



Tilsynsrapport Helsingør Kommune

Center for Sundhed og Omsorg
Plejehjemmet Falkenberg

Uanmeldt årligt ordinært tilsyn
August 2022

INDHOLD

1.	OPLYSNINGER OM PLEJEHJEMMET	4
2.	VURDERING	5
2.1	TILSYNETS SAMLEDE VURDERING	5
2.2	TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER TIL VIDERE UDVIKLING	7
3.	DATAGRUNDLAG	9
3.1	OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN	9
3.2	FAGLIG KVALITET	10
3.2.1	Sundhedsfaglig dokumentation.....	10
3.2.2	Instrukser og vejledning.....	12
3.2.3	Utilsigtede hændelser og læring.....	12
3.2.4	Personlig støtte og pleje	13
3.2.5	Rehabiliterende og aktiverende pleje	14
3.2.6	Praktisk hjælp	14
3.2.7	Mad og måltider	15
3.2.8	Træning	16
3.2.9	Sygepleje.....	17
3.2.10	Medicinhåndtering	18
3.2.11	Demens	19
3.3	BEBOEROPLEVET KVALITET	20
3.3.1	Beboerrettigheder	20
3.3.2	Hverdag for beboerne	20
3.3.3	Pårørende	21
3.4	OBSERVATIONSSTUDIE.....	22
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....	25
4.1	FORMÅL	25
4.2	KONTROLPERSPEKTIVET	25
4.3	LÆRINGS- OG UDVIKLINGSPERSPEKTIVET.....	25
4.4	TILSYNETS METODER	26
4.5	TILSYNETS TILGANG	26
5.	VURDERINGSSKALA	27
5.1	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE.....	27

Forord

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

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

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og gennemgang af data. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

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

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen



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 Falkenberg, Falkenbergvej 30A, 3140 Ålsgårde
Leder: Helle Lund
Antal boliger: 74 boliger
Dato for tilsynsbesøg: 1. september 2022, kl. 08.15 - 14.15
På Plejehjemmet Falkenberg bor beboerne på somatisk afdeling. Tilsynet er foretaget på alle plejehjemmets afdelinger.
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med plejehjemmets ledelse• Rundgang på plejehjemmet, herunder dialog med medarbejdere og beboere• Observationsstudie• Gennemgang af dokumentation og medicin• Tilsynsbesøg hos fire beboere• Interview af en pårørende• Gruppeinterview med tre medarbejdere (en sygehjælper, en social- og sundhedshjælper og en social- og sundhedsassistent)
Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Tilsynsførende: Gitte Duus Andersen, Manager og sygeplejerske, cand. cur. Mette Norré Sørensen, Senior Manager, Sygeplejerske

2. VURDERING

2.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

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

Gode og tilfredsstillende

Opfølgning på foregående tilsyn:

Tilsynet vurderer, at der er fulgt særdeles tilfredsstillende op på anbefalingerne fra sidste års tilsyn. Det vurderes, at der ses forbedringer i forhold til alle områder, særligt på dokumentationen, hvor der ved nuværende tilsyn vurderes kun at være få mangler af mindre betydning.

Sundhedsfaglig dokumentation:

Tilsynet vurderer, at den sundhedsfaglige dokumentation er god og tilfredsstillende i forhold til Service- og Sundhedslovens krav og Helsingør Kommunes Krav til dokumentation. Hertil vurderes det, at dokumentationen generelt er på et højt fagligt niveau, og at dokumentationen i høj grad anvendes som et aktivt redskab i hverdagen. Døgnrytmeplanerne fremstår opdaterede og aktuelle, og de indeholder individuelle og særdeles handlevejledende beskrivelser af den hjælp og støtte til både pleje og praktisk hjælp, som beboerne modtager hen over døgnet. Det er tilsynets vurdering, at der er oprettet de nødvendige handlingsanvisninger, og at disse generelt er af høj faglig kvalitet, men at der forekommer enkelte mangler. Funktionsevnetilstande og generelle oplysninger fremstår med fyldestgørende beskrivelser, dog mangler der at blive taget stilling til to beboeres livshistorie. Det vurderes, at helbredstilstande er ajourførte, og at der generelt er sammenhæng til den medicinske behandling og de sygeplejefaglige indsatser, fraset få mangler af mindre betydning hos to beboere. For alle beboere ses der dokumentation af opfølgning og afvigelser, hvortil der også er relevant dokumentation af blodsuktermålinger. For alle beboerne ses enkelte mangler i forhold til dokumentation af de månedlige vægtmålinger.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for, hvordan der arbejdes med dokumentationsområdet ud fra en ensartet og systematisk beskrivelse.

Instrukser og vejledning:

Tilsynet vurderer, at ledelsen på et særdeles tilfredsstillende niveau kan redegøre for, at der foreligger relevante instrukser og vejledninger, og hvorledes medarbejdernes kendskab hertil sikres. Samtidig vurderes det, at medarbejderne har kendskab til instrukser og vejledninger, og at de kan redegøre relevant for anvendelsen af disse, fx i forbindelse med oplæring og introduktion af elever og afløsere.

Utilsigtede hændelser:

Tilsynet vurderer, at arbejdet med de utilsigtede hændelser er særdeles tilfredsstillende, og at der arbejdes med indrapportering og læring ud fra en formel organisering. Det vurderes, at både ledelsen og medarbejderne kan redegøre relevant for området.

Personlig pleje og støtte:

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

Det vurderes, at beboerne fremstår soignerede og veltilpasse, og at beboerne oplever, at de får den hjælp og støtte til personlig pleje, som de har behov for, hvortil de udtrykker tilfredshed med kvaliteten af hjælpen. Hertil vurderes det, at beboerne oplever tryghed og kontinuitet i hjælpen.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med plejen, herunder hvorledes der arbejdes med at skabe tryghed for beboerne, og hvorledes der handles hurtigt, når der observeres forandringer i beboernes tilstand.

Rehabiliterende og aktiverende pleje:

Tilsynet vurderer, at der arbejdes med en aktiverende og rehabiliterende tilgang i plejen på særdeles tilfredsstillende niveau. Det er tilsynets vurdering, at beboerne oplever, at de støttes i at anvende deres ressourcer aktivt i det omfang, de kan, og at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes de gennem spejling, guidning og motivation støtter beboerne heri, som led i at bibeholde og styrke beboernes ressourcer.

Praktisk hjælp:

Tilsynet vurderer, at den praktiske hjælp er særdeles tilfredsstillende. Det er tilsynets vurdering, at den praktiske hjælp leveres efter en god faglig standard. Det vurderes, at beboerne udtrykker stor tilfredshed med kvaliteten af den praktiske hjælp, og at medarbejderne kan redegøre tilfredsstillende for området, herunder for anvendelse af værnemidler og korrekt håndhygiejne.

Mad og måltider:

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

Det vurderes, at der under det observerede frokostmåltid er en god stemning, hvortil medarbejdernes tilstedeværelse, vinglas og bordkort bidrager positivt hertil. Samtidig vurderes det, at der forekommer enkelte unødige afbrydelser under måltidet, og at der i serveringsformen ikke er tilstrækkeligt fokus på at sikre beboerne medindflydelse og stimulering af beboernes sanser.

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

Træning:

Tilsynet vurderer, at den vedligeholdende træning er på et særdeles tilfredsstillende niveau. Beboerne beskriver tilfredshed på området, hvori de oplever at holde sig aktive i hverdagen gennem gåture. Det vurderes, at medarbejderne kan redegøre for den daglige vedligeholdende træning og for samarbejde med ekstern fysioterapeut, intern ergoterapeut og forflytningsvejledere.

Sygepleje:

Tilsynet vurderer, at sygeplejen leveres på et særdeles tilfredsstillende niveau. Det vurderes, at en beboer, som modtager sygepleje ud over medicin, har vanskeligt ved at redegøre herfor, men at beboerne generelt italesætter stor opmærksomhed på deres helbredsmæssige tilstand.

Det er tilsynets vurdering, at ledelsen og medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der arbejdes systematisk med at sikre de rette kompetencer til de sygeplejefaglige opgaver, og hvorledes der sikres overdragelse og oplæring i forhold til de konkrete opgaver.

Medicinhåndtering:

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

Det er tilsynets vurdering, at medicinen opbevares ud fra en ensartet og struktureret tilgang, og at der generelt er en god systematik og orden omkring medicinen. Hertil vurderes det, at der er konstateret få fejl, som en mindre indsats hurtigt kan rette op på. Herunder, at to præparater hos en beboer er opbevaret i en forkert pose, at der hos en anden beboer ikke anvendes stikkeskema ved insulininjektion, samt at der opbevares pn insulin med overskredet holdbarhed, som dog ikke vurderes at være anvendt.

Det vurderes, at beboerne udtrykker tryghed og tilfredshed med medarbejdernes håndtering af deres medicin, og at medarbejderne kan redegøre relevant for området, hvortil medicinen i alle teams udleveres af én medarbejder ud fra en fast arbejdsgang.

Demens:

Tilsynet vurderer, at observationer af beboere med demens viser særdeles tilfredsstillende forhold, og at medarbejderne kan redegøre for, hvordan der gennem en pædagogisk tilgang arbejdes med at skabe en genkendelig hverdag og en ligeværdig kontakt for beboere med demens.

Beboerrettigheder:

Tilsynet vurderer, at beboernes rettigheder overholdes, og at der er selvbestemmelse på særdeles tilfredsstillende niveau, hvortil medarbejderne er bekendte med reglerne på området.

Hverdag for beboerne:

Tilsynet vurderer, at beboerne finder, at der er tilbud om samvær og aktiviteter på et særdeles tilfredsstillende niveau. Det er tilsynets vurdering, at der, på trods af de sparsomme aktiviteter og få synlige medarbejder på tilsynsdagen, synes at være en god stemning på plejehjemmet, hvortil beboerne opleves i trivsel. Hertil vurderes det, at beboerne udtrykker tilfredshed med aktiviteterne, hvortil deres til- og fravalg respekteres. Det vurderes, at der observeres en respektfuld, ligeværdig og imødekommende kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side, hvilket beboerne ligeledes italesætter at opleve i hverdagen.

Medarbejderne kan, efter tilsynets vurdering, redegøre for, hvordan beboerne tilbydes fællesaktiviteter og afdelingsvise aktiviteter samt for faktorer, der medvirker til at skabe en respektfuld og ligeværdig kommunikation i mødet med beboerne.

Pårørende:

Tilsynet vurderer, at de pårørende finder inddragelsen og kommunikationen på plejehjemmet særdeles tilfredsstillende. På baggrund af dialog med en pårørende vurderer tilsynet, at den pårørende udtrykker stor tilfredshed med plejehjemmet, hvortil den pårørende føler sig relevant inddraget.

Det er tilsynets vurdering, at både ledelsen og medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes målrettet med at sikre et godt og aktivt pårørendesamarbejde på plejehjemmet.

Observationsstudier:

Tilsynet vurderer, at observationsstudiet af personlig pleje udføres særdeles tilfredsstillende og i henhold til beskrivelserne i døgnrytmeplanen. Det vurderes, at medarbejderen udviser stor opmærksomhed på at sikre en hensigtsmæssig kommunikation og skabe en god stemning under plejen. Det vurderes, at medarbejderen udviser opmærksomhed på, at sikre beboerens autonomi og på at inddrage beboerens ressourcer, i et niveau, som er svarende til beboerens behov. Ligeledes vurderes, at der er en hensigtsmæssig organisering af plejen, hvortil medarbejderen dog bevæger sig mange gange rundt om sengen, hvilket ikke synes at påvirke beboerens oplevelse af plejen. Endelig vurderes, at plejen udføres fagligt korrekt, at medarbejderen er iført korrekte værnemidler og at medarbejderen foretager korrekt håndhygiejne under hele forløbet.

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 en medarbejder er iført engangsforklæde på fællesarealerne, hvilket ikke vurderes fagligt korrekt.

2. Tilsynet bemærker, at en pårørende på trods af stor tilfredshed med plejehjemmet italesætter, at det kan være hårdt at være pårørende, og at de mange skiftende medarbejdere gør, at det kan være vanskeligt at få et nært forhold til medarbejderne.

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

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at de grundige tiltag omkring dokumentationen fastholdes, og at der herunder rettes en opmærksomhed på at sikre:
 - At alle handlingsanvisninger indeholder handlevejledende beskrivelser af indsatsen, og at handlingsanvisningerne inaktiveres, når indsatsen afsluttes.
 - At beboerne tilbydes vægtmålinger, jf. gældende anbefalinger på området, og at der sikres korrekt dokumentation af de udførte målinger.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen øger indsatsen omkring det gode måltidet, og at der herunder sættes fokus på at undgå unødige forstyrrelser samt på at sikre beboernes medindflydelse og optimal stimulering af beboernes sanser under måltidet.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder det strukturerede og systematiske arbejde på medicinområdet, og at der rettes opmærksomhed på:
 - At der sikres korrekt opbevaring af medicinen. Herunder, at pn medicin med begrænset holdbarhed efter anbrud jævnligt kontrolleres, så medicinen kasseres på korrekt vis, når holdbarheden er udløbet.
 - At der anvendes stikkeskema i forbindelse med administration af insulin.

3. DATAGRUNDLAG

3.1 OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN

Data	<p>LEDELSEINTERVIEW</p> <p>Ved sidste års tilsyn modtog plejehjemmet anbefalinger vedrørende dokumentationen, måltidet og kommunikation.</p> <p>I forhold til dokumentationen beskriver ledelsen, at der er arbejdet målrettet med gennemgang af journalerne. Ledelsen fortæller, at der som en metode til at frigive tid til dokumentationen er indledt et samarbejde med apotekets farmakonomer, som for en periode har varetaget størstedelen af medicindispenseringerne.</p> <p>Ligeledes er social- og sundhedsassistenterne og sygeplejerskerne flyttet ud i hver deres team som en del af at styrke fagligheden omkring beboerne og dokumentationen.</p> <p>Herudover har plejehjemmet haft sparring om dokumentationen med en ekstern konsulent, og der er planlagt yderligere praksisnær undervisning af medarbejderne fra uge 43.</p> <p>Ledelsen fortæller, at der er arbejdet med konvertering af det nye Indsatskatalog for Sundhedsloven, og at der herigennem også har været fokus på dokumentationen.</p> <p>Ledelsen beskriver, at rammerne for måltidet er italesat over for medarbejderne, og at der igen skal arbejdes ud fra plejehjemmets måltidsinstruks. Som del af at frigive ressourcer til måltidet er husassistenterne ved at blive flyttet ud i hvert team, hvor de skal bistå med støtte i forhold til forskellige praktiske opgaver. Under aftenmåltidet deltager ”tværvagter”, så der også her er ekstra ressourcer. Ledelsen beskriver også, at der er sat fokus på, at alle beboere skal tilbydes morgenmad tidligt, så det ikke påvirker beboernes ernæring, at plejen eksempelvis først leveres sent.</p> <p>Som opfølgning på anbefalinger vedrørende kommunikation beskriver ledelsen, at der er fulgt op i det konkrete tilfælde, og at det generelt er italesat over for medarbejderne, at den faglige dialog ikke skal foregå foran beboerne. Hertil er der fokus på, at alle medarbejdere og afløsere er bekendte med regler om tavshedspligt.</p> <p>Af øvrige tiltag beskriver ledelsen, at plejehjemmet er en del af projektet omkring nedbringelse af antipsykotisk medicin. Projektet er netop opstartet, og de er ved at finde konkrete beboere til projektet. Hertil beskriver ledelsen, at kun få beboere får antipsykotisk medicin, og at der i hverdagen er et stort fokus på at skabe trivsel for beboerne.</p> <p>Herudover italesættes det, at der er arbejdet målrettet med medicinområdet, hvor det er lykkedes plejehjemmet at få mange beboere til at overgå til dosisdispensering.</p> <p>I hverdagen arbejdes der målrettet med at skabe nærværende ledelse. Hertil er der skåret ned på mødeaktiviteter i ledelsen, så lederne kan være tættere på beboerne og medarbejderne. Lederne deltager i aftenvagt ud fra et fast rul, og nattevagten er samlet under en leder, som også har fokus på at være synlig for vagtholdet.</p> <p>På plejehjemmet er der fortsat vakante stillinger, og der er anvendt mange eksterne vikarer. Herudover anvendes der interne springerfunktioner, og der rekrutteres interne afløsere.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at der er fulgt særdeles tilfredsstillende op på anbefalingerne fra sidste års tilsyn. Det vurderes, at der ses forbedringer i forhold til alle områder, særligt på dokumentationen, hvor der ved nuværende tilsyn vurderes kun at være få mangler af mindre betydning.</p>

3.2 FAGLIG KVALITET

3.2.1 Sundhedsfaglig dokumentation

Data	<p>Tilsynet har gennemgået journalen hos fire beboere.</p> <p>DØGNRYTMEPLANER</p> <p>For alle fire beboere ses det, at der er oprettet døgnrytmeplaner for hele døgnet, indeholdende aktuelle, individuelle og særdeles handlevejledende beskrivelser af den hjælp og støtte, som beboerne modtager. Herunder ses der tydelige beskrivelser af hjælpen til pleje, bad, ernæring samt forskellige praktiske indsatser. I døgnrytmeplanerne ses der beskrivelser af, hvordan beboernes ressourcer inddrages i alle indsatser, så det tydeligt fremgår, hvilke opgaver beboeren selv løser, og hvordan beboeren skal guides, motiveres eller vejledes til at deltage mest muligt i de øvrige opgaver.</p> <p>Døgnrytmeplanerne er generelt opbygget ud fra en fast struktur, hvortil der i flere af beskrivelserne ses overskrifter for den pædagogiske tilgang, den praktiske hjælp, den personlige pleje og måltidet.</p> <p>Beskrivelserne i døgnrytmeplanerne fremstår med sammenhæng til beboernes helbreds-mæssige tilstand. Der ses tydelige beskrivelser af særlige opmærksomhedspunkter samt sundhedsfremmende og forebyggende tiltag. Eksempelvis ses der beskrivelser af, hvordan beboerne støttes i forflytning for at forebygge fald. Der ses også beskrivelser af, hvordan en beboers ben skal smøres og masseres som led i at forebygge sår eller beskrivelser af beboernes tandstatus, og hvordan beboerne skal støttes i forhold til mundpleje. Hertil ses også beskrivelser af handlinger, der understøtter beboernes oplevelse af tryghed.</p> <p>FUNKTIONSEVNETILSTANDE</p> <p>Funktionsevnetilstande fremstår opdaterede og aktuelle hos alle fire beboere. Dog bør scoren hos en beboer opdateres, idet der ikke er sammenhæng til det faglige notat.</p> <p>GENERELLE OPLYSNINGER</p> <p>For alle beboere ses tydelige og brugbare beskrivelser af beboernes mestring, motivation, ressourcer og vaner under de generelle oplysninger. For to beboere er der taget stilling til livshistorie, mens dette mangler for to andre beboere.</p> <p>HELBREDSTILSTANDE</p> <p>For alle beboere ses det, at helbredstilstande generelt er udfyldt med en høj faglig standard. Der arbejdes relevant med beboernes aktuelle og potentielle problemområder, hvortil der, fraset få mangler af mindre betydning hos to beboere, er tydelig sammenhæng til den medicinske behandling og de sygeplejefaglige indsatser.</p> <p>HANDLINGSANVISNINGER</p> <p>For alle beboere er der oprettet de nødvendige handlingsanvisninger inden for Sundhedsloven, og disse indeholder relevant link til VAR. Hertil ses, at handlingsanvisningerne generelt indeholder særdeles individuelle og handlevejledende beskrivelser af indsatsen. Dog mangler der beskrivelse af indsatsen for øjendråber hos en beboer, mens der for en anden beboer mangler beskrivelse af blodtryksmåling. Herudover ses det, at to handlingsanvisninger bør inaktiveres, idet de henviser til en afsluttet indsats.</p> <p>Tilsynet bemærker positivt, at der for flere beboere er oprettet relevante handlingsanvisninger som et led i at forebygge sygdom, ligesom der også er oprettet handlingsanvisninger i forhold til beboernes træning, aktivitet og forflytning.</p>
-------------	---

OBSERVATIONER

For en beboer med diabetes ses der dokumentation af blodsuktermålinger, svarende til den angivende målingsfrekvens. Ligeledes ses generelle registreringer af månedlige vægtmålinger hos beboerne, fraset enkelte mangler. Herunder mangler der vægtregistrering for den seneste måned hos alle beboerne. Alle beboere fremstår vægtstabile.

Herudover ses der dokumentation af opfølgning og afvigelser under observationsnotater i forhold til blandt andet lægekontakt, hospitalsbesøg, aktiviteter og den medicinske behandling. Notaterne fremstår med en høj faglig kvalitet.

OBSERVATIONER - TRIAGE

Tre beboere er triagerede grønne, hvilket vurderes fagligt relevant, mens en beboer er triageret gul, grundet forhold omkring beboerens helbredsmæssige tilstand. Årsagen til triageringen ses tydeligt dokumenteret i bemærkningen, hvor der herudover ses punktstilling med datoangivelse og kort beskrivelse af de seneste triageringer. I observationsnotaterne ses der dokumentation af opfølgning i relation til beboernes triageringsniveau.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, hvordan døgnrytmeplanen udarbejdes på en struktureret måde, så den er overskuelig, nem at læse, og at man kan udføre plejen, som beboeren ønsker det og er vant til. Hertil beskrives det, at døgnrytmeplanen skal indeholde beskrivelser af beboernes ressourcer, den pædagogiske tilgang, særlige opmærksomhedspunkter samt beskrivelser af eventuelle variationer i hjælpen. Medarbejderne henviser til, at der skal være sammenhæng mellem funktionsevnetilstande og døgnrytmeplaner, og at begge dele opdateres ved forandringer eller fast hver tredje måned.

Medarbejderne beskriver også, hvordan der skal være sammenhæng mellem handlingsanvisninger, helbredstilstande, den medicinske behandling og beboernes helbredsmæssige tilstande. Hertil beskrives, at helbredstilstande skal indeholde tydelige beskrivelser af fx symptomer på højt og lavt blodsukker hos beboere med diabetes samt oplysninger om behandlingsansvarlig læge. Medarbejderne beskriver, at de har en vejledning, som kan anvendes i udførelsen. Herudover beskrives det, hvordan handlingsanvisninger indeholder trinvis beskrivelser af, hvordan indsatsen skal udføres og link til VAR. Hvis en beboer fx har tilbagevendende urinvejsinfektion, beskrives der også eventuelle symptomer herpå, så sygdom kan forebygges, og at behandling hurtigt kan iværksættes.

Medarbejderne kommer også med eksempler på, hvornår en beboer triageres henholdsvis gul eller rød i relation til ændringer i beboerens helbredsmæssige tilstand. Medarbejderne redegør for arbejdsgang omkring, hvilke faggrupper der må triagere beboeren op eller ned, samt hvordan der sikres løbende opfølgning og dokumentation heraf.

Tilsynets vurdering

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

Det vurderes, at dokumentationen generelt er på et højt fagligt niveau, og at dokumentationen i høj grad anvendes som et aktivt redskab i hverdagen.

Døgnrytmeplanerne fremstår opdaterede og aktuelle, og de indeholder individuelle og særdeles handlevejledende beskrivelser af den hjælp og støtte til både pleje og praktisk hjælp, som beboerne modtager hen over døgnet. Det er tilsynets vurdering, at der er oprettet de nødvendige handlingsanvisninger, og at disse generelt er af høj faglig kvalitet, men at der forekommer enkelte mangler. Funktionsevnetilstande og generelle oplysninger fremstår med fyldestgørende beskrivelser, dog mangler der at blive taget stilling til to beboeres livshistorie. Det vurderes, at helbredstilstande er ajourførte, og at der generelt er sammenhæng til den medicinske behandling og de sygeplejefaglige indsatser, fraset få mangler af mindre betydning hos to beboere. For alle beboere ses der dokumentation af opfølgning og afvigelser, hvortil der også er relevant dokumentation af blodsuktermålinger. For alle beboere ses enkelte mangler i forhold til dokumentation af de månedlige vægtmålinger.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for, hvordan der arbejdes med dokumentationsområdet ud fra en ensartet og systematisk beskrivelse.

3.2.2 Instrukser og vejledning

Data	<p>LEDELSESINTERVIEW</p> <p>På plejehjemmet anvendes instrukser fra Kilden og Falkekilden, hvortil introduktionen heraf er en del af det faste introduktionsprogram for alle nye medarbejdere.</p> <p>Ved ændringer i en instruks eller nye instrukser fortæller ledelsen, at denne læses igennem af en dokumentationsansvarlig, som efterfølgende sikrer, at medarbejderne informeres herom i en mail.</p> <p>I hverdagen beskrives en naturlig anvendelse af instrukser og vejledninger, hvor ledelsen henviser til gældende instruks i konkrete situationer, og hvor social- og sundhedsassistenterne og sygeplejerskerne er klædt på til at italesætte instrukserne ude i hvert team.</p> <p>MEDARBEJDERINTERVIEW</p> <p>Medarbejderne henviser til, at de primært udsøger og anvender instrukser og vejledninger gennem Kilden og VAR. Medarbejderne fremhæver særligt VAR, som de anvender ved faglig tvivl eller i introduktionen af nye medarbejdere, elever eller afløsere. Hertil kommer medarbejderne med eksempler på anvendelse af VAR i forhold til procedure for sårbehandling eller i forbindelse med oplæring i nedre hygiejne.</p>
Tilsynets vurdering	
<p>Tilsynet vurderer, at ledelsen på et særdeles tilfredsstillende niveau kan redegøre for, at der foreligger relevante instrukser og vejledninger, og hvorledes medarbejdernes kendskab hertil sikres. Samtidig vurderes det, at medarbejderne har kendskab til instrukser og vejledninger, og at de kan redegøre relevant for anvendelsen af disse, fx i forbindelse med oplæring og introduktion af elever og afløsere.</p>	

3.2.3 Utilsigtede hændelser og læring

Data	<p>LEDELSESINTERVIEW</p> <p>Ledelsen beskriver, at organiseringen omkring de utilsigtede hændelser er uændret siden sidste tilsyn. Det er derfor fortsat en risikovejleder, som gennemgår hændelserne og skaber fokus på læring. Dette gøres fx ved, at der hver måned sendes overblik ud til hvert team med månedens hændelser, hvilket efterfølgende drøftes i teamet.</p> <p>Ledelsen fortæller, at der på baggrund af de utilsigtede hændelser blandt andet er arbejdet med destruktion af medicin og oprydning i beboernes medicin, når der overgås til dosisdispensering. Herudover er der mange indberetninger på urinvejsinfektioner, hvorfor ledelsen påtænker at genoptage tidligere projekt, som led i at forebygge hændelserne.</p> <p>MEDARBEJDERINTERVIEW</p> <p>Medarbejderne redegør for indrapportering af utilsigtede hændelser i forbindelse med medicinbehandling, fald, infektioner og tryksår. Medarbejderne italesætter også, hvordan der skabes læring på baggrund af hændelserne, fx gennem drøftelser ud fra de månedlige statistikker og gennem faglig refleksion og sparring hos en konkret beboer.</p>
Tilsynets vurdering	
<p>Tilsynet vurderer, at arbejdet med de utilsigtede hændelser er særdeles tilfredsstillende, og at der arbejdes med indrapportering og læring ud fra en formel organisering.</p>	

3.2.4 Personlig støtte og pleje

Data	<p>OBSERVATION</p> <p>Beboere fremstår alle soignerede og veltilpasse, og deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats er svarende til deres behov.</p> <p>Tilsynet observerer, at en medarbejder er iført engangsforklæde på fællesarealerne. Medarbejderen går fra en bolig ud i et depot og retur til boligen iført forklædet. Tilsynet er ikke bekendt med, om medarbejderen netop har iført sig forklædet, eller om dette har været i brug under en plejesituation. Anvendelsen af forklædet er ikke fagligt korrekt, og det er tilsynets holdning, at anvendelsen af værnemidler på fællesarealerne generelt ikke er hensigtsmæssigt og udelukkende skal ske, når det er fagligt relevant.</p> <p>BEBOERINTERVIEW</p> <p>Tilsynet har været i dialog med fire beboere, hvoraf en beboer har vanskeligt ved at redegøre relevant for alle tilsynets spørgsmål. Beboerne italesætter dog alle, at de får den hjælp og støtte til personlig pleje, som de har behov for, og at de er tilfredse med kvaliteten af hjælpen. En beboer fortæller, at vedkommende er <i>"himmelråbende glad for at være på Falkenberg"</i>, mens en anden beboer imponeret beskriver, hvordan medarbejderne altid har blik for, hvornår beboeren har behov for hjælp.</p> <p>Beboerne beskriver også, at hjælpen leveres i den aftalte tidsramme, og at de oplever tryghed ved den hjælp, som de modtager. Beboerne begrunder oplevelsen af tryghed med rammerne på plejehjemmet, at der gives tilsyn om natten samt nødkaldet. Hertil beskriver beboerne hurtig besvarelse af nødkaldet.</p> <p>Beboerne har forskellige oplevelser af, om hjælpen leveres af de samme medarbejdere. En beboer siger, at det stort set er de samme medarbejdere, mens en anden beboer beskriver, at der kommer forskellige. Ingen af beboerne problematiserer dog, hvis/når der kommer forskellige medarbejdere, hvilket skyldes, at medarbejderne ved, hvilken hjælp og støtte beboerne har behov for. Dermed oplever beboerne kontinuitet i plejen.</p> <p>MEDARBEJDERINTERVIEW</p> <p>Medarbejderne beskriver, at planlægningen af plejen prioriteres ud fra beboernes kompleksitet og medarbejdernes kompetencer. Som led i at sikre, at indsatsen leveres ud fra beboernes ønsker, henviser medarbejderne til anvendelse af døgnrytmeplanerne. Hertil beskriver medarbejderne, hvordan de opfordrer afløsere til at læse døgnrytmeplanerne, så de er klædt på inden besøget.</p> <p>Medarbejderne mødes hver morgen, og de beskriver, hvordan der i indsatsen til beboerne er fokus på at skabe struktur og faste rutiner, at der tages udgangspunkt i beboernes livshistorie, og at der tages hensyn til beboernes ønsker til tidspunktet for hjælpen.</p> <p>Tryghed skabes ifølge medarbejderne gennem en rolig fremtoning, ved at udvise nærvær og ved at give sig tid til at tale med beboerne. Beboernes nødkald besvares hurtigt, og der anvendes demenskald og sensorer til forebyggelse af fald.</p> <p>Såfremt der observeres ændringer i en beboers tilstand, beskriver medarbejderne, at de henter TOBS kassen, måler værdier og sparrer med en medarbejder med højere kompetenceniveau. Medarbejderne beskriver, at de har et stort kendskab til beboerne, hvilket gør, at de kan reagere hurtigt, når en beboer fx har symptomer på urinvejsinfektion eller lavt blodsukker.</p> <p>Viden om beboerne deles gennem dokumentationen og de daglige triageringsmøder, hvor alle medarbejdere deltager. Også <i>"tværvagter"</i> og tidlige aftenvagter medvirker til at sikre informationsdeling mellem vagtlagene.</p>
Tilsynets vurdering	
Tilsynet vurderer, at den personlige støtte og pleje er særdeles tilfredsstillende og i henhold til Service-loven samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder.	

Det vurderes, at beboerne fremstår soignerede og veltilpasse, og at beboerne oplever, at de får den hjælp og støtte til personlig pleje, som de har behov for, hvortil de udtrykker tilfredshed med kvaliteten af hjælpen. Hertil vurderes det, at beboerne oplever tryghed og kontinuitet i hjælpen.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med plejen, herunder hvorledes der arbejdes med at skabe tryghed for beboerne, og hvorledes der handles hurtigt, når der observeres forandringer i beboernes tilstand.

3.2.5 Rehabiliterende og aktiverende pleje

Data	<p>OBSERVATIONER</p> <p>Tilsynet bemærker, at der i dokumentationen er udarbejdet handlingsanvisninger for træning hos de fire beboere. I boligen hænger oversigter over de aktiviteter, som beboerne deltager i - eksempelvis stolegymnastik, dans eller petanque.</p> <p>På tilsynsdagen observeres enkelte situationer, hvor medarbejderne enten følges med en beboer fra boligen og ned til spisestuen, eller hvor beboerne selv går rundt på afdelingen.</p> <p>BEBOERINTERVIEW</p> <p>Beboerne italesætter på forskellig vis, hvordan de er prægede af nedsat funktionsniveau, men at de alle, på trods af dette, gør hvad de kan for at anvende deres ressourcer aktivt. Beboerne oplever alle, at medarbejderne støtter dem i at anvende deres ressourcer under plejen. Hertil beskriver en beboer fx, hvordan han selv varetager al pleje. Beboerne beskriver også, hvordan de eksempelvis holder sig aktive ved at gå eller køre en tur.</p> <p>MEDARBEJDERINTERVIEW</p> <p>Medarbejderne beskriver den rehabiliterende tilgang som en metode til at bibeholde og styrke beboernes ressourcer. Medarbejderne kommer med eksempler på, hvordan de anvender guidning og spejling som måder til at motivere beboerne til at klare flest mulige opgaver selv. Medarbejderne italesætter, at tilgangen skaber glæde, øget selvværd og en følelse af empowerment hos beboerne.</p>
Tilsynets vurdering	
<p>Tilsynet vurderer, at der arbejdes med en aktiverende og rehabiliterende tilgang i plejen på særdeles tilfredsstillende niveau og i henhold til Serviceloven samt Helsingør Kommunes værdier for det gode plejehjemsliv og Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder samt strategikort for Center for Sundhed og Omsorg Helsingør Kommune.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at beboerne oplever, at de støttes i at anvende deres ressourcer aktivt, i det omfang de kan, og at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes de gennem spejling, guidning og motivation støtter beboerne heri som led i at bibeholde og styrke beboernes ressourcer.</p>	

3.2.6 Praktisk hjælp

Data	<p>OBSERVATION</p> <p>Beboernes boliger fremstår tilstrækkeligt rengjorte, hvilket også er tilfældet for beboernes hjælpemidler.</p> <p>BEBOERINTERVIEW</p> <p>Beboerne udtrykker alle stor tilfredshed med kvaliteten af rengøringen og de øvrige praktiske opgaver. Beboerne oplever, at deres vaner og ønsker imødekommes. En beboer siger samtidigt, at der er pænere og mere rent på plejehjemmet, end der var i beboerens tidligere hjem.</p>
-------------	---

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, at rengøringen varetages af rengøringsmedarbejdere, men at de selv varetager praktiske opgaver, såsom tøjvask, daglig oprydning i boligen, og at de støtter beboerne med indkøb i kiosken.

Af særlige opmærksomhedspunkter fremhæver medarbejderne forskellige infektioner, hvortil der anvendes værnemidler og håndhygiejne som en del af at afbryde smitten. Medarbejderne oplever stor tydelighed omkring, hvilke værnemidler de skal anvende i de forskellige situationer, og medarbejderne beskriver, at COVID-19 har været en stor hjælp i forhold til at skabe fortrolighed med arbejdsgangene.

Medarbejderne redegør korrekt for anvendelse af værnemidler under plejen og for håndhygiejne, fx ved skift af handsker, og når man ankommer og forlader boligen. Medarbejderne italesætter en stor opmærksomhed på at sikre introduktion heraf til nye medarbejdere.

Tilsynets vurdering

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

Tilsynet vurderer, at den praktiske hjælp leveres efter en god faglig standard. Det vurderes, at beboerne udtrykker stor tilfredshed med kvaliteten af den praktiske hjælp, og at medarbejderne kan redegøre tilfredsstillende for området, herunder for anvendelse af værnemidler og korrekt håndhygiejne.

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

Til morgen observeres det, at to beboere sidder sammen og spiser deres morgenmad. Maden er individuelt anrettet ud fra beboernes ønsker. En beboer spiser fx æg og drikker kakaο, mens en anden beboer spiser en chokolademad. Der er en rolig og hyggelig stemning ved bordet.

Tilsynet foretager kort observation af et frokostmåltid. Her sidder flere af afdelingens beboere samlet om et stort bord, mens en beboer er skærmet ved et afsides bord. På bordet står der navneskilte foran beboerne og der er vinglas, som indeholder rød saft eller vand. På bordet står der kander, som beboerne selv kan skænke fra.

En medarbejder indleder med at slukke for fjernsynet, så der skabes ro. Under serveringen af maden er to medarbejdere til stede. Den ene medarbejder vejleder sin kollega. Maden anrettes i køkkenet, og den serveres af medarbejderne. Tilsynet bemærker, at ingen af beboerne spørges ind til deres ønsker for maden, ligesom maden ej heller præsenteres for beboerne. Serveringsformen bevirker, at beboerne ikke sikres tilstrækkelig medindflydelse under måltidet, samt at der i mindre grad er fokus på at stimulere beboernes sanser og appetit under måltidet.

Den ene medarbejder sætter sig sammen med den beboer, som er skærmet, og støtter beboeren med at spise. Medarbejderen udfører opgaven på en værdig måde, hvortil hun sidder i øjenhøjde med beboeren, anvender kort berøring og sparsom dialog.

Efter at maden er serveret, ankommer to andre medarbejdere, som straks sætter sig ved bordet og inviterer til hyggelig dialog med beboerne. Der er en god stemning under måltidet. Dog bemærker tilsynet, at en medarbejder fortsætter praktiske opgaver i køkkenet, mens beboerne spiser, hvilket bidrager til enkelte unødige forstyrrelser.

BEBOERINTERVIEW

En beboer køber selv sin mad, og beboeren indgår dermed ikke i plejehjemmets madordning. Beboeren er meget tilfreds med denne mulighed, og beboeren fremhæver samtidigt, at det er dejligt med muligheden for at tage en kop kaffe, når man blot lægger lidt penge i kaffekassen.

De øvrige beboere beskriver madens kvalitet og variation med tilfredshed. En beboer fremhæver morgenmaden, hvor beboeren får serveret to æg efter eget ønske. Beboeren fortæller også, at medarbejderne støtter beboeren med at spise, hvilket beboeren er glad for.

Beboerne fortæller, at de selv bestemmer, hvor de vil indtage deres måltid, og at stemningen under de fælles måltider er god.

MEDARBEJDERINTEVIEW

Medarbejderne beskriver, hvordan de arbejder med måltidet på en måde, så det også bliver en social oplevelse for beboerne. Hertil er der opmærksomhed på placeringen af beboerne og på, at maden præsenteres og vises for beboerne, så de selv vælger den mad, de ønsker. Medarbejderne fortæller, at der indimellem er ekstra mad med, som eksempelvis koldskål, hvilket beboerne nyder.

Medarbejderne fortæller, at de deltager under måltidet, hvor de har fokus på at skabe en rolig og hyggelig stemning.

Ved udfordringer under måltidet beskriver medarbejderne, hvordan de sparrer med deres kollegaer på tværs af vagtlag med fokus på at finde ud af, hvad der fungerer godt for beboerne. Medarbejderne italesætter, at de er meget opmærksomme på beboernes ernæringsmæssige behov, og at der følges op på beboernes tilbagemeldinger om kosten.

Tilsynets vurdering

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

Det vurderes, at der under det observerede frokostmåltid er en god stemning, hvortil medarbejdernes tilstedeværelse, vinglas og bordkort bidrager positivt hertil. Samtidig vurderes det, at der forekommer enkelte unødige afbrydelser under måltidet, og at der i serveringsformen ikke er tilstrækkeligt fokus på at sikre beboerne medindflydelse og stimulering af beboernes sanser.

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

3.2.8 Træning

Data

BEBOERINTERVIEW

En beboer går til træning, men beboeren kan ikke redegøre herfor. De øvrige beboere ønsker enten ikke træning, eller de mener ikke, at de kan deltage i træningen, grundet deres alder eller helbreds mæssige tilstand. Beboerne efterspørger ikke træningen, og de er tilfredse på området. Beboerne beskriver i stedet, hvordan de holder sig aktive ved at gå ture på plejehjemmet eller i nærmiljøet.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, hvordan genoptræningen varetages af en ekstern fysioterapeut, og at der ikke er en intern fysioterapeut ansat på plejehjemmet. Medarbejderne henviser i stedet til, at der tilbydes træning i dagcentret, at der er redskaber, som kan anvendes til selvtræning, og at medarbejderne har fokus på ADL og den vedligeholdende træning under plejen, hvor beboerne motiveres til at varetage flest mulige opgaver selvstændigt. Hertil beskrives også, at en beboer fx vejledes i at lave benøvelser som led i at styrke cirkulationen og træningen.

Ved behov for sparring italesætter medarbejderne, at de henvender sig til ergoterapeuten, eller at forflytningsvejledere kan bistå heri.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at vedligeholdende træning er på særdeles 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.

Det vurderes, at beboerne beskriver tilfredshed på området, hvori de oplever at holde sig aktive i hverdagen gennem gåture.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for den daglige vedligeholdende træning og for samarbejdet med ekstern fysioterapeut, intern ergoterapeut og forflytningsvejledere.

3.2.9 Sygepleje**Data****BEBOERINTERVIEW**

En beboer modtager sygeplejeydelser ud over medicin. Denne beboer har vanskeligt ved at redegøre for hjælpen, men beboeren fremstår generelt tilfreds og i trivsel.

En anden beboer beskriver, at der er en stor opmærksomhed på beboerens helbredsmæssige tilstand, og at en læge eller sygeplejerske altid tilkaldes, såfremt der er behov.

LEDELSESINTERVIEW

Ledelsen beskriver, at der er ansat to sygeplejersker på plejehjemmet, og at der herudover er en vakant stilling.

For at sikre rette kompetencer til opgaverne varetager de sundhedsfaglige medarbejdere sygeplejeopgaver på tværs af teams, og der er social- og sundhedsassistenter i hvert vagt-lag. Sygeplejeydelserne er disponeret på en køreliste, så der er et godt overblik over opgaverne. Planlæggerne har ligeledes et overblik over medarbejdernes kompetencer, så medarbejderne kan varetage opgaver der, hvor der er behov.

Der arbejdes med kompetencebevis for medicin, og alle medarbejderne er undervist heri. Sygeplejersken er ansvarlig for overdragelse af opgaver og oplæring af medarbejderne, hvortil overdragelseskemaer tastet i Nexus.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne henviser til VAR samt dokumentationen i tilstande og handlingsanvisninger som en måde at sikre, at opgaverne løses ud fra en høj faglig standard.

Opgaverne fordeles hver morgen, og under planlægningen er der fokus på at sikre, at medarbejdernes kompetencer matcher opgaven.

Medarbejderne beskriver, hvordan der arbejdes med personlig overdragelse i forhold til opgaver, som eksempelvis øjendråber og inhalation, samt at alle medarbejdere har fået "medicinkørekort". Kørekortet er inddelt i kompetenceniveau, hvortil der er tydelig sammenhæng mellem, hvilke opgaver en medarbejder på begynder-niveau må løse, og hvilke opgaver en medarbejder på kompetent niveau må løse. Som led i at sikre tydelighed omkring de forskellige kompetencer beskriver medarbejderne, at der også er indført angivelse af medicinadministration på differencerede tidspunkter. Dette betyder, fx at tabletterne gives klokken 8, mens insulin administreres klokken 8.15. Hermed er det tydeligt for medarbejderne, at forskellige faggrupper løser forskellige opgaver omkring medicin.

Tilsynets vurdering

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

Det vurderes, at en beboer, som modtager sygepleje ud over medicin, har vanskeligt ved at redegøre herfor, men at beboerne generelt italesætter en stor opmærksomhed på deres helbredsmæssige tilstand.

Det er tilsynets vurdering, at ledelsen og medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der arbejdes systematisk med at sikre de rette kompetencer til de sygeplejefaglige opgaver, og hvorledes der sikres overdragelse og oplæring i forhold til de konkrete opgaver.

3.2.10 Medicinhåndtering

Data	<p>BEBOERINTERVIEW</p> <p>Beboerne udtrykker alle tilfredshed og tryghed med medarbejdernes håndtering af deres medicin. Hertil modtager flere beboere støtte til administration af ikke-dispenserbar medicin, såsom øjendråber, insulin eller Kaliumklorid.</p> <p>MEDICINGEMMENGANG:</p> <p>Tilsynet gennemgår medicinbeholdningen hos fire beboere, hvoraf tre beboere har dosis-dispenseret medicin. For alle beboerne ses det, at medicinen opbevares på en ensartet, overskuelig og struktureret måde, hvortil der anvendes farvede poser som del af at sikre korrekt adskillelse af medicinen.</p> <p>Hos hver beboer ligger en mappe, hvori der beskrives særlige forhold omkring beboernes medicin. Dette kunne fx være stikkeskema og procedure for injektion hos en beboer med diabetes, eller hvilken medicin der må knuses hos beboere, som har behov herfor.</p> <p>Der er foretaget dokumentation af anbrudsdato på medicin med begrænset holdbarhed. Der ses sammenhæng mellem antal tabletter på medicinskemaet og antal tabletter i doseringsæskerne/dosisposerne, og der er givet medicin, svarende til tilsynstidspunktet. Hertil er der foretaget korrekt kvittering af administrationen, fraset et tilfælde hos en beboer.</p> <p>For alle beboere er der foretaget korrekt dokumentation på medicinskemaet, hvortil der er taget stilling til medicinsk CAVE.</p> <p>Tilsynet har følgende bemærkninger til medicinen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • I en stikprøve anvendes stikkeskema til insulin ikke fast. og i posen for pn medicin ligger en insulinpen til pn brug, som ikke længere er holdbar efter anbrud. Ved gennemgang af dokumentationen vurderes det, at insulinpenen ikke har været anvendt i perioden. • I en anden stikprøve ses det, at to salver er opbevaret i den forkerte pose. Salverne er ikke længere aktuelle, men de er placerede i kassen med aktuell medicin. <p>MEDARBEJDERINTERVIEW</p> <p>En medarbejder redegør korrekt for medicindispensering, hvortil der fremhæves opmærksomhed på at skabe ro under dispenseringen, på at sikre korrekt effektuering og på at foretage eftertælling af medicinen. Medarbejderen italesætter, at der udelukkende dispenseres til fulde dage, og at der derfor ikke arbejdes med efterdispensering.</p> <p>En anden medarbejder redegør for korrekt kontrol ved medicinadministration, herunder at tidspunkt, navn og antal tabletter kontrolleres. Herudover beskrives det, at medicinen skal ses indtaget, og at der kvitteres for administrationen. Medarbejderne beskriver en arbejdsgang, hvor en medarbejder giver medicinen til alle beboere i teamet. Hertil medbringes en computer, så der sikres tidstro dokumentation af administrationen.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at medicinhåndteringen er god og tilfredsstillende i henhold til Sundhedsloven og retningslinjer på området.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at medicinen opbevares ud fra en ensartet og struktureret tilgang, og at der generelt er en god systematik og orden omkring medicinen.</p>

Hertil vurderes det, at der er konstateret få fejl, som en mindre indsats hurtigt kan rette op på. Herunder at to præparater hos en beboer er opbevaret i en forkert pose, at der hos en anden beboer ikke anvendes stikkeskema ved insulininjektion, samt at der opbevares pn insulin med overskredet holdbarhed, som dog ikke vurderes at være anvendt.

Det vurderes, at beboerne udtrykker tryghed og tilfredshed med medarbejdernes håndtering af deres medicin, og at medarbejderne kan redegøre relevant for området, hvortil medicinen i alle teams udleveres af én medarbejder ud fra en fast arbejdsgang.

3.2.11 Demens

Data	<p>OBSERVATION</p> <p>Ved gennemgang af dokumentationen bemærkes det, at der for alle beboere ses eksempler på beskrivelser af den pædagogiske tilgang.</p> <p>På plejehjemmet er der ikke én skærmet afdeling. Tilsynet har derfor foretaget observationer i alle teams.</p> <p>I formiddagstimerne er det forskelligt, hvor mange beboere, der opholder sig på fællesarealerne, og der er generelt kun få synlige medarbejdere.</p> <p>Tilsynet bemærker, at indretningen er afstemt med målgruppens udfordringer. Fx ses der hensigtsmæssig og demensvenlig indretning med skærme ved døren på en afdeling. På flere afdelinger er døren åben ud til terrassen eller haven, så beboerne frit kan færdes på stisystemerne omkring plejehjemmet. Tilsynet observerer, hvordan en beboer, som har siddet og sovet i en stol, pludselig rejser sig for at gå en tur rundt i gården.</p> <p>Tilsynet observerer også enkelte eksempler på, hvordan medarbejderne møder beboerne på en hensigtsmæssig måde, hvortil der anvendes åbent kropssprog, smil og berøring. I et tilfælde ses eksempelvis, at en beboer sidder uroligt og kalder ved et bord. En medarbejder henvender sig straks til beboeren. Medarbejderen ligger en arm om beboeren og finder på en rolig måde frem til beboerens behov. Medarbejderen følger herefter beboeren på toilettet.</p> <p>I et andet tilfælde inviterer en medarbejder en beboer hen til bordet for at spise. Beboeren sidder i en lænestol og siger straks ja til invitationen, men beboeren rejser sig ikke. Medarbejderen giver sig tid til at lytte til det, beboeren fortæller. Medarbejderen er smilende og bekræfter flere gange beboerens fortælling. Efter lidt tid inviterer medarbejderen igen beboeren til at følge med, denne gang ved at række beboeren en arm. Beboeren tager straks medarbejderens arm og føler glædeligt med.</p> <p>MEDARBEJDERINTERVIEW</p> <p>Medarbejderne fortæller, hvordan de tidligere har deltaget i kommunens undervisning omkring demens. Medarbejderne henviser til anvendelse af low arousal og til den personcentrerede omsorg, hvortil der arbejdes med at skabe en ligeværdig kontakt til beboerne og en genkendelig hverdag. Medarbejderne fremhæver, hvordan de anvender en pædagogisk tilgang, at de har fokus på at skabe ro, og at de guider beboerne eller følger beboerne. I arbejdet med beboere med demens anvendes også medarbejderskift, hvortil medarbejderne er opmærksomme på kemien og relationen mellem beboer og medarbejder. Medarbejderne italesætter, hvordan der arbejdes med konfliktnedtrapning og skærmning som led i at forebygge magtanvendelse. Medarbejderne henviser til, hvordan der samarbejdes med gerontopsykiatrien, og at der sparres på tværs som led i at forebygge forværing i adfærden hos beboerne.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at observationer af beboere med demens viser særdeles tilfredsstillende forhold, og at medarbejderne kan redegøre for, hvordan der gennem en pædagogisk tilgang arbejdes med at skabe en genkendelig hverdag og en ligeværdig kontakt for beboere med demens.</p>

3.3 BEBOEROPLEVET KVALITET

3.3.1 Beboerrettigheder

Data	<p>BEBOERINTERVIEW</p> <p>Beboerne beskriver alle, at de føler sig relevant inddragede, og at de oplever selvbestemmelse i det omgang, de ønsker. En beboer fremhæver medarbejderne som værende meget opmærksomme, mens en anden beboer beskriver, hvordan medarbejderne adspørges, såfremt beboeren er i tvivl.</p> <p>Beboerne fremhæver, at de er tilfredse i deres hverdag på plejehjemmet. Såfremt der skulle være forhold, som de er utilfredse med, italesætter beboerne, at de vil kontakte ledelsen eller medarbejderne.</p> <p>MEDARBEJDERINTERVIEW</p> <p>Medarbejderne beskriver løbende gennem interviewet, hvordan de inddrager beboerne som en del af at sikre beboernes selvbestemmelse. Herudover redegør medarbejderne korrekt for samtykkeregler, hvortil der indhentes samtykke inden lægekontakt og inden en handling/behandling iværksættes.</p>
Tilsynets vurdering	
<p>Tilsynet vurderer, at beboernes rettigheder overholdes, og at der er selvbestemmelse på særdeles tilfredsstillende niveau i henhold til Helsingør Kommunes værdier for "Det gode plejehjemsliv"</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne er bekendte med reglerne på området.</p>	

3.3.2 Hverdag for beboerne

Data	<p>OBSERVATIONER</p> <p>På afdelingernes opslagstavle er der få opslag om aktiviteter. I dokumentationen ses det, at der for alle fire beboere er udarbejdet handleplaner for aktiviteter. I beboernes boliger ses der også omslag om de aktiviteter, som beboerne deltager i i løbet af ugen.</p> <p>Tilsynet observerer ingen aktiviteter på tilsynsdagen, men tilsynet observerer forskellige hverdagsaktiviteter mellem beboerne i afdelingerne. På en afdeling sidder to beboere og ser fjernsyn, mens en tredje beboer læser i et ugeblad. På bordet er der pyntet med flag, idet to af beboerne har fødselsdag. En medarbejder fortæller, at der til eftermiddagskaffen skal hygges med lagkage. På en anden afdeling sidder en beboer afslappet i en lænestol. Beboeren er netop vendt retur efter at have deltaget i aktiviteter i dagcentret. På en tredje afdeling sidder en beboer og nyder en kop kaffe, mens beboeren kigger ud ad vinduet på haven. Beboerne fremstår rolige, veltilpasse og smilende, og flere af beboerne hilser på tilsynet.</p> <p>På fællesarealerne er der kun få synlige medarbejdere i formiddagstimerne. Medarbejderne fremstår venlige, rolige og respektfulde i deres kommunikation og kontakt med de beboere, de møder. I en situation bemærkes det, hvordan en beboer reagerer med stor glæde ved synet af en medarbejder. Beboeren og medarbejderen giver hinanden et kram. I et andet tilfælde laver en medarbejder sjov med en beboer, hvilket beboeren straks gengælder.</p> <p>På trods af de sparsomme aktiviteter og få synlige medarbejdere, synes der at være en god stemning på plejehjemmet, hvortil beboerne opleves i trivsel.</p> <p>BEBOERINTERVIEW</p> <p>Beboerne beskriver alle at have en hverdag med trivsel. To beboere har vanskeligt ved at redegøre for aktiviteter, men tilsynet bemærker, at der på beboernes køleskab er en oversigt over de aktiviteter, som beboerne deltager i.</p>
-------------	---

En tredje beboer vil helst opholde sig i boligen, hvilket respekteres, mens en fjerde beboer beskriver at køre ud i byen, hvor beboeren mødes med venner.

Beboerne italesætter, at der er en god omgangstone på plejehjemmet, hvortil de oplever, at medarbejderne er venlige og respektfulde i deres kommunikation og kontakt.

MEDARBEJDERNEINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, at der i dagcentret tilbydes aktiviteter, såsom boldspil og ture. Dagcentret hænger små plakater op på afdelingerne ved større arrangementer, og herudover er der mulighed for at tilgå information om aktiviteter via Falkekilden. Medarbejderne beskriver, hvordan de motiverer beboerne til at deltage i aktiviteterne.

Adspurgt til afdelingsvise aktiviteter beskriver medarbejderne, hvordan de arbejder med at tilbyde beboerne aktiviteter, såsom dansk film, spille spil eller lægge puslespil. Medarbejderne italesætter en opmærksomhed på at skabe aktiviteter for beboerne hele døgnet.

I forhold til kommunikationen beskriver medarbejderne, at det er vigtigt at anvende en anerkendende tilgang med opmærksomhed på at være respektfuld og imødekommende. Medarbejderne anvender et åbent kropssprog, fysisk berøring og kommunikation i øjenhøjde. Medarbejderne italesætter en opmærksomhed på det enkelte menneske, og hvordan kommunikationen tilpasses til den enkelte beboers behov. For beboere med demens anvendes eksempelvis ro, nærvær, og korte sætninger.

Tilsynets vurdering

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 er tilsynets vurdering, at der, på trods af de sparsomme aktiviteter og få synlige medarbejdere på tilsynsdagen, synes at være en god stemning på plejehjemmet, hvortil beboerne opleves i trivsel. Hertil vurderes det, at beboerne udtrykker tilfredshed med aktiviteterne, hvortil deres til- og fravalg respekteres.

Det vurderes, at der observeres en respektfuld, ligeværdig og imødekommende kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side, hvilket beboerne ligeledes italesætter at opleve i hverdagen.

Medarbejderne kan, efter tilsynets vurdering, redegøre for, hvordan beboerne tilbydes fællesaktiviteter og afdelingsvise aktiviteter samt for faktorer, der medvirker til at skabe en respektfuld og ligeværdig kommunikation i mødet med beboerne.

3.3.3 Pårørende

Data

OBSERVATION

Tilsynet observerer, at der på hver afdeling hænger en seddel, hvorpå der er anført forskellige ønsker, hvortil de pårørende frit kan byde ind. På en liste står fx et ønske om rødvin og slik, mens der på en anden liste er et ønske om friske blomster.

PÅRØRENDEINTERVIEW

Tilsynet foretager interview af en pårørende, som har sin ægtefælle boende på plejehjemmet. Den pårørende udtrykker stor tilfredshed med plejehjemmet, hvor den pårørende oplever, at ægtefællen bliver passet på en god og professionel måde.

Den pårørende beskriver at have deltaget til et pårørendemøde. Den pårørende oplever også, at der er en god kommunikation på plejehjemmet, hvortil den pårørende føler sig velkommen, og pårørende altid bliver tilbudt en kop kaffe.

Den pårørende italesætter samtidigt, at det kan være hårdt at være pårørende, og at de mange skiftende medarbejdere gør, at det ikke er muligt at have et nært forhold til en konkret medarbejder. Den pårørende beskriver dog alle medarbejderne som værende søde, og pårørende ønsker ikke at problematisere dette.

LEDELSESINTERVIEW

Ledelsen beskriver, at de pårørende altid inviteres med til indflytningssamtalerne. Herudover beskrives der en tæt kontakt mellem pårørende og afdelingsledere, hvilket medvirker til, at eventuelle problemstillinger kan drøftes og håndteres hurtigt.

Hver afdeling holder husmøder, hvor de pårørende inviteres med. Til møderne drøftes der forskellige forhold om hverdagen og livet på plejehjemmet. Ledelsen beskriver, at der er en gennemsigtighed i forhold til eksempelvis de personalemæssige udfordringer. Hertil opfordres der til, at de pårørende byder ind og hjælper med det, de kan.

Ledelsen fortæller også, at kontaktpersonsordningen bidrager til tydelighed omkring, hvilken medarbejder de pårørende kan henvende sig til. Hertil er der et ledelsesmæssigt fokus på, at medarbejderne møder de pårørende på en respektfuld måde med fokus på at skabe tillid i relationen og sikre opfølgning.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne italesætter de pårørende som en ressource i hverdagen, og medarbejderne beskriver, hvordan de forsøger at være til rådighed for de pårørende og besvare eventuelle spørgsmål. Hertil kommer en medarbejder med et eksempel, hvor medarbejderen måtte følge op, idet medarbejderen ikke havde svaret på et spørgsmål. Medarbejderen beskriver, hvordan han sendte en mail til den pårørende, og at det skaber tillid og troværdighed, når man følger op som aftalt.

De pårørende inviteres med til arrangementer, indflytningssamtaler og til husmøderne. Medarbejderne italesætter, at de pårørende altid er velkomne på plejehjemmet, og at de bidrager med gode oplysninger om beboernes livshistorier, vaner og rutiner.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at de 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 dialog med en pårørende vurderer tilsynet, at den pårørende udtrykker stor tilfredshed med plejehjemmet, hvortil den pårørende føler sig relevant inddraget.

Det er tilsynets vurdering, at både ledelsen og medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes målrettet med at sikre et godt og aktivt pårørendesamarbejde på plejehjemmet.

3.4 OBSERVATIONSSTUDIE

Data	<p>Observationsstudie af personlig pleje</p> <p>KOMMUNIKATION</p> <p>Medarbejderen banker på døren, hilser på beboeren og præsenterer tilsynet.</p> <p>Medarbejderen taler i en venlig og rolig tone, og medarbejderen benytter beboerens navn i dialogen. Beboeren er alment svækket, og beboeren kommunikerer kun med et-stavel-sesord og med stor latent tid. Under plejen formår medarbejderen at skabe en god stemning, og medarbejderen taler højt om sine handlinger, så beboeren hele tiden er orienteret om medarbejderens indsats. Beboeren er meget træt, og falder let i søvn under plejen.</p>
-------------	--

SELVBESTEMMELSE OG MEDINDFLYDELSE

Under plejen spørger medarbejderen ind til beboerens ønsker, fx i forhold til tøjvalg. Medarbejderen finder en trøje frem fra skabet, viser den frem for beboeren og afventer beboerens accept. Medarbejderen orienterer om sine handlinger, og medarbejderen udviser stor opmærksomhed på beboerens signaler.

Medarbejderen spørger ind til, om beboeren ønsker at komme på bækkenstol, hvilket beboeren frasiger sig. Medarbejderen oplyser efterfølgende til tilsynet, at det er fast praksis, at beboeren kommer op lidt senere på dagen, og i den forbindelse også får tilbud om bækkenstol.

REHABILITERING

Beboeren har få ressourcer, og plejen ydes derfor relevant ud fra en kompenserende tilgang. Kun i forhold til tandbørstning anvendes beboerens ressourcer aktivt i plejen. Beboeren får tandbørsten i hånden, og uden de store problemer børster beboeren sine tænder.

Medarbejderen beskriver, at dette er den eneste handling, som beboer har tilbage, hvilket er årsagen til, at beboeren ikke inddrages i flere plejeindsatser.

ORGANISERING AF ARBEJDET

Før udførelsen af plejen har beboeren fået morgenmad og medicin, disse opgaver observeres ikke af tilsynet.

Før plejen iværksættes finder medarbejderen remedier frem til plejen, og medarbejderen ifører sig værnemidler. Natbordet benyttes til fx at stille vaskefad, klude, cremer og sprit på. På gulvet er der anbragt en affaldskurv.

Til snavsetøjet anvendes en affaldspose, som lukkes efterfølgende.

Plejen udføres på rutineret vis, og delelementerne i plejen leveres på en hensigtsmæssig måde uden afbrydelser eller andre unødvendige forstyrrelser.

FAGLIG UDFØRSEL

Medarbejder trækker rullegardinet lidt ned, så der skærmes for indkig fra andre beboere. Derefter ifører medarbejder sig handsker og engangsforklæde.

Medarbejderen udfører den nedre pleje korrekt. I forbindelser med forflytningerne anvendes vendlet lagen, som medarbejderen betjener på en rutineret måde. Forflytningen ser let og rolig ud, og det synes behageligt for beboeren. Det bemærkes, at der ikke konsekvent anvendes vendlet lagen, og at medarbejderen bevæger sig mange gange rundt om sengen. Medarbejder oplyser til tilsynet, at hun er bevidst om denne arbejdsgang, og medarbejderen orienterer tilsynet om, at hun er forflytningsvejleder. Det er tilsynet vurdering, at arbejdsgangen ikke har påvirkning på beboerens oplevelse af plejen.

Medarbejderen smører relevant med cremer for at beskytte beboerens hud.

Under plejen foretager medarbejderen korrekt skift af handsker og korrekt håndhygiejne mellem handskeskift, jf. retningslinjerne på området.

I forbindelse med den øvre pleje anvendes der vaskehandske. Medarbejderen er omhyggelig og vasker beboerens hænder og armhuler grundigt. Påklædning foregår ligeledes i sengen. I forbindelse med påsætning af strømper benyttes glidestykke for at skåne beboerens hud. Medarbejderen oplyser, at beboeren er meget øm-skinnet.

Medarbejderen eleverer sengen, så beboeren sidder op under tandbørstningen.

Derefter redes beboerens hår, og beboeren lejres behageligt. Der sættes drikkevarer frem foran beboeren, og medarbejderen sikrer, at beboerens ur og fjernbetjening ligger på natbordet, samt at kaldet er inden for rækkevidde.

Medarbejder rydder efterfølgende op. Flader afsprittes med desinficeringsvæske, og affald tages med ud fra boligen.

Tilsynet vurderer, at plejen følger beskrivelser i døgnrytmeplanen.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at observationsstudiet af personlig pleje udføres særdeles tilfredsstillende og i henhold til beskrivelserne i døgnrytmeplanen.

Det vurderes, at medarbejderen udviser stor opmærksomhed på at sikre en hensigtsmæssig kommunikation og at skabe en god stemning under plejen. Det vurderes, at medarbejderen udviser opmærksomhed på at sikre beboerens autonomi og på at inddrage beboerens ressourcer i et niveau, som er svarende til beboerens behov. Ligeledes vurderes det, at der er en hensigtsmæssig organisering af plejen, hvortil medarbejderen dog bevæger sig mange gange rundt om sengen, hvilket ikke synes at påvirke beboerens oplevelse af plejen. Endelig vurderes det, at plejen udføres fagligt korrekt, at medarbejderen er iført korrekte værnemidler, og at medarbejderen foretager korrekt håndhygiejne under hele forløbet.

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.