlende hændelserne.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne har kendskab til arbejdsgange omkring de utilsigtede hændelser</p>	

3.2.5 Personlig støtte og pleje

Data	<p>OBSERVATION</p> <p>Beboerne fremstår soignerede og veltilpasse, og de er klædt på efter årstiden. Deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats er svarende til deres behov.</p> <p>En beboer har fået hjælp til at iklæde sig festligt tøj, da beboeren skal over til julefrokost i Hovedhuset. En anden beboer bliver spurgt, om beboeren vil have sit hår løst eller flettet, inden afgang til julefrokosten.</p> <p>Der observeres yderligere, at flere beboere på fællesarealerne har vådt hår efter at have været i bad.</p> <p>BEBOERINTERVIEW</p> <p>Beboerne oplever generelt, at hjælpen til den personlige pleje passer til deres behov. Kvaliteten af hjælpen til personlig pleje samt støtte i hverdagen beskrives som god. Beboerne tilkendegiver, at deres ønsker og vaner imødekommes, samt at der tages individuelle hensyn, så der derved opleves god mulighed for medinddragelse og selvbestemmelse.</p> <p>Beboerne beskriver, at det stort set er de samme medarbejdere som varetager plejen og kontakten til beboerne. En beboer beskriver det med ordene: <i>"Jeg tænker ikke over, om det er det samme personale, det vil jeg tro det er. De kender mig alle sammen"</i>.</p>
-------------	--

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne redegør for, hvordan de sikrer, at beboerne modtager den pleje og støtte, som de har behov for.

For de faste medarbejdere arbejdes der med udgangspunkt i kontaktpersonsordningen, så kontinuiteten hos den enkelte beboer herved sikres. Hver medarbejder er tilknyttet faste beboere, hvor det i planlægningen tilstræbes, at kontaktpersonen varetager plejen og kontakten hos beboerne. Social- og sundhedsassistenterne er ydermere fordelt og tilknyttede som kontaktpersoner for herved at være ansvarlige for at varetage sundhedslovsydelse hos de enkelte beboere.

Ved fordelingen og tilknytningen af kontaktpersonen til den enkelte beboer tages der udgangspunkt i beboerens sygedomskompleksitet, ønsker og vaner. Der tages højde for, at den relationelle tilgang i kontakten skal være optimal, så der indimellem forekommer skift af kontaktpersonen, hvis dette er nødvendigt, for herved at sikre den bedste kontakt.

I forbindelse med indflytningssamtalen spørges der ind til beboerens særlige ønsker for plejen, samt hvilke vaner der skal tages højde for - derudover udarbejdes der livshistorie. Medarbejderne redegør for, at der dagligt er fokus på at sikre tryghed for beboerne i forbindelse med plejen. Der redegøres for, hvorledes der kan minimeres uro og støj, samt hvordan det sikres, at udefrakommende instrueres i at agere roligt på fællesarealerne. Medarbejderne italesætter fokus på toneleje, at optræde smilende i kontakten, ikke at virke fortravlet samt at gøre brug af musik for derved at aflede og skabe en rolig stemning.

Medarbejderne deler deres viden omhandlende beboernes trivsel i forbindelse med triagemøderne, hvor også beboernes adfærd og symptomer deles for herved at sikre, at den rette behandling og pleje iværksættes.

Tilsynets vurdering - 1

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

Tilsynet vurderer, at der er relevant fokus på arbejdet med kontaktpersonsordningen og kontinuiteten, samt at der ud fra en inkluderende og spørgende tilgang er fokus på at inddrage beboerne i plejen. Det er tilsynets vurdering at medarbejderne tager hensyn til beboernes egne ønsker og vaner, samt at der er fokus på at sikre beboernes tryghed, eksempelvis ved et fagligt fokus på kommunikation og kropssprog.

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med hjælpen til den personlige pleje, hvorpå beboerne også tilkendegiver, at hjælpen passer til deres behov.

3.2.6 Rehabiliterende og aktiverende pleje**Data****BEBOERINTERVIEW**

Beboerne giver udtryk for, at de varetager flest mulige ting selv i forhold til personligpleje og påklædning. En beboer beskriver medarbejdernes rehabiliterende tilgang med ordene: *"Jeg klarer mig selv, jeg vil helst selv. Jeg reder også min seng."*

En anden beboer fortæller med humor i stemmen: *"Jeg går selv i bad hver dag. Hvad regner du mig for?"*

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne redegør for at være fagligt orienterede og bevidste om arbejdet med den rehabiliterende tilgang. Medarbejderne fortæller, at der er fokus på den rehabiliterende tilgang i hverdagen, eksempelvis ved at motivere og invitere beboerne til at tage aktivt del i plejen og de praktiske opgaver.

En medarbejder fortæller, at beboerne motiveres til selv at varetage tandbørstning, imens medarbejderen motiverer og guider. I den forbindelse henviser medarbejderen til selv at have en tandbørste i hånden, for herved at anvende spejling over for beboeren. Beboerne motiveres yderligere til at tage del i badet, personlige pleje samt selv at klæde sig på.

Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at der arbejdes med en aktiverende og rehabiliterende tilgang i plejen på et særdeles tilfredsstillende niveau.

Tilsynet vurderer, at beboernes ressourcer inddrages i hverdagen med udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang, samt at medarbejderne har fokus på at motivere, guide og anvende spejling i kontakten.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne oplever sig inddragede i hverdagens opgaver, samt at beboerne aktivt er deltagende i forbindelse med den hverdagsrehabiliterende pleje.

3.2.7 Praktisk hjælp

Data

OBSERVATION

Både fællesarealer og beboernes boliger fremstår rene og ryddelige, svarer til beboernes ønsker og vaner. Boligerne opleves rummelige og hjemligt indrettede.

I en bolig er sengen redt med sengetæppe, hvor det i anden bolig, efter beboerens ønske, ikke er redt seng, idet beboerne ønsker at sove et par timer til formiddag.

Hjælpepersonalerne observeres tilstrækkeligt rengjorte.

BEBOERINTERVIEW

Beboerne udtrykker begge tilfredshed med rengøringen i deres boliger.

En beboer beskriver følgende om rengøringen, og i hvilken grad beboeren selv deltager: *"Jeg forsøger at gøre nogle ting selv, fx tørre støv af. Jeg har også selv pyntet op til jul herinde"*.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, hvordan de sikrer, at beboerne modtager den praktiske hjælp, som de har behov for. Medarbejderne fortæller, at de forskellige praktiske opgaver er beskrevet i Nexus. Derudover taler medarbejderne med beboerne omkring, hvilke opgaver eller hvilken hjælp beboerne ønsker varetaget. Medarbejderne motiverer beboerne til at deltage i flere af de praktiske opgaver. Eksempelvis fortæller en medarbejder, at en beboer altid er behjælpelig med afrydning af service efter måltiderne, og at beboeren derved vedligeholder sine egne ressourcer.

Der beskrives praktiske arbejdsopgaver, såsom at sikre den daglige oprydning på fællesarealer og oprydning i beboernes boliger samt at fylde op med plejeartikler i skabe og på badeværelser. Den medarbejder, som varetager plejen hos beboeren, varetager derudover også opgaven med oprydning, og medarbejderen har ansvaret for de akutte rengøringsopgaver i beboerens bolig.

Medarbejderne er ansvarlige for at bestille linned og varer, som efterfølgende leveres til afdelingen. Herefter er det medarbejdernes opgave at fordele linned og varer ud på afdelingsdepoter, køkken og skabe.

Medarbejderne varetager herudover praktiske opgaver, såsom håndtering af vasketøj, transport af skrald og madvogne.

Tilsynets vurdering - 1

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

Tilsynet vurderer, at den praktiske hjælp leveres efter en god faglig standard, hvor der tilmed er fokus på at medinddrage beboerne ud fra et hverdagsrehabiliterende sigte. Tilsynet vurderer, at der på plejehjemmet opleves en hygiejnemæssig forsvarlig standard, hvor både fællesarealer, beboernes boliger og hjælpemidler fremstår rene og velholdte.

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med rengøringen i både deres boliger og på fællesarealer.

3.2.8 Mad og måltider

Data	OBSERVATION
	<p>Tilsynet observerer flere morgenmadsseancer i Kysthuset.</p> <p>Nogle beboere spiser morgenmad ude på fællesområderne, mens andre beboere får bakker ind i deres boliger. Morgenmadsbakkerne er individuelt tillavet. Beboerne bliver løbende tilbudt, om de vil have mere mad.</p> <p>En beboer, der har været omkring gående og lidt urolig, får tilbudt morgenmaden ved sofabordet, hvor plejepersonalet lykkes med at få beboeren til at spise. Et andet sted sidder en beboer og spiser morgenmad, hvor en medarbejder guider og skaber et hyggelig rum omkring måltidet.</p> <p>Tilsynet observerer en frokostseance på en afdeling i Kysthuset</p> <p>Frokosten består på tilsynsdagen af varm mad, da hele plejehjemmet fejrer julefrokost. Normalt får beboerne den varme mad til aften. Nogle af beboerne skal ned til julefrokost i hovedhuset, og de bliver fulgt derned af plejepersonalet, mens resten får serveret julemaden i deres vante omgivelser. En medarbejder står ved køkkenøen og klargør bakker til de få beboere, der spiser i deres boliger, og medarbejderen skærer bl.a. kødet ud for en stor dels vedkommende. Tilsynet observeres, at madcontainere med den varme mad står direkte på køkkenbordene uden varmeelement under.</p> <p>Beboerne sidder ved deres faste pladser, og medarbejderne sætter sig ved de beboere, der skal have støtte til at spise. Der er en rolig stemning, og fjernsynet er slukket. Medarbejderne benytter nonverbal kommunikation, er smilende og har øjenkontakt med beboerne.</p> <p>Efter måltidet deler medarbejderne sig op og sørger for, at måltidet opløses stille og roligt uden stor uro, hvor nogle beboere går ind i deres boliger, og andre beboere sætter sig hen ved sofabordet. En medarbejder sørger for at rydde af. Tilsynet observerer ikke, at beboerne hjælper til med afrydningen.</p>
	<p>BEBOERINTERVIEW</p> <p>De interviewede beboere tilkendegiver at være tilfredse med maden og mellemmåltiderne. Den ene beboer siger om maden: <i>"Maden er nu god... jeg ville sige til vedkommende, der havde lavet maden, hvis der var noget"</i>. Beboerne er derudover også tilfredse med stemningen omkring fællesmåltiderne, hvor en anden beboer beskriver det som: <i>"Jeg spiser alle mine måltider sammen med de andre, vi sidder og sludrer. Det er hyggeligt"</i>.</p>
	<p>MEDARBEJDERINTEVIEW</p> <p>Medarbejderne redegør for, at der med afsæt i faglige overvejelser altid serveres portionsrettede måltider på demensafdelingerne. Medarbejderne sikrer, at beboerne oplever indflydelse i forbindelse med måltiderne, blandt andet ved at vise maden frem samt at tale med beboerne om deres ønsker. Måltiderne serveres i den fælles spisestue, men beboerne kan også vælge at indtage måltiderne ude i deres egne boliger. Medarbejderne har fokus på at spise sammen med beboerne for derved at hjælpe med støtte og guidning.</p>

Der er herudover fokus på at sikre det gode måltid for beboerne ved, at medarbejderne skaber en rolig stemning omkring måltidet. Medarbejderne italesætter, at der er fokus på at minimere støj, såsom tv eller radio, samt at anmode om, at pårørende trækker ud i boligerne, imens måltidet forløber.

Tilsynets vurdering - 1

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

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med madens kvalitet, samt at beboerne beskriver en hyggelig stemning i forbindelse med måltiderne. Tilsynet vurderer, at der er selvbestemmelse, inddragelse og hjemlighed ved måltiderne, samt at måltiderne forløber med udgangspunkt i demensfaglige overvejelser og metoder.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med det gode måltid, og hvorledes beboerne inddrages og oplever selvbestemmelse i forhold til mad og måltider.

3.2.9 Træning

Data

BEBOERINTERVIEW

Ingen af de to interviewede beboere kan redegøre for, hvorledes der finder træning sted på plejehjemmet, hvorefter begge beboere italesætter, at de generelt ikke mangler træning i deres hverdag.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne redegør for, at enkelte af beboerne fra Kysthuset træner i hovedbygningen, men at det generelt er sparsomt med træningstilbud, herunder vedligeholdende træning. I den forbindelse fortælles der om, at der ikke er fastlagte træningstilbud for beboerne ude i afdelingerne, men at medarbejderne har fokus på at oprette og implementere træningsaktiviteter i 2023.

Medarbejderne italesætter fokus på at vedligeholde beboernes fysiske og motoriske ressourcer ved eksempelvis at motivere til gangtræning og forflytninger samt at lave fællesgymnastik i opholdsstuerne. Dette er dog ikke sat i fast systematik.

Der er tilknyttet frivillige, som cykler ture med beboerne på rickshawcykel i lokalområdet, det er dog sjældent, at beboere fra Kysthuset er med i ordningen.

Tilsynets vurdering - 3

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

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for vigtigheden af den daglige vedligeholdende træning, men at træningen kun delvist er en del af hverdagen på plejehjemmet. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne er i overvejelser i forhold til at indtænke træning som en aktiv del af hverdagslivet, men at dette endnu ikke er fuldt implementeret.

3.2.10 Sygepleje

Data	<p>OBSERVATION</p> <p>Tilsynet observerer ingen levering af sygeplejeydelser under tilsynsbesøget.</p> <p>BEBOERINTERVIEW</p> <p>En af beboerne beskriver at modtage sygeplejefaglig hjælp hver dag i form af måling af blodsukker, administration af insulin samt udlevering af medicin fra doseringsæske og afslutter med ordene: ”... <i>det fungerer fint</i>”.</p> <p>MEDARBEJDERINTERVIEW</p> <p>Medarbejderne redegør for, at der i forbindelse med varetagelsen af opgaver, relateret til de sygeplejefaglige ydelser, er fokus på at anvende relevante kvalitetsstandarder i hverdagen. Kvalitetsstandarderne kan være lokalt udviklede eller udviklede centralt fra Helsingør Kommune.</p> <p>I forbindelse med arbejdsfordelingen ved vagternes begyndelse fordeler social- og sundhedsassistenterne derudover også vaggens arbejdsopgaver relateret til de enkelte sundhedslovsydelser. Hver social- og sundhedsassistent varetager opgaverne på egen afdeling. Ved behov fordeler social- og sundhedsassistenterne sig også på tværs af plejehjemmets andre afdelinger for herved at sikre, at opgaverne bliver udført tidsmæssigt forsvarligt. Der italesættes en styrke i, at det er den samme social- og sundhedsassistent, som udfører sundhedslovsydelserne hos beboeren for herved at sikre kontinuiteten og viden om den konkrete opgave.</p> <p>Ved eventuel tvivl om en konkret opgave kan medarbejderne, ud over at anvende VAR, konkrete handlingsanvisninger eller fremsøge kvalitetsstandarder, også altid henvende sig til en kollega eller ansvarshavende for herefter at modtage faglig sparring.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at der er fokus på at opgavedelegere sundhedslovsydelser, hvis en medarbejder i anden faggruppe vurderes kompetent til at kunne varetage den konkrete opgave. I forbindelse med opgavedelegeringen er det altid en sygeplejerske, som underviser og vejleder kollegaen i den konkrete opgave. Der foreligger en fast instruks, omhandlende arbejdsgangen for opgavedelegering, så sygeplejerske og medarbejdere derved kan fremsøge konkret viden om arbejdsgangen. Medarbejderne fortæller eksempelvis om konkrete opgaver, som er opgavedelegerede, fx støttestrømper, demensplaster, cremer og øjendråber.</p>
Tilsynets vurdering 1	
<p>Tilsynet vurderer, at sygeplejen leveres på et særdeles tilfredsstillende niveau og i henhold til Sundhedsloven og Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder.</p> <p>Tilsynet vurderer, at delegeringsarbejdet er systematisk og velorganiseret, og at der forefindes en lokal instruks for arbejdsgangen med delegeringsarbejdet.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at beboerne er tilfredse med personalets varetagelse af sundhedslovsydelserne, samt at medarbejderne kan redegøre for standarder for de sygeplejefaglige ydelser og delegering af opgaverne.</p>	

3.2.11 Medicinhåndtering

Data	<p>Medicینگennemgang er foretaget hos to beboere i Kysthuset og tre beboere på somatisk afdeling A, B og C.</p> <p>Beboernes medicin opbevares i aflåste skabe i boligen. Skabene er ensartet opbyggede med tydelig systematik og struktur.</p>
-------------	---

Hyldeerne er mærkede, og på disse er anbragt små kurve, så det er tydeligt, at beboernes ikke aktuelle medicin, ikke anbrudt medicin og pn medicin opbevares adskilt.

Skabene er forsynede med billede af, hvorledes skabet er indrettet, og dertil en oversigt over, hvornår der er dispenseret medicin, og hvem der har udført egenkontrol.

I Kysthuset ses der desuden billede af beboeren, som er opsat i skabet, for derved at sikre identifikation beboeren.

Der dispenseres til 15 dage ad gangen. For alle beboere ses der overensstemmelse mellem antal tabletter på medicinskema og antal tabletter, dispenseret i dosetter.

For alle beboere er der givet medicin, svarende til tilsynstidspunktet, det bemærkes dog, at der ikke er kvitteret konsekvent for medicinadministration i 3 ud af 5 journaler.

For alle beboere indeholder dosetter navn og CPR-nummer, og dertil er der på mapperne skrevet uge 1 og uge 2.

To beboere modtager hjælp til administration af insulin for begge ses, at insulinpennene er mærket med navn og CPR-nummer samt anbrudsdato. Dertil er der for en tredje beboer korrekt mærkning af medicinsk salve.

Alle fem medicinskemaer er dokumenterede korrekt, og der ses beskrivelser af særlige opmærksomheder under bemærkninger i medicinskemaet.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne kan redegøre for korrekt medicinhandling, og de fortæller, at der arbejdes med egenkontrol og eftertælling ved en kollega. Dertil kan medarbejderne redegøre for korrekt medicinadministration, og hvorledes der sikres kvittering af medicinen i Nexus.

Tilsynets vurdering - 2

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

Det er tilsynets vurdering, at der kun er enkelte mangler i forhold til at sikre regelmæssig og tidstro kvittering af medicin.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre relevant for medicinhandteringen.

3.2.12 Demens

Data

OBSERVATION

I alle afdelinger observeres der to medarbejdere på arbejde, i en afdeling er der dog tre medarbejdere, grundet en urolig og dørsøgende beboer.

Tilsynet observerer, at der anvendes forskellige kommunikationsteknikker i mødet med beboerne, hvor nonverbal kommunikation, brugen af øjenkontakt, smil og imødekomende gestik hovedsageligt benyttes.

Det observeres, at medarbejderne generelt har et godt kendskab til beboerne i afdelingen, og at de har et individuelt blik på de urolige beboere, og hvorledes der enten tilbydes hjælp til afledning eller afskærmning.

En medarbejder benytter en kommunikationsform, der er livlig og humoristisk til en beboer, mens der i forhold til en urolig beboer anvendes en mere dæmpet og rolig tilgang.

En beboer er urolig og dørsøgende, og medarbejderen benytter afledning, herunder en venlig tilgang, hvor medarbejderen tager beboeren i hånden og en hånd på skulderen og inviterer beboeren til at sætte sig i sofaen og få en kop kaffe, hvilket beboeren indvilliger i. Det observeres, at beboeren kun kortvarigt falder til ro.

Under observationen ankommer afdelingsleder og sygeplejerske. Begge udviser en høj grad af kendskab til de enkelte beboere, og de benytter forskellige kommunikationsteknikker tilpasset beboerne, og de fremstår derved som gode rollemodeller for medarbejderne.

Det observeres, at en beboer vandrer op og ned ad gangarealet mellem afdelingerne i løbet af formiddagen. Medarbejderne, der arbejder på afdelingerne, benytter gangen til at komme videre over i hovedhuset. Det observeres, at alle medarbejdere hilser pænt på beboeren og tiltaler beboeren ved fornavn.

En medarbejder forsøger flere gange at motivere beboeren til at komme ind i afdelingen, hvor beboeren kortvarigt opholder sig, men efterfølgende igen går ud på gangen for at vandre op og ned ad denne.

Det observeres, at der mangler indretning/udsmykning ad gangen, så denne er med til at imødekomme målgruppens behov.

Under tilsynets tilstedeværelse observeres der ingen form for aktivitet, ud over at medarbejderne ses siddende ved beboerne, hvor de drikker kaffe og har en dialog med beboerne. Flere afdelinger har tv'et tændt om formiddagen for at skabe hjemlighed og genkendelighed. På to af afdelingerne høres der dæmpet musik, tilpasset den ældre generation. Alle afdelingerne er festligt julepyntet, og dette er medvirkende til at skabe en rar atmosfære.

Dertil observerer tilsynet, at der ikke forefindes demensvenlige redskaber i afdelingen, som kan være med til at styrke og skabe meningsfulde aktiviteter for målgruppen.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne kan med stor støtte fra tilsynet genkende enkelte metoder inden for den personcentrerede omsorg.

I den forbindelse fortæller en medarbejder at have været på kursus i demensteori, og medarbejderen kan huske lidt af Tom Kitwoods teori omhandlende "blomsten". En anden medarbejder kan ikke redegøre for teorier, og medarbejderen kender ikke til arbejdet med "blomsten".

Begge medarbejdere kan fortælle med støtte fra tilsynet, at deres arbejde tager udgangspunkt i det enkelte menneskes behov, samt at der skal være en individuel demensfaglig tilgang, hvor beboerens livshistorie, ønsker og vaner kan indtænkes i plejen/omsorgen.

I dagligdagen anvender medarbejderne faglige metoder, såsom skærmning og afledning, og de har et stort fokus på at skabe ro på fællesarealerne.

Direkte adspurgt, hvilke demensfaglige værktøjer eller redskaber medarbejderne anvender og gør brug af i dagligdagen, svarer medarbejderne, at de ikke har særlige demensredskaber i Kysthusets afdelinger. Derudover efterspørger medarbejderne mere specifik demensfaglig undervisning, som de i hverdagen kan anvende i omgangen med beboerne.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at den demensfaglige tilgang i Kysthuset er på et nogenlunde tilfredsstillende niveau.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne generelt imødekommer beboernes behov, og at de er opmærksomme på at skabe et roligt miljø i afdelingerne. Det er dog samtidig tilsynets vurdering, at der er behov for en kvalificering af området, idet tilsynet observerer, at flere beboere er urolige og har svært ved at falde til ro. Det er tilsynets vurdering, at der generelt mangler fokus på at anvende fysiske demensfaglige værktøjer, såsom demensdukker, trygheds- og sanseredskaber i hverdagen.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har udfordringer med at redegøre for, hvorledes der praktiseres en demensfaglig tilgang, herunder manglende kendskab til teori på området. Det er samtidig tilsynets vurdering, at medarbejderne også tydeligt tilkendegiver, at de ønsker en større viden på området.

3.3 BEBOEROPLEVET KVALITET

3.3.1 Beboerrettigheder

Data	<p>BEBOERINTERVIEW</p> <p>De to interviewede beboere oplever selvbestemmelse og inddragelse generelt. Den ene beboer beskriver det med: <i>"Jeg bestemmer selv, hvor det er hensigtsmæssigt og det giver mening"</i></p> <p>Den anden beboer udtrykker en høj grad af tryghed ved at ville tale med lederen, hvis der er noget af klage over, men beboeren bryder sig ikke om at sladre. <i>"Hvis det er noget galt, så kommer jeg ud med det med det samme"</i>.</p> <p>MEDARBEJDERINTERVIEW</p> <p>Medarbejderne redegør relevant for viden om arbejdet med samtykkereglerne, samt at der hos de beboere, som ikke kan svare relevant for sig, skal indhentes et habilt samtykke, inden hver intervention eller behandling igangsættes.</p> <p>Hos de beboere, som ikke kan medvirke til at give et habilt samtykke, forklarer medarbejderne, at der altid tages kontakt til enten værge eller pårørende for derved at sikre, at samtykke er givet på relevant og forsvarlig vis. I den forbindelse redegør medarbejderne derudover også for at være vidende om beboernes selvbestemmelsesret og autonomi, samt at agere tålmodigt og afventende, hvis beboerne eksempelvis modsætter sig medicinindtag eller pleje.</p> <p>Samtykke indhentes i forbindelse med hverdagens opgaver, og hos de beboere, som ikke direkte kan svare for sig, sikrer medarbejderne at være opmærksomme på beboernes kropssprog, lyde samt at orientere beboeren, inden en konkret opgave igangsættes. Hvis beboerne opleves at modsættes sig medarbejdernes handling, er medarbejderne opmærksomme på omgående at stoppe og trække sig. I den forbindelse fortælles der om, at medarbejderne udviser tålmodighed og vil vende tilbage til beboeren for herved at op-søge og genoptage opgaven, hvis beboeren tillader dette.</p>
Tilsynets vurdering - 1	
<p>Tilsynet vurderer, at beboernes rettigheder overholdes, og at der er selvbestemmelse på et særdeles tilfredsstillende niveau i henhold til retningslinjer på området.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne er bekendte med reglerne på området, og at de kan redegøre fagligt relevant for at være vidende om lovgivning og metoder for indhentning af samtykke for demente beboere.</p>	

3.3.2 Hverdag for beboerne

Data	<p>OBSERVATIONER</p> <p>Se beskrivelse under punktet 3.2.12.</p> <p>BEBOERINTERVIEW</p> <p>Beboerne beskriver medarbejderne som værende søde og venlige. Hertil beskrives det, at medarbejderne altid taler pænt, og at der er en god omgangstone. Beboerne oplever, at medarbejderne banker på deres dør, inden entre i boligen. Dertil tilkendegiver beboerne følelsen af, at deres privatliv respekteres. Den ene beboer beskriver medarbejderne med ordene: <i>"De er meget søde og rare - de er faktisk det hele. Der er ikke en, man kan sige noget dårligt om"</i>.</p>
-------------	--

MEDARBEJDERNEINTERVIEW

Medarbejderne redegør for overvejelser om, hvad de lægger vægt på i kommunikationen med beboerne. Der er fokus på at tale i en ordentlig tone samt at have fokus på en stille og afdæmpet kommunikation. Medarbejderne tilstræber altid at optræde imødekommende og smilende, have fokus på eget kropssprog og nonverbale kommunikation, da beboerne præges derefter og særligt aflæser medarbejdernes kropssprog. En medarbejder kan med let støtte fra tilsynet fortælle, at der ud fra faglige overvejelser anvendes korte sætninger med få valg, ofte med en kommunikationsform, som tager afsæt i bydeform.

Medarbejderne italesætter udfordringer med at tilbyde et aktivt hverdagsliv, idet der kun er ganske få arrangementer, som afholdes i det fælles dagcenter, som beboerne i Kysthuset kan deltage i. Det nævnes, at der er mulighed for at gå til gudstjeneste, bingo eller sang. Ydermere er der tilknyttet en besøgspony, der besøger Kysthusets afdelinger.

Medarbejderne udtrykker ønske om at få mulighed for at afholde flere aktiviteter samt at planlægge flere udflugter og ture med beboerne.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at hverdagslivet for beboerne i Kysthuset er på et nogenlunde tilfredsstillende niveau i henhold til Helsingør Kommunes værdier for "det gode plejehjemsliv" og Helsingør Kommunes Kvalitetsstandarder.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne oplever, at der er en god omgangstone, hvor der er respekt for beboernes privatliv, og hvor medarbejderne kommunikerer venligt.

Dertil vurderer tilsynet, at medarbejderne generelt kan redegøre for, hvorledes der sikres en målrettet og respektfuld kommunikationsform.

Det er tilsynets vurdering, ud fra observationer på tilsynsdagen (beskrives under punktet demens 3.2.12) og medarbejdernes oplysninger, at der ikke forefindes tilstrækkeligt med målrettede tilbud om samvær og aktiviteter i Kysthuset.

3.3.3 Pårørende**Data****PÅRØRENDEINTERVIEW**

Tilsynet taler med tre pårørende, som alle har deres ægtefæller boende på plejehjemmet (Kysthuset).

Alle tre pårørende er meget tilfredse med den måde, som kommunikationen imellem medarbejdere og beboere foregår på.

En pårørende beskriver det med ordene: *"Jeg er meget, meget imponeret over plejepersonalets håndtering. De er meget dygtige, jeg har aldrig oplevet kommunikation, der ikke var i orden. Aldrig set noget, heller ikke over for de andre beboere"*.

En anden pårørende siger om tonen på plejehjemmet: *"Jeg har ikke oplevet, at der bliver talt grimt til beboerne - medarbejderne er meget tålmodige og venlige"*.

De pårørende beskriver, at de modtager mails fra plejehjemslederen af mere generel karakter, og derudover bliver de informerede om tiltag, der foregår i Kysthuset via opslags-tavlerne og opslag, der bliver lagt ind i boligerne.

Alle tre pårørende har en løbende dialog med plejepersonalet i afdelingerne, og de kommunikerer også med sygeplejersken, dog meget sjældent med lederen.

Alle tre pårørende kommer dagligt på plejehjemmet, på skiftende tidspunkter på dagen. De pårørende omtaler alle, at de finder, at afdelingerne er meget stille, og at der ikke er tilbud om aktiviteter, som er målrettet målgruppen.

De pårørende er meget anerkendende over for plejepersonalet, og de beskriver, at det giver trykthed, når der er kontinuitet og faste ansigter, der hjælper deres kære.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at der i hverdagen er fokus på at sikre et godt samarbejde med de pårørende. I den forbindelse er medarbejderne altid opmærksomme på at optræde imødekommende og inviterende over for de pårørende. Ved indflytning af en ny beboer på plejehjemmet inviteres der til indflytningssamtale inden for de første 14 dage, hvor også de pårørende opfordres til at deltage.

De pårørende kontaktes, hvis der opstår akutte forandringer hos en beboer, eller hvis de pårørende skal inddrages i en eventuel beslutningsproces. Herudover er medarbejderne i hverdagen opmærksomme på at opsøge de pårørende og fortælle om hverdagslivet og trivslen for den enkelte beboer.

Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at de pårørende finder inddragelse og kommunikation på plejehjemmet på et særdeles tilfredsstillende niveau

Tilsynet vurderer, at de pårørende medinddrages aktivt til at afklare til et godt samarbejde.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har fokus på en god kontakt og dialog med de pårørende i hverdagen samt at inddrage de pårørende, når det findes relevant.

3.4 OBSERVATIONSSTUDIE**Data**

Observationsstudie af morgenpleje i en afdeling Kysthuset;

KOMMUNIKATION

Medarbejderen tiltaler beboeren med fornavn og kommunikerer med små sætninger, som er målrettet beboerens hukommelsesmæssige problemstillinger. Medarbejderen fører en omsorgsfuld og venlig dialog med beboeren, hvor tonelejet er tilpasset situationen, og hvor der er taget højde for beboerens særlige udfordringer. Medarbejderen har tydeligvis et godt kendskab til beboerens liv, og medarbejderen har derved mulighed for at tilpasse sin kommunikation og adfærd til beboerens særlige behov. Under plejen kommunikeres der omkring det tøj, beboeren har fundet frem sammen med medarbejderen. Der er julemiddag på plejehjemmet, og beboeren har ønsket at få fint tøj på.

SELVBESTEMMELSE OG MEDINDFLYDELSE

Medarbejderen har et godt kendskab til beboerens ønsker og behov, og medarbejderen tager udgangspunkt i disse, men der spørges også ind til beboerens ønsker, fx hvorledes beboeren vil have hjælp til at sætte sin hår. Medarbejderen sikrer ligeledes beboerens selvbestemmelse og medindflydelse under plejen ved at oplyse om de forskellige plejefaglige handlinger. Medarbejderen afventer beboerens accept før handlingerne udføres.

REHABILITERING

Beboeren får mulighed for at benytte egne ressourcer under plejen, hvor medarbejderen anvender en guidende og inviterende tilgang, så beboeren selv klarer at vaske sig i ansigtet og under armene. Efter plejen er beboeren aktivt deltagende i sengeredningen.

ORGANISERING AF ARBEJDET

Medarbejderen har tilrettelægge morgenplejen, så der ikke sker unødvendige afbrydelser under plejen. Dertil er der forud for plejen fundet tøj frem, som beboeren selv har udpeget til dagens julefrokost. Tøj og hjælperedskaber til morgenplejen er lagt klar på badeværelset.

FAGLIG UDFØRSEL

Før plejen igangsættes, ifører medarbejderen sig korrekte værnemidler, engangsforklæde og handsker, og medarbejderen udfører plejen, jf. de gældende faglige retningslinjer for området inden for forflytning og hygiejne.

Indsatsen er i overensstemmelse med døgnrytmeplanen.

Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at observationsstudiet af en konkret plejesituation udføres på et særdeles tilfredsstillende niveau.

Det vurderes, at medarbejderen benytter en målrettet og individuel tilgang til beboeren, hvortil både kommunikation og indsats er tilpasset beboerens behov. Der arbejdes ud fra en rehabiliterende tilgang med fokus på at sikre beboerens selvbestemmelse.

Det er tilsynets vurdering, at arbejdet er velorganiseret uden unødige afbrydelser, samt at den faglige udførelse af plejen er veltilrettelagt.

Tilsynet vurderer, at medarbejderen i forbindelse med plejesituationen overholder de hygiejniske principper og retningslinjer.

4. TILSYNETS FORMÅL OG METODE

4.1 FORMÅL

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

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

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

4.2 KONTROLPERSPEKTIVET

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

4.3 LÆRINGS- OG UDVIKLINGSPERSPEKTIVET

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

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

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

4.4 TILSYNETS METODER

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

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

4.5 TILSYNETS TILGANG

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

5. VURDERINGSSKALA

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

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

5.1 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

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

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

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

OM BDO

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

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

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.