



Tilsynsrapport Gentofte Kommune

Plejehjemmet Lindely

Uanmeldt tilsyn 2022

INDHOLD

1.	OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET	4
2.	VURDERING	5
2.1	TILSYNETS VURDERINGER	5
2.2	TILSYNETS ANBEFALINGER	7
3.	DATAGRUNDLAG	9
3.1	OPFØLGNING FRA SIDSTE TILSYN OG UDVIKLINGSOMRÅDER	9
3.2	DOKUMENTATION	9
3.3	PERSONLIG PLEJE OG PRAKTISK HJÆLP	11
3.4	MAD OG MÅLTIDER	13
3.5	KOMMUNIKATION OG ADFÆRD	14
3.6	AKTIVITETER OG TRÆNING	15
3.7	MEDICINHÅNDBTERING	16
3.8	SYGEPLEJEYDELSER UDOVER MEDICIN	18
3.9	ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE	19
3.1	OBSERVATIONSSTUDIE	21
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE	24
4.1	FORMÅL	24
4.2	METODE	24
4.3	VURDERINGSSKALA	25
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE	26

Forord

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

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

Anden del af rapporten indeholder en kortfattet gengivelse af de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews, observationer, observationsstudier og gennemgang af dokumentation. Derudover foretages kontrol af medicinen. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra 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.

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen

Birgitte Hoberg Sloth
Partner
Mobil: 2810 5680
Mail: bsq@bdo.dk
Partneransvarlig

Gitte Ammundsen
Senior Manager
Mobil: 4189 0406
Mail: gia@bdo.dk
Projektansvarlig

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



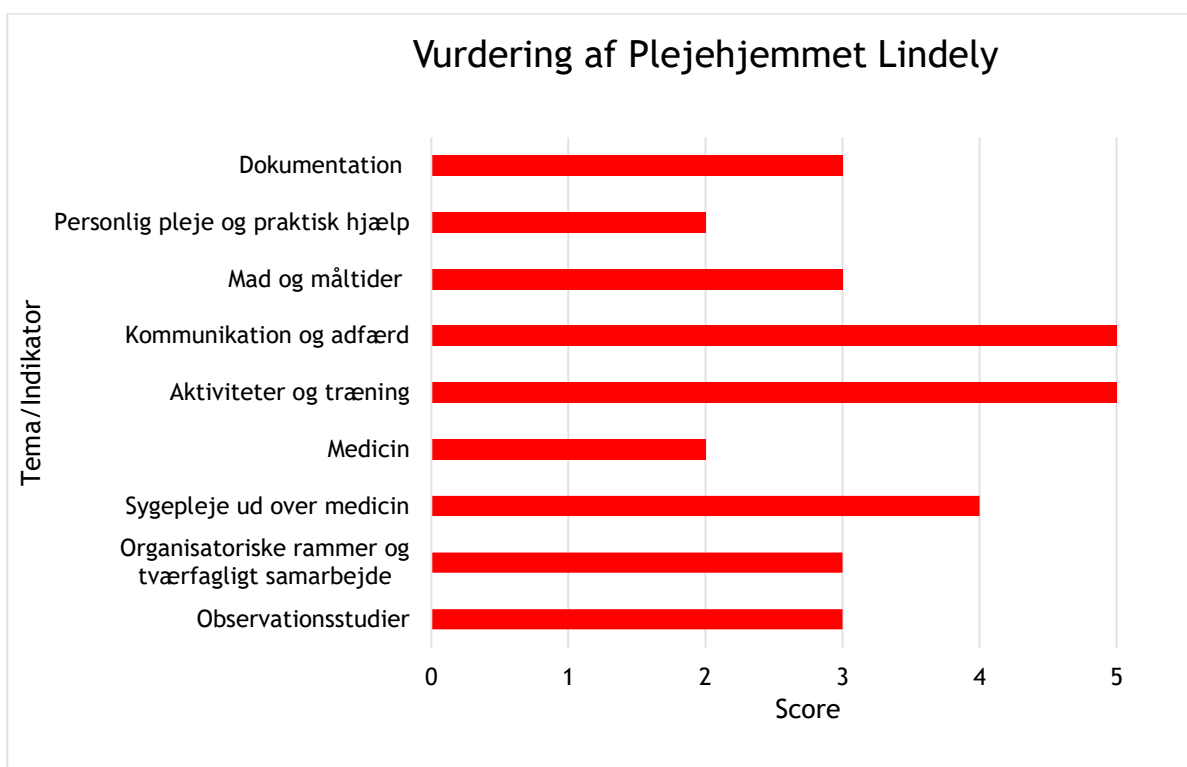
1. OPLYSNINGER OM PLEJEHJEMMET

Oplysninger om plejehjemmet og tilsynet
Navn og Adresse: Plejehjemmet Lindely, Sankt Lukas Vej 9A, 2900 Hellerup
Leder: Silke Nørgaard
Antal boliger: 65
Dato for tilsynsbesøg: Den 3. november 2022
Tilsynets deltagerkreds: Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med plejecentrets ledelse• Interviews af fem borgere• Gennemgang af dokumentation hos fem borgere• Kontrol af medicinen hos fem borgere• 2 observationsstudier• Gruppeinterview med fire medarbejdere (tre social- og sundhedshjælpere, en social- og sundhedsassistent) Borgere, som indgår i individuelle interviews, har givet deres accept til at indgå i tilsynet. Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Tilsynsførende: Andreas Bertelsen, Manager og sygeplejerske Pernille Breck Johansson, Manager og sygeplejerske

2. VURDERING

2.1 TILSYNETS VURDERINGER

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



Dokumentation:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne på dokumentationen i middel grad er opfyldt.

Døgnrytmeplanerne er opbyggede efter en ensartet og systematisk tilgang, hvortil der anvendes deloverskrifter. Beskrivelserne fremstår ajourførte og handlevejledende.

Det vurderes, at funktionsevnetilstande og helbredstilstande generelt fremstår ajourførte med et tilfredsstillende fagligt indhold, men at der i et tilfælde er konstateret mindre mangler.

Det er tilsynets vurdering, at der ikke arbejdes systematisk med at sikre oprettelsen af handlingsanvisninger på alle sundhedslovsindsatser. Hertil konstateres det, at der i et tilfælde opleves mangler i handlingsanvisningen, og at der i et andet tilfælde opleves, at handlingsanvisningen ikke længere er aktuel.

Ydermere konstateres det, at der er få mangler i dokumentationen ved de generelle oplysninger samt mangler i observationsnotaterne, da vægtkontroller ikke ses konsekvent ajourført.

På trods af konstaterede mangler på dokumentationen vurderer tilsynet, at medarbejderne kan redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med anvendelsen og ajourføring af dokumentationen.

Personlig pleje og praktisk hjælp:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i lav grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der er flere væsentlige mangler i den personlige pleje og praktiske hjælp, og at manglerne kan have betydning for beboernes sikkerhed og autonomi, idet en beboer ikke føler sig hjulpet med toiletbesøg, og at dette flere gange har resulteret i, at beboeren ikke har nået på toilettet i tide, samt at beboeren har en oplevelse af, at aftaler ikke overholdes.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne tilkendegiver manglende kontinuitet, idet der beskrives et højt forbrug af vikarer, og beboerne fortæller, at vikarerne ikke altid er bevidste om beboernes behov for hjælp. Tilsynet vurderer, at der er lang besvarelse på nødkald, og at flere af beboerne italesætter dette som værende utrygt.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne redegør relevant for arbejdsgange i forbindelse med den personlige pleje og praktiske hjælp.

Mad og måltider:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det vurderes, at medarbejderne beskriver en hensigtsmæssig organisering af det observerede måltid, hvortil medarbejderne redegør for, at de arbejder ud fra faste roller, hvor beboerne sikres mulighed for selvbestemmelse og medindflydelse.

En beboer fortæller, at beboeren ikke får serveret tilstrækkelig mad. Derudover beskrives det, at personalet ikke er opsøgende for at gentage serveringerne, hvorefter det har resulteret i, at beboeren helt har opgivet at efterspørge flere serveringer.

Tilsynet vurderer, at to medarbejdere ikke er aktivt deltagende i måltidet, da medarbejderne optræder fraværende og taler privat. Herudover konstaterer tilsynet, at en medarbejder serverer måltidet iført handsker.

Kommunikation og adfærd:

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

Det er tilsynets vurdering, at der på plejehjemmet er en imødekommende og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejderne, hvilket beboerne også tilkendegiver. Det vurderes, at medarbejderne kan redegøre for faktorer, som medvirker til at skabe en tilfredsstillende og ligeværdig kommunikation.

Aktiviteter og træning:

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

Det vurderes, at der er et aktivt hverdagsliv på plejehjemmet, og at beboerne oplever, at de tilbydes meningsfulde aktiviteter og træning, som tilpasses og udbydes til den enkelte beboers behov.

Samtidig vurderes det, at medarbejderne på særdeles tilfredsstillende vis kan redegøre for området.

Medicinhåndtering:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne for medicinområdet i lav grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der er fundet væsentlige fejl og mangler, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats at afhjælpe. Dette vedrører blandt andet mangler i forhold til opbevaring og dokumentation, administration af forkert præparat, samt at der hos en beboer konstateres fejl i dispenseringen.

På trods af de konstaterede fejl og mangler vurderer tilsynet, at beboerne generelt set udtrykker tilfredshed med medarbejdernes håndtering af deres medicin, fraset en beboer, som ikke vurderes tilfreds med tidsrammen for håndtering af morgenmedicinen.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for dispensering og administration i overensstemmelse med gældende retningslinjer.

Sygepleje ud over medicin:

Det er tilsynets vurdering, at indikatorerne i høj grad er opfyldt, da der konstateres sammenhæng mellem de visiterede og de leverede sygeplejeindsatser.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejder ikke konsekvent kan redegøre for anvendelsen af VAR samt ikke er bevidst om, at der skal tilknyttes handlingsanvisninger på alle sundhedslovsydelser, grundet divergerende oplysninger i dokumentationsundervisningen. Det er dog tilsynets vurdering, at de få mangler vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats.

Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

På baggrund af interview med ledelsen og medarbejderne vurderer tilsynet, at der arbejdes målrettet med at skabe en stabil drift, og med at sikre medarbejdernes faglige kompetencer og en ensartet struktur for arbejdet med utilsigtede hændelser. Hertil vurderer tilsynet, at medarbejderne tilkendegiver en længere responstid i samarbejdet med kommunens træningsteam og demenskonsulenter.

På baggrund af ovenstående, vurderes det, at plejehjemmet fortsat er i proces på flere områder, og at der derfor er behov for at fastholde den målrettede indsats på området.

Observationsstudier:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der i forbindelse med de to observationsstudier af personlig pleje konstateres en venlig og respektfuld kommunikation med beboerne.

Samtidig vurderes det, at beboerne oplever selvbestemmelse og medindflydelse, og at plejen leveres ud fra en rehabiliterende tilgang med afsæt i den enkelte beboers situation.

Det vurderes, at der generelt set ikke forekommer unødige afbrydelser under plejen, men at der forekommer mangler i forhold til hygiejnen, idet medarbejderne ikke i alle tilfælde udfører korrekt håndhygiejne efter handskeskift, samt at der i et tilfælde ikke benyttes plastforklæde i forbindelse med den personlige pleje.

Ydermere vurderer tilsynet, at der i et tilfælde ikke anvendes hensigtsmæssige arbejdsstillinger, idet der i forbindelse med plejen og forflytninger, arbejdes ind over sengehesten.

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

2.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

Anbefalinger
1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen skærper indsatsen omkring dokumentationen. Hertil anbefales: <ul style="list-style-type: none">• At helbredstilstande sikres ajourføring.• At der oprettes handlingsanvisninger for alle de sundhedslovsindsatser, som beboerne modtager, og at der ved ændringer sikres, at handlingsanvisningerne ajourføres eller inaktiveres.• At der arbejdes målrettet med at ajourføre de generelle oplysninger, så de kan understøtte et godt beboerforløb.• At der løbende sikres vægtmålinger.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at aftaler mellem medarbejderne og beboerne overholdes, og at beboerne inden for rimelig tid modtager den nødvendige hjælp og besvarelse af nødkald.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at medarbejderne og afløserne har kendskab til beboernes behov for hjælp og støtte, så der til enhver tid leveres hjælp af høj faglig kvalitet.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen skærper indsatsen omkring mad og måltider, så der løbende er fokus på beboernes tilfredshed omkring måltidet, herunder at beboerne sikres medindflydelse på portionsstørrelser. Endvidere bør der sikres faglig refleksion med medarbejderne vedrørende handskebrug og sikres, at medarbejderne har kendskab til værtsrollens funktion.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen skærper indsatsen på medicinområdet, så der sikres korrekt opbevaring, dispensering og dokumentation i forhold til beboernes medicin.

6. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder den målrettede indsats med at sikre, at medarbejderne har viden om arbejdet med de utilsigtede hændelser, samt at indberetninger efterfølgende anvendes med fokus på læring og udvikling.
7. Tilsynet anbefaler, at ledelsen italesætter den længere responstid ved Gentofte Kommunes træningsteam og demenskonsulenter, så medarbejderne i større grad sikres tilfredsstillende responstid for faglig sparring, træning og rådgivning.
8. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at medarbejderne følger gældende hygiejniske retningslinjer, herunder at medarbejderne anvender plastforklæde i forbindelse med den personlige pleje, og at de foretager korrekt håndhygiejne i forbindelse med handskeskift.

3. DATAGRUNDLAG

3.1 OPFØLGNING FRA SIDSTE TILSYN OG UDVIKLINGSOMRÅDER

Data	<p>LEDERINTERVIEW:</p> <p>Forstanderen fortæller, at der i september i år har været tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed. I forbindelse med tilsynet blev der ikke givet nævneværdige anbefalinger.</p> <p>Forstanderen fortæller, at der, på baggrund af tidligere klager fra pårørende, i den forbindelse er givet påbud om mangler vedrørende dokumentationsarbejdet, samt at dokumentationen generelt manglede en ensartet struktur og opbygning.</p> <p>Forstanderen italesætter, at ledergruppen er ny, da de to nuværende afdelingssygeplejersker og forstanderen alle blev ansat i sommer i indeværende år.</p> <p>Ledelsen italesætter, at de har haft fokus på ansættelsesprocessen af faste medarbejdere samt haft fokus på at forene plejehjemmets fire afdelinger med særlig vægt på fællesskab, ensartethed og struktur.</p> <p>Herudover har der blandt andet været afholdt undervisningsforløb i ”fælles sprog”, ”projekt værdig ældrepleje”, konflikthåndtering og den personcentrede omsorg.</p> <p>Der arbejdes for nuværende med implementeringen af Nexus-mobil i alle afdelinger, som skal sikre en tidstro registrering af medicinadministration. Ydermere er medicinområdet optimeret ved nyindkøbte medicinvogne og dispenseringsborde, samt at der på plejehjemmet har været et generelt fokus på håndteringen af beboernes medicin samt optimeringen af arbejdsgange forbundet med dette.</p> <p>Der udføres systematiske auditeringer ved de faglige ledere, hvor data og tilbagemeldinger præsenteres over for personalet i forbindelse med de ugentlige faglige møder.</p> <p>Herudover arbejder ledelsen på at få etableret mulighed for uddannelsen af elever tilknyttet social- og sundhedsuddannelsen samt mulighed for sygeplejestuderende, da dette ikke tidligere har været en fast praksis.</p>
------	---

3.2 DOKUMENTATION

Data	<p>OBSERVATION</p> <p>Der foretages observation i borgernes omsorgsjournal.</p> <p><u>Funktionsevnetilstande</u></p> <p>For alle fem beboere ses det, at funktionsevnetilstandene er ajourførte og aktuelle.</p> <p><u>Døgnyrmeplanen</u></p> <p>For alle fem beboere er der oprettet døgnyrmeplaner for dag, aften og nat.</p>
------	--

Døgnrytmeplanerne er opbygget efter en ensartet struktur, hvortil den fastlagte skabelon anvendes korrekt. Herudover anvendes der faste deloverskrifter, som er medvirkende til at skabe en ensartethed, systematik og en simpel struktur.

Døgnrytmeplanerne indeholder beskrivelser af den hjælp og støtte, som beboerne modtager, hvortil oplysningerne er nyligt opdaterede og ajourførte.

I beskrivelserne er der sikret fokus på sundhedsfremmende og forebyggende tiltag samt fokus på ressourcer og rehabilitering.

For alle beboere ses en sammenhæng til beboernes helbredsmæssige tilstand og øvrige indsatser. Herudover fremgår der beskrivelser af særlige hensyn/fokusområder, som bidrager værdifuldt til beboerforløbene.

Døgnrytmeplanerne fremstår handleanvisende for de servicelovsindsatser, der udføres hos beboerne.

Generelle oplysninger

Hos tre af beboerne indeholder de generelle oplysninger tilfredsstillende og fyldestgørende beskrivelser, hvortil oplysningerne fremstår med værdi for beboerforløbet.

Hos en beboer skal de generelle oplysninger ajourføres, hvortil der hos anden beboer ses, at de generelle oplysninger ikke er udfyldt.

Handlingsanvisninger

Tilsynet gennemgår alle fem beboeres handlingsanvisninger, og har hertil følgende kommentarer:

- For tre beboere ses det, at der ikke er oprettet handlingsanvisninger på alle sundhedsfaglige indsatser, idet der eksempelvis mangler handlingsanvisninger i forhold til medicindispensering og administration, blodtryksmåling, kompressionsbehandling, inhalationsbehandling og ernæring.
- For en beboer ses, at den oprettede handlingsanvisning for kateterpleje ikke indeholder tilstrækkelige faglige og relevante beskrivelser, eksempelvis mangler der dato for næste kateterskift.
- For alle fem beboere konstateres der manglende link til VAR.
- For en beboer ses det, at der er handlingsanvisninger, som bør inaktiveres, da indsatserne ikke længere er aktive og aktuelle.

Helbredstilstande:

Helbredstilstandene fremstår generelt opdaterede, aktuelle og med høj faglig kvalitet. Hos en beboer skal en enkelt tilstand dog opdateres, idet den fremstår med forældede oplysninger.

Observationsnotater:

For alle fem beboere ses det generelt, at observationsnotaterne anvendes korrekt, samt at der ses dokumentation af opfølgning og afvigelser under observationsnotaterne.

Tilsynet finder, at der hos tre beboere mangler opfølgning på vægtkontrol.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne redegør for udfyldelsen og anvendelsen af døgnrytmeplanerne. Hertil beskrives, at døgnrytmeplanerne ajourføres ved ændringer samt ajourføres fast hver tredje måned. Ajourføringen italesættes som kontaktpersonens ansvar.

Medarbejderne beskriver, at vikarer/afløsere introduceres til døgnrytmeplanerne ved begyndelsen af vagten, så det sikres, at beboerne modtager den rette hjælp og pleje.

Medarbejderne fortæller, at døgnrytmeplanerne udarbejdes efter fast skabelon, hvortil der anvendes ensartede overskrifter. Herudover italesættes, at døgnrytmeplanen skal indeholde beskrivelse af, hvordan plejen skal udføres samt beskrivelser af beboernes ressourcer og særlige opmærksomhedspunkter.

Medarbejderne redegør for oprettelsen af handlingsanvisninger ved sundhedslovsindsatser, hvor der henvises til, at det primært er social- og sundhedsassistenten, som varetager denne dokumentationsopgave. Ydermere henvises til, at handlingsanvisningen skal indeholde tydelig beskrivelse af, hvordan indsatsen skal udføres.

Der italesættes et tæt samarbejde mellem faggrupperne i forhold til at sikre fyldestgørende og ajourførte beskrivelser i funktionsevnetilstande, og at disse opdateres løbende, mens helbredstilstandene primært varetages af social- og sundhedsassistenterne. Hertil beskrives det, hvordan der er fokus på at sikre sammenhæng i dokumentationen, eksempelvis mellem helbredstilstande og den medicinske behandling.

Medarbejderne beskriver, at de føler sig fortrolige med dokumentationsopgaven, og der italesættes mulighed for sparring med kollegaer og ledere.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne på dokumentation i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at døgnrytmeplanerne er opbyggede efter en ensartet og systematisk tilgang, hvortil der anvendes deloverskrifter. Beskrivelserne fremstår ajourførte og handlevejledende.

Det vurderes, at funktionsevnetilstande og helbredstilstande generelt fremstår ajourførte med et tilfredsstillende fagligt indhold, men at der i et tilfælde er konstateret mindre mangler.

Det er tilsynets vurdering, at der ikke arbejdes systematisk med at sikre oprettelse af handlingsanvisninger på alle sundhedslovsindsatser. Hertil ses det, at der i et tilfælde opleves mangler i handlingsanvisningen samt i et andet tilfælde opleves det, at handlingsanvisningen ikke længere er aktuel.

Ydermere konstateres der få mangler i dokumentationen ved de generelle oplysninger samt mangler i observationsnotaterne, da vægtkontroller ikke ses konsekvent ajourført.

På trods af konstaterede mangler på dokumentationen vurderer tilsynet, at medarbejderne kan redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med anvendelsen og ajourføring af dokumentationen.

3.3 PERSONLIG PLEJE OG PRAKTISK HJÆLP

Data

OBSERVATION

Beboerne fremstår soignerede og veltilpasse. Deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats er svarende til deres behov. Beboernes hjælpemidler fremstår tilstrækkeligt rengjorte, hvilket generelt også er tilfældet for beboernes boliger.

BEBOERINTERVIEW

Der er fire beboere, som beskriver, at hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte generelt er svarende til deres behov, og at de generelt set er tilfredse med kvaliteten af hjælpen. Hertil kommer beboerne med forskellige eksempler på, hvordan deres ønsker og vaner imødekommes, samt hvordan de støttes i at anvende deres egne ressourcer. Den ene af disse beboere italesætter, at medarbejderne er søde og rare, og at de kan få den hjælp, de har behov for.

En beboer er mindre tilfreds med hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte. Beboeren efterspørger mere hjælp fra personalet til at komme på toilettet i aften timerne samt generelt større synlighed af personalet i afdelingen. Beboeren beskriver, at hjælpen til toiletbesøg flere gange har manglet, hvorefter beboeren gennem længere tid har været våd.

Ydermere beskriver beboeren, at faste aftaler ikke altid overholdes, idet beboeren flere gange har en oplevelse af at skulle vente på medarbejderne gennem længere tid.

Fire ud af fem beboere fortæller, at der ofte er mange afløsere og vikarer på arbejde, hvortil beboerne udtrykker følelsen af, at de ofte skal fortælle vikarerne, hvilke opgaver der skal udføres.

Ydermere fortæller tre beboere, at der kan være lang ventetid på besvarelsen af deres nødkald. To af beboerne italesætter ventetiden som utryk, og beboerne beskriver ventetider på nødkaldsbesvarelser på op til flere timer. På baggrund af oplysningerne omhandlende nødkald, anmoder tilsynet plejehjemmets ledelse om at fremvise kaldestatistik fra nødkalds-log på to af beboerne. Nødkalds-statistikken bekræfter beboernes beskrivelser.

Tilsynet bemærker, at beboerne ikke er bekendte med, hvem der er deres kontaktperson. På dørene i flere af boligerne hænger der fortrykte sedler med en oversigt over beboernes kontaktpersoner. Tilsynet ser flere eksempler på, at disse ark ikke er udfyldt, eller at de fremstår med forældede oplysninger. Medarbejderne bekræfter, at disse sedler ikke længere anvendes, og at det er en forglemmelse, at de ikke er fjernet.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, at beboerne fordeles ud fra en prioritering omkring kompleksitet, kontaktpersonsordning og tidspunktet for hjælpen. Den daglige arbejdsfordeling tilrettelægges i hver afdeling på personalets morgenmøde, hvor beboerne tilknyttes den enkelte medarbejder, og praktiske opgaver ligeledes fordeles.

Som led i at sikre kontinuiteten hos beboeren, redegør medarbejderne for, at der arbejdes med kontaktpersonsordning. Der tages udgangspunkt i beboernes døgnrytmeplaner, som også vikarer og afløsere introduceres for.

Medarbejderne beskriver, at der tages hensyn til beboernes ønsker og vaner ved at indhente og arbejde med beboernes livshistorie. Ydermere afholdes der indflytningssamtale inden for to uger efter indflytning samt opfølgende samtale tre måneder efter indflytning, hvor også de pårørende inviteres til at deltage.

En medarbejder redegør for, hvordan medarbejderen altid spørger beboerne direkte ind til deres særlige ønsker, og herefter individuelt tilrettelægger plejen derefter.

Der skabes tryghed hos beboerne ved, at medarbejderne giver sig tid og udviser ro samt spørger ind til beboernes trivsel og ønsker. Herefter nævner medarbejderne eksempelvis et fokus på at fremstå med en god omgangstone og udvise respekt og tillid. Der arbejdes på at etablere et fællesskab imellem beboerne, samt at personalet overholder aftaler over for beboerne.

Medarbejderne redegør for overvejelser omkring hverdagsrehabilitering og medinddragelse af beboernes egne ressourcer.

Det beskrives, at der i hverdagen er et tæt samarbejde mellem de forskellige faggrupper, og at en social- og sundhedshjælper altid kontakter en social og sundhedsassistent ved ændringer i beboerens tilstand. Hertil redegør medarbejderen tilfredsstillende for at udføre TOBS og ved behov at rette lægekontakt.

Medarbejderne beskriver forskellige eksempler på, hvordan der arbejdes med triagering. Eksempelvis afholdes der triageringsmøder en gang ugentligt, hvor beboernes aktuelle tilstande drøftes.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i lav grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der er flere væsentlige mangler i opfyldelsen, og tilsynet vurderer, at manglerne kan have betydning for beboernes sikkerhed og autonomi.

Tilsynet vurderer, at en beboer ikke føler sig hjulpet med toiletbesøg, og at dette flere gange har resulteret i, at beboeren ikke har nået på toilettet i tide, samt at beboeren har en oplevelse af, at aftaler ikke overholdes.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne tilkendegiver manglende kontinuitet, idet der beskrives et højt forbrug af vikarer, hvortil beboerne oplever, at vikarerne ikke altid udviser kendskab til beboernes behov.

Tilsynet vurderer, at tre beboere oplever lang besvarelse på nødkald, og at to af beboerne italesætter dette som værende utrygt.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne redegør relevant for arbejdsgange i forbindelse med den personlige pleje og praktiske hjælp.

3.4 MAD OG MÅLTIDER

Data	<p>OBSERVATION</p> <p>Tilsynet foretager kort observation af et morgenmåltid og to frokostmåltider.</p> <p>I morgentimerne sidder flere beboere samlet i afdelingernes fællesstuer. Bordene er opstillet som langborde og ses dækkede med service, bordløber og planter. Der opleves en hjemlig indretning, og der er forskellige drikkevarer på bordene, såsom kaffe, mælk og saftevand. På bordet ses en køleplade til drikkevarer og mejeriprodukter. Der observeres små kurve med brød, som beboerne selv kan forsyne sig ved. På flere afdelinger er der stille, der er ikke tændt radio eller tv, ligesom medarbejderne er travlt optagede med beboerrelaterede opgaver i boligerne.</p> <p>På en afdeling opleves et frokostmåltid med en hyggelig- og stemningsfuld atmosfære, hvor tilsynet bemærker livlige snakke og latter.</p> <p>Bordene er dækkede med mønstrede duge, blomster og drikkevarer. Beboerne sidder omkring bordene i mindre grupper, ved to af bordene sidder der medarbejdere med, som støtter beboerne undervejs. Støtten ydes ud fra en respektfuld, nærværende og værdig tilgang.</p> <p>En medarbejder serverer og tilbyder beboerne frokostmåltidet fra en serveringsvogn, herved gennemføres måltidet ud fra en rehabiliterende tilgang, hvor der er opmærksomhed på at sikre beboernes medindflydelse og individuelle ønsker. Tilsynet bemærker, at en medarbejder anvender handsker under serveringen.</p> <p>På en anden afdeling oplever tilsynet, at to medarbejdere ikke er deltagende under måltidet, men at medarbejderne sidder og fører privat samtale i stedet. En af beboerne italesætter medarbejdernes snak som værende forstyrrende. Tilsynet får efterfølgende bekræftet, at den ene medarbejder er vikar, og den anden medarbejder er nyansat.</p> <p>BEBOERINTERVIEW</p> <p>Fire beboere beskriver generelt tilfredshed med maden og måltiderne. Beboerne er derudover også generelt tilfredse med stemningen omkring måltiderne, men de fortæller, at stemningen indimellem kan være påvirket af kognitivt dårlige medbeboere.</p>
------	--

Herudover tilkendegiver alle beboerne at være vidende om muligheder for mellemmåltider.

En beboer udtrykker mindre tilfredshed med, at der ikke anrettes og serveres tilstrækkeligt med mad i forbindelse med måltiderne. Beboeren fortæller, at der ved sidste måltid eksempelvis blev serveret én kartoffel og én frikadelle, hvilket beboeren ikke blev mæt af. Beboeren tilkendegiver, at de mindre anretninger og serveringer ikke motiverer beboerne til at spise flere portioner, da der ofte ikke er ledigt personale til at gentage serveringerne. Beboeren fortæller, at det har resulteret i, at flere af beboerne bl.a. ikke efterspørger en portion mere.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne redegør for, at der for hver medarbejder er fastlagte roller, før, under og efter måltidet. Måltidet og rollerne koordineres på morgenmødet i forbindelse med den generelle planlægning, hvor roller og opgaver noteres på arbejds-sedlen.

Arbejdsgangen beskrives ved, at medarbejderne fordeles, så serveringen varetages af en medarbejder, mens de øvrige medarbejdere sidder ved bordene. Under måltidet er der fokus på at skabe ro og en hyggelig stemning, hvilket indebærer dialog.

Medarbejderne beskriver, at maden anrettes på fade, så beboerne gives mulighed for selv at betragte maden og vælge den mad, de ønsker.

De beboere, som selv kan anrette og smøre deres frokost, motiveres til dette ved at pålæg og tilbehør serveres i små skåle og tallerkener. Herved redegør medarbejderne for et fagligt fokus på hverdagsrehabiliteringen og beboernes selvbestemmelse.

Medarbejderne fortæller, at der dagligt er fokus på mellemmåltider, som indtages i egne boliger eller på fællesarealer.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det vurderes, at medarbejderne beskriver en hensigtsmæssig organisering af det pædagogiske måltid, hvortil medarbejderne redegør for, at de arbejder ud fra faste roller, hvor beboerne sikres mulighed for selvbestemmelse og medindflydelse.

Det er tilsynets vurdering, at en beboer tilkendegiver, ikke at få serveret tilstrækkelig mad. Derudover beskrives det, at personalet ikke er opsøgende for at gentage serveringerne, hvorefter dette har resulteret i, at beboeren helt har opgivet at efterspørge flere serveringer.

Tilsynet vurderer, at to medarbejdere ikke er aktivt deltagende i måltidet, da medarbejderne optræder fraværende og taler privat. Herudover konstaterer tilsynet, at en medarbejder er iført handsker i forbindelse med servering af måltidet.

3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

Data

OBSERVATION

På plejehjemmet observeres der en imødekommende og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. Der observeres eksempelvis, hvordan medarbejderne banker på beboernes dør, inden de træder ind i boligerne, hvordan medarbejderne henvender sig med smil og optræder i øjenhøjde, samt at medarbejderne anvender fysisk berøring i kontakten med beboerne.

BEBOERINTERVIEW

Beboerne beskriver medarbejderne som værende søde og rare. Hertil beskrives det, at medarbejderne altid taler høfligt og pænt, og at der er en god omgangstone på plejehjemmet.

En beboer beskriver dog, at flere af medarbejderne har sprogligvanskeligheder, som kan føre til mindre misforståelser mellem beboeren og medarbejderne.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, hvordan de lægger vægt på, at der tales pænt og venligt til beboerne. Der redegøres eksempelvis for overvejelser omkring, at medarbejderne optræder i øjenhøjde, tager udgangspunkt i den individuelle beboers behov, optræder nysgerrigt og lyttende i kontakten med beboerne samt optræder med overskud og udviser ro.

Der redegøres derudover for, at der i forbindelse med måltiderne tages hensyn til beboernes ønsker for placering, og der tages højde for eventuelle konflikter ved at anvende skærmning, konfliktnedtrapning samt afledning i form af fælles samtaleemner omkring bordene.

Medarbejderne fortæller, at samarbejdet med de pårørende prioriteres højt. Der afholdes møder med pårørende, og der sikres kontakt ved ændringer hos beboerne over telefon eller mail, alt efter pårørendes ønske. I flere af boligerne benyttes der endvidere en fysisk kalender, hvor mindre noter og informationer kan noteres.

Medarbejderne tilkendegiver, at de vil reagere og italesætte, såfremt der observeres en uhensigtsmæssig kommunikation eller adfærd fra en kollega eller vikar.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at der på plejehjemmet er en imødekommende og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejderne side, hvilket beboerne også tilkendegiver. Det vurderes, at medarbejderne kan redegøre for faktorer, som medvirker til at skabe en tilfredsstillende og ligeværdig kommunikation.

3.6 AKTIVITETER OG TRÆNING

Data

OBSERVATION

På tilsynsdagen observeres der forskellige hverdagsaktiviteter og en større planlagt aktivitet.

Tilsynet observerer, at der er i det fælles aktivitetscenter er udstillet et større Matador-tema, som tager udgangspunkt i tiden omkring Matador. Udstillingen er placeret langs væggene og indeholder fx tøjmarked i Damernes Magasin, kaffesalon ved Postgården, byvandring i Algade og Lauras køkken. Derudover er der i midten af lokalet dækket op med små borde, hvide duge og friske blomster. Aktivitetsmedarbejderen redegør for fokus på reminiscens og dialog med beboerne, omhandlende de forskellige temaer.

Herudover observerer tilsynet, at der rundt i afdelingerne og på fællesarealer hænger ugeoversigter med aktivitetstilbud samt IBS-skærme med forskellige opslag i form af billeder. Opslagene tager udgangspunkt i mindre lokale aktiviteter, som fx: strikkegruppe, quiz, højtlesning og fredagsbar. Der reklameres tilmed også med større arrangementer og udflugter samt muligheder for træning i form af "musik og bevægelse".

BEBOERINTERVIEW

En beboer har vanskeligt ved at redegøre for deltagelsen i aktiviteterne.

De resterende beboere fortæller, at de aktivt deltager i forskellige aktiviteter ud fra egne ønsker og behov.

Der redegøres for et aktivt hverdagsliv, hvor der eksempelvis tilbydes musik og bevægelse, quiz og forskellige gåture.

Beboerne fortæller, at det er individuelt, hvorvidt de ønsker at deltage i træning, men at flere af beboerne modtager ugentlige træningsseancer ved vedligeholdende fysioterapeuter.

En beboer beskriver, at beboeren gennem den seneste tid har tilkendegivet ønske om træning ved fysioterapeut, hvorefter medarbejderne har iværksat dette ved at kontakte beboerens læge.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne redegør for træning og aktiviteter. Hertil beskrives det, at enkelte medarbejdere fra hver afdeling er ansvarlige for koordinering og facilitering af aktiviteterne ude i de enkelte afdelinger. Medarbejderne beskriver, at der i planlægningen tages hensyn til at tilpasse aktiviteterne individuelt til den enkelte beboers behov og ønsker samt at sikre fokus på et aktivt hverdagsliv.

Herudover motiverer kontaktpersonen beboeren til at deltage i større fællesaktiviteter i aktivitetscenteret eller deltagelse ved busture.

Medarbejderne italesætter mulighed for sparring med plejehjemmets eksterne terapeuter og træningsteam. Den vedligeholdende træning sikres gennem den planlagte dans, stolegymnastik samt den rehabiliterende tilgang i forbindelse med plejen.

Derudover opleves der en stor tilslutning af frivillige fra 'Lukasfællesskabet', som dagligt besøger beboerne og bidrager med hjælp til afvikling af de større arrangementer.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Det vurderes, at der er et aktivt hverdagsliv på plejehjemmet, og at beboerne oplever, at de tilbydes meningsfulde aktiviteter og træning, som tilpasses og udbydes til den enkelte beboer.

Samtidig vurderes det, at medarbejderne på særdeles tilfredsstillende vis kan redegøre for området.

3.7 MEDICINHÅNDBLING**Data****OBSERVATION**

Tilsynet foretager en medicingennemgang hos de fem udvalgte beboere.

For alle fem beboere opbevares medicinen i aflåste medicinvoogne i afdelingerne, ydermere opbevares medicinbeholdningen i aflåste medicinrum tilknyttet afdelingerne.

En medarbejder forklarer, at opbevaring af medicinen sker på baggrund af faglige overvejelser ift., hvordan der bedst sikres en forsvarlig opbevaring, samt at medicinrummene giver medarbejderne en oplevelse af mindre forstyrrelser ved håndtering og medicindispensering.

Tilsynet observerer, at medicinen generelt opbevares på en systematisk og korrekt måde. I rummene ses en organisering med kasser, der er tydeligt markeret med labels, påskrevet beboernes navn og bolignummer.

Der anvendes farvede plastikposer, hvilket sikrer en tydelig og systematisk opbevaring af medicinen, herunder adskillelse af borgerens aktuelle medicin, pn-medicin samt seponeret/pauseret medicin.

Alle doseringsæsker er markeret med beboerens navn og CPR-nummer, og i alle fem stikprøver ses korrekt anbrudsdato på ikke-dispensérbar medicin med begrænset holdbarhed.

Medarbejderen henviser til, at der forefindes adrenalin i medicinrummenes køleskabe, samt at der er fokus på, at medicinsk CAVE skal være udfyldt.

Tilsynet bemærker, at der i et af medicinrummene ligger medicin fra en afdød beboer i vindueskarmen mærket med navn og CPR-nummer.

Tilsynet konstaterer fejl og mangler i fire ud af fem stikprøver:

- Hos en beboer er der ikke overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne, herved konstateres der fejldispensering.
- Hos en beboer finder tilsynet et seponeret inhalationspræparat i borgerens aktuelle medicinbeholdning. Hertil konstaterer tilsynet, at medarbejderne har udleveret det seponerede inhalationspræparat, da det nye og aktuelle inhalationspræparat findes i en forsejlet apotekerpose. Derudover er der ikke kvitteret korrekt, da der er kvitteret for administration af det nye inhalationspræparat, men medarbejderne har i stedet administreret det seponerede præparat.
- To præparater er ikke placeret i korrekt farvede poser, da et seponeret præparat ligger i pn pose, samt at der i aktuel beholdning findes et pause-ret præparat.
- Hos to beboere findes der uoverensstemmelser mellem handelsnavne på medicinæsker og handelsnavne i FMK.
- Hos flere beboere konstateres der ikke konsekvent kvittering for medicin-administration.

BEBOERINTERVIEW

En beboer kan ikke redegøre for personalet medicinbehandling, men beboeren udtrykker generelt tilfredshed.

Tre beboere udtrykker tilfredshed og tryghed ved medarbejdernes håndtering af medicinen.

En beboer er generelt utilfreds med personalets udlevering af medicinen, da beboeren beskriver, at det ikke altid er tilfældet, at medicinen udleveres til den ordnede tid. Beboeren forklarer, at morgenmedicinen opleves udleveret i tidsrummet fra kl. 06 til kl. 10.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne redegør korrekt for arbejdsgangen relateret til medicindispenseringen. Hertil beskriver medarbejderne, at der doseres til 14 dage ad gangen, hvor der anvendes medicinrum og medicinborde til dispenseringsopgaven.

Hertil beskriver medarbejderne, at dispenseringsmodulet i Nexus medvirker til at sikre, at opgaven løses ud fra en systematisk tilgang samt understøtter en sikker dispensering.

Medarbejderne kan redegøre for risikosituationspræparater og for skærpet opmærksomhed herpå, eksempelvis gøres der opmærksom på dette i beboernes handlingsanvisninger vedrørende medicinbehandling.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at indikatorerne for medicinområdet i lav grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der er fundet væsentlige fejl og mangler, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats at afhjælpe. Dette vedrører blandt andet mangler i forhold til opbevaring og dokumentation, administration af forkert præparat samt at der hos en beboer konstateres fejl i dispenseringen.

På trods af de konstaterede fejl og mangler vurderer tilsynet, at beboerne generelt set udtrykker tilfredshed med medarbejdernes håndtering af deres medicin, fraset en beboer, som ikke vurderes tilfreds med tidsrammen for håndtering af morgenmedicinen.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for dispensering og administration i overensstemmelse med gældende retningslinjer.

3.8 SYGEPLEJEYDELSER UD OVER MEDICIN

Data	<p>OBSERVATION</p> <p>Der foretages ingen situationsbestemte observationer i udførelsen af sygeplejeopgaver. For alle beboere observeres der ingen helbredsmæssige forhold, som ikke er håndteret. Dermed konstateres det, at der hos de fem beboere er sammenhæng mellem de beskrevne og de leverede sygeplejeopgaver.</p> <p>BEBOERINTERVIEW</p> <p>En beboer har vanskeligt ved at redegøre for hjælpen til sygeplejeindsatserne, men beboeren beskriver en generel tilfredshed med sygeplejerskerne.</p> <p>De resterende fire beboere fortæller, at de ikke modtager hjælp fra en sygeplejerske, men de tilkendegiver viden om, at en sygeplejerske kan tilkaldes ved behov.</p> <p>MEDARBEJDERINTERVIEW</p> <p>Medarbejderne beskriver, at sygeplejeopgaverne fordeles på det daglige morgenmøde i afdelingerne, og at det her sikres, at opgaverne varetages af en medarbejder med de rette kompetencer. Her fortæller medarbejderne, at de eksempelvis oplæres i påsætning af kompressionsstrømper.</p> <p>Medarbejderne italesætter mulighed for sparring i hverdagen ved enten sygeplejersken, de faglige ledere eller afdelingslederne.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at der i forbindelse med interviewet er flere medarbejdere, som ikke har kendskab til VAR, samt at flere af medarbejderne ikke er vidende om, at der skal tilknyttes handlingsanvisninger på alle sundhedslovsydelser. Herved bliver det ikke tydeligt for tilsynet, at medarbejderne har viden om at dokumentationen er tilknyttet sygeplejeydelserne. Ledelsen oplyser, at de har modtaget divergerende oplysninger i dokumentationsundervisningen, hvorfor de ikke har været bevidste om, at dette skulle oprettes.</p>
------	---

Tilsynets vurdering - 4

Det er tilsynets vurdering at indikatorerne i høj grad er opfyldt, da der konstateres sammenhæng mellem de visiterede og de leverede sygeplejeindsatser.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne ikke konsekvent kan redegøre for anvendelsen af VAR samt ikke er bevidste om, at der skal tilknyttes handlingsanvisninger på alle sundhedslovsydelser, grundet divergerende oplysninger i dokumentationsundervisningen. Tilsynet vurderer, at der konstateres få mangler, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats.

3.9 ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

Data

INTERVIEW MED LEDER:

Forstanderen fortæller, at plejehjemmet Lindely er en selvejende institution med tæt tilknytning til Diakonissestiftelsen. Tidligere har der været etableret ni midlertidige pladser på plejehjemmet, men disse er på nuværende tidspunkt nedlagt.

Plejehjemmet er inddelt i fire afdelinger, hvor en afdelingssygeplejerske varetager ledelsen af to afdelinger. Herudover er der ansat to faglige ledere med uddannelsesbaggrund som social- og sundhedsassistent.

Plejehjemmet har i begge uger etableret ansvarshavende aftenvagter samt nattevagter. Forstanderen tilkendegiver, at der på sigt vil blive søgt ansættelse af en kvalitets- og udviklingssygeplejerske.

Ledelsen har haft fokus på at fastansætte uddannet personale i alle afdelinger, samt at etablere et internt afløserkorps. Der benyttes fortsat eksterne vikarer, men ledelsen redegør for, at rekrutteringsprocessen er blevet bedre, og at plejehjemmet generelt har mange ansøgere på jobopslag.

Forstanderen vurderer sygefraværet som værende på et acceptabelt niveau. Ledelsen tilkendegiver, at de benytter Gentofte Kommunes sygefraværspolitik, men samtidig er de i proces med udarbejdelsen af deres egen lokale sygefraværsinstruks.

Der redegøres for en fast mødestruktur, hvor afdelingssygeplejerskerne og de faglige ledere fordeler dagens arbejdsopgaver ud fra medarbejderne kompetencer, uddannelse og erfaring. Der afholdes ugentlige triageringsmøder, hvor triageringen tager afsæt i metoden udviklet fra projektet "I sikre hænder". Derudover afholdes der ugentlige stuegangsmøder samt TEAM-møder.

Der er udviklet et fast introduktionsprogram til alle nyansatte, og i den forbindelse er det afdelingslederen, som sikrer, at programmet bliver gennemgået i samarbejde med det faste personale, som er mentorer.

Forstanderen beskriver, at medarbejderne har de rette kompetencer ift. målgruppen. Der sikres løbende kompetenceudvikling, hvor medarbejderne deltager i både interne og kommunale undervisningstilbud. Ledelsen har fokus på, at alle social- og sundhedsassistenter skal uddannes som nøglepersoner og tovholdere på forskellige fagområder, eksempelvis sår, palliation, praktikvejledere og demens.

Ydermere beskriver ledelsen en imødekommenhed, hvis medarbejdere tilkendegiver særlige ønsker for kompetenceudvikling.

Der beskrives tilfredsstillende rammer for det tværfaglige samarbejde, hvor eksterne konsulenter har bistået med uddannelse og vejledning inden for dokumentation samt udarbejdet en lokal instruks for delegeringsopgaven.

Ydermere benyttes Gentofte Kommunes Akut Team til uddannelse og sparring ift. konkrete sundhedslovsopgaver. Derudover samarbejdes der med tværgående træningsteam, eksterne ergoterapeuter, demensteam samt psykiatrisk sygeplejerske fra Gentofte Kommune.

I forhold til indberetning og arbejdet med utilsigtede hændelser beskrives det, at der tidligere har været et manglende fokus på indberetningerne, men at det positive læringsudbytte nu italesættes og fastholdes af ledelsen.

Der er ikke udarbejdet en fast kultur og struktur for indberetningerne, men ledelsen italesætter arbejdet med utilsigtede hændelser, som vigtigt og højt prioriteret.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne italesætter en oplevelse af, at der er en tilfredsstillende sammenhæng mellem medarbejdernes kompetencer og de opgaver, som de stilles over for.

Der nævnes tilfredsstillende muligheder for kompetenceudvikling, hvortil medarbejderne blandt andet har deltaget i undervisning omkring dokumentationsprocessen, palliation og demens i form af Low arousal.

Medarbejderne bekræfter, at der arbejdes på, at alle social- og sundhedsassistenter tildeles en nøglerolle inden for et særligt fagområde og herved får mulighed for at uddanne og vejlede de andre kollegaer.

Der redegøres for, at medarbejderne sikres den rette viden, blandt andet gennem centrale kliniske retningslinjer, lokale instrukser, samt at de oplever muligheden for at kunne rådføre sig hos en kollega eller hos den faglige leder. Ydermere beskrives der muligheder for deltagelse på div. faglige kurser, hvortil ledelsen beskrives som meget lydhøre over for medarbejdernes ønsker.

Det bliver ikke tydeligt for tilsynet, at der arbejdes målrettet med forbedringsarbejdet, idet medarbejderne ikke kan redegøre for overordnede fokusområder eller forbedringsforløb.

Medarbejderne redegør ikke tilstrækkeligt for arbejdet med utilsigtede hændelser, idet flere af medarbejderne generelt tilkendegiver ikke at være fortrolige med indberetningerne. Opfattelsen hos flere af medarbejderne er, at det er en opgave, som social- og sundhedsassistenterne eller sygeplejerskerne varetager. Ydermere kan medarbejderne ikke redegøre for de faglige områder, som er indbefattet af indberetningspligten på området.

Det italesættes, at plejehjemmet fortsat er i en faglig proces med at få udviklet, struktureret og implementeret det generelle arbejde vedrørende de utilsigtede hændelser.

Medarbejderne beskriver muligheden for at kunne søge faglig sparring ved eksempelvis at rekvirere eksterne terapeuter for træning eller dysfagi-vurderinger, samarbejde med Gentofte Kommunes demenskonsulenter eller rekvirere omsorgstandplejen. Medarbejderne italesætter dog herefter, at der ofte opleves længere responstid på vejledning og sparring fra kommunens træningsteam og demenskonsulenter, og at dette kan opleves utilfredsstillende for beboerne.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

På baggrund af interviews med ledelsen og medarbejderne vurderer tilsynet, at der arbejdes målrettet med at skabe en stabil drift, med at sikre medarbejdernes faglige kompetencer og med at sikre det generelle arbejde med utilsigtede hændelser. Hertil vurderer tilsynet, at medarbejderne tilkendegiver en længere responstid i samarbejdet med kommunens træningsteam og demenskonsulenter.

På baggrund af ovenstående vurderes det, at plejehjemmet fortsat er i proces på flere områder, og at der derfor er behov for at fastholde den målrettede indsats.

3.10 OBSERVATIONSSTUDIE

Data

KOMMUNIKATIONObservationsstudie af personlig pleje I:

Medarbejderen banker på beboerens dør, inden medarbejderen træder ind i boligen. Der kommunikeres i et roligt og afdæmpet toneleje, hvortil medarbejderens kropssprog opfattes som åbent, inviterende og nærværende. Medarbejderen optræder i øjenhøjde med beboeren, hvor der anvendes korte og tydelige beskrivelser over for beboeren, så medarbejderen sikrer sig, at beboeren er orienteret og tryk. Ydermere anvendes der fysisk berøring, eksempelvis ved at stryge hånden på beboerens skulder.

Beboeren fortæller om en oplevelse fra sin barndom, hvor medarbejderen på fornemste vis bekræfter beboerens oplevelse og benytter dette som samtaleemne.

Observationsstudie af personlig pleje II:

Medarbejderen banker på døren og hilser venligt og respektfuldt på beboeren. Beboeren er i et palliativt forløb, og medarbejderen sikrer sig, at tonelejet er tilpasset beboerens behov. Beboeren har et synshandicap, og medarbejderen er opmærksom på at gå helt hen til beboerens seng i dialogen. En kollega ankommer kort efter og faciliterer til en god og humoristisk dialog med beboeren, omhandlende forskellige hverdagsemner og om beboerens særlige ønsker til morgenmad. Medarbejderne er løbende opmærksomme på at anvende fysisk berøring i kontakten og at anvende beboerens taktile sans til eksempelvis at berøre en tudekop i forbindelse med at drikke samt berøre en særlig bamse, som beboeren finder tryghed ved.

SELVBESTEMMELSE OG MEDINDFLYDELSE

Observationsstudie af personlig pleje I:

Under hele plejeforløbet observeres der et tæt samarbejde mellem beboeren og medarbejderen, hvortil medarbejderen udviser opmærksomhed på at sikre beboeren medindflydelse. Beboeren får eksempelvis valget, om beboeren ønsker hjælp til bad, eller om dette skal planlægges til en anden dag. Medarbejderen italesætter og sikrer sig løbende beboerens accept, inden en handling udføres.

I forbindelse med badet sikrer medarbejderen sig gentagende gange, at vandtemperaturen er tilfredsstillende, samt at beboeren ikke fryser.

Beboeren tilkendegiver at glæde sig til morgenmaden, hvorefter medarbejderen på imødekomme vis får afdækket, hvilken slags morgenmad beboeren foretrækker.

Observationsstudie af personlig pleje II:

Beboeren giver udtryk for at være træt. Medarbejderen spørger derfor om tilladelse til at påbegynde plejen, hvilket beboeren giver samtykke til. Medarbejderne italesætter løbende deres handlinger, inden de udføres, så beboeren er bedst muligt forberedt herpå.

Beboeren har begyndende tryksår, og beboeren ligger på en specialmadras. Dog oplyses tilsynet om, at beboeren ikke ønsker en mere hensigtsmæssig lejring, trods opfordringer og rekvirering af lejringspuder hertil. Medarbejderne respekterer beboerens ønsker, og de spørger løbende ind til, om beboeren har smerter, hvilket beboeren afviser.

Beboeren spørges ind til særlige ønsker for drikkevarer, hvorpå ønskerne imødekommes. Beboeren giver udtryk for at være for træt til at få foretaget øvre pleje, hvilket medarbejderne respekterer. Ved plejeforløbets afslutning, spørges beboeren ind til ønsker og behov for lejring. Beboeren siger; *"Det var dejligt"*, da medarbejderne lejrer beboeren hensigtsmæssigt i overensstemmelse med beboerens ønsker og vaner.

REHABILITERING

Observationsstudie af personlig pleje I:

Medarbejderen udviser stor opmærksomhed på at inddrage beboerens ressourcer aktivt under forløbet. Hertil observeres, at beboeren motiveres til at hjælpe til med at vende sig i sengen samt at holde fast i sengehesten i forbindelse med plejen.

Efterfølgende støtter medarbejderen beboeren i at rejse sig fra sengen ved egen hjælp og forflytte sig til kørestolen.

I forbindelse med badet arbejdes der ud fra en kompenserende tilgang, hvor medarbejderen eksempelvis vasker beboerens ryg, mens beboeren selv vasker overkroppen.

Observationsstudie af personlig pleje II:

Beboeren kan i sparsom grad bidrage aktivt ved vendinger i sengen, grundet sin fysiske formåen, og medarbejderen tilkalder derfor en kollega, der kan understøtte hertil. Medarbejderne anvender et glidestykke til at forflytte beboeren, så dette kan foregå så hensynsfuldt som muligt.

ORGANISERING AF ARBEJDET

Observationsstudie af personlig pleje I:

Plejen udføres ud fra en hensigtsmæssig rækkefølge og på en måde, som beboeren er vant til. Medarbejderen har generelt alle remedier til rådighed for plejen, remedierne er placerede på et mindre rullebord, som står ved siden af sengen.

Der forekommer ingen unødige forstyrrelser i forbindelse med plejesituationen, dog alarmerer medarbejderens arbejdstelefon gentagne gange, men tonelejet og lydstyrken vurderes tilsyneladende ikke at genere beboeren.

Observationsstudie af personlig pleje II:

Medarbejderen henter de nødvendige remedier og sikrer sig, at disse er inden for rækkevidde, inden plejen igangsættes. Medarbejderne har en hensigtsmæssig rollefordeling, hvor den ene medarbejder primært foretager plejeopgaver, mens den anden medarbejder udfører opgaver af mere praktisk karakter. Plejeforløbet foregår på rutineret vis, og medarbejderne udviser kendskab til beboerens livshistorie, ønsker og behov. Al pleje foregår i sengen, og der forekommer ingen unødige forstyrrelser.

DEN FAGLIGE UDFØRELSE AF ARBEJDET

Observationsstudie af personlig pleje I:

Tilsynet vurderer, at den nedre pleje udføres korrekt. I forbindelse med den personlige pleje i sengen konstaterer tilsynet positivt, at medarbejderen arbejder med ren og uren teknik. Herefter guides beboeren på forsvarlig vis til kørestol og efterfølgende til toiletet. Medarbejderen sikrer sig, at beboeren ved forflytningen er placeret på et forsvarligt og skridsikkert underlag.

Tilsynet konstaterer, at medarbejderen i flere tilfælde ikke følger gældende hygiejniske retningslinjer, idet medarbejderen ikke udfører håndhygiejne efter handskeskift samt ikke ifører sig plastforklæde i forbindelse med den personlige pleje. Ydermere har medarbejderen handsker på, imens der tages artikler ud af borgerens klædeskab, og herefter benyttes handskerne i den personlige pleje.

Medarbejderen redegør med relevante faglige overvejelser om ikke at trække rullegardinerne fra, da det hermed kan føles blufærdigt for beboeren i forbindelse med den personlige pleje.

Observationsstudie af personlig pleje II:

Medarbejderen udfører håndhygiejne, og ifører sig fagligt korrekte værnemidler i form af plastforklæde og handsker. Medarbejderen tømmer beboerens kateterpose og eleverer sengen til korrekt arbejdshøjde. Medarbejderen foretager nedre toilette i overensstemmelse med de hygiejniske retningslinjer.

Kollegaen ankommer kort tid efter, og det bemærkes, at begge medarbejdere arbejder uhensigtsmæssigt ind over sengehesten i forbindelse med personlig pleje og forflytninger. Efterfølgende hjælpes beboeren med at blive vasket i ansigtet samt at få vasket hænder. Det bemærkes, at den ene medarbejder håndterer fjernbetjeningen til sengen med urene handsker uden at sikre efterfølgende afsprøjtning. Der foretages dog afsprøjtning af sengebordet, inden boligen forlades.

Tilsynet bemærker, at medarbejderne foretager handskeskift mellem de forskellige opgaver, men ikke får sikret sig korrekt håndhygiejne mellem handskeskift eller inden boligen forlades.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der i forbindelse med de to observationsstudier af personlig pleje konstateres en venlig og respektfuld kommunikation med beboerne.

Samtidig vurderes det, at beboerne oplever selvbestemmelse og medindflydelse, samt at plejen leveres ud fra en rehabiliterende tilgang med afsæt i den enkelte beboers situation.

Det vurderes, at der generelt set ikke forekommer unødige afbrydelser under plejen, men at der forekommer mangler i forhold til hygiejnen, idet medarbejderne ikke i alle tilfælde udfører korrekt håndhygiejne efter handskeskift, samt at der i et tilfælde ikke benyttes plastforklæde i forbindelse med den personlige pleje.

Ydermere vurderer tilsynet, at der i et tilfælde ikke anvendes hensigtsmæssige arbejdsstillinger, idet der i forbindelse med pleje og forflytninger arbejdes ind over sengehesten.

4. TILSYNETS FORMÅL OG METODE

4.1 FORMÅL

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 151 er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, herunder at sikre kommunalbestyrelse, brugere og pårørende indsigt i den pædagogik, omsorg og trivsel, der leveres på det enkelte tilbud.

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

- At påse at beboerne får den hjælp, de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet
- At hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og forsvarlig måde
- At forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer

Tilsynene skal dermed bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning, plejecentrets referenceramme og den pleje- og omsorgsmæssige praksis.

BDO's tilsyn er tilrettelagt med udgangspunkt i ovenstående lovgivning og retningslinjer på området, og omfatter tilsynet med de organisatoriske, personale- og pleje- og omsorgsmæssige forhold på det enkelte plejehjem. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for borgere og hvordan hjælpen efter deres opfattelse fungerer.

Med udgangspunkt i omfattende erfaringer med at føre tilsyn på hhv. ældreområdet og det socialfaglige område har BDO udviklet koncepter for tilsynsområderne, som gør det muligt at lade kontrol og læring gå op i en højere enhed. BDO lægger vægt på, at den dokumentation, der indhentes i forbindelse med tilsynene, er anvendelig i det fremadrettede arbejde med kvalitets- og kompetenceudviklingen.

Det økonomiske tilsyn dvs. tilsynet med forbrug, budget, kapacitetstilpasninger etc. indgår efter aftale med kommunen ikke i BDO's tilsyn.

4.2 METODE

BDO's tilsynskoncept kombinerer en række forskellige metoder til indsamling af viden, som alle tager afsæt i den anerkendende metode og en konstruktiv tilgang.

Den anerkendende og værdsættende tilgang handler om at fokusere på og lade sig inspirere af dét, der virker på det enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets ressourcer, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem borgernes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.

Den anerkendende tilgang kan ses som det ene ben i tilsynskoncepterne, mens det andet ben er struktureret og stringent metodeanvendelse. Alle former for dataindsamling, som benyttes i tilsynet, har udgangspunkt i gennemarbejdede og afprøvede skabeloner.

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, observationer, observationsstudier samt gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten og sammenhængen i de ydelser, som borgerne modtager. Under tilsynet vil der ligeledes blive foretaget kontrol af medicinen.

Tilsynet giver et øjebliksbillede baseret på dialog, udsagn, observationer og gennemgang af dokumentation samt det foreliggende baggrundsmateriale. Tilsynet er derfor ikke nogen garanti for, at alle forhold på tilbuddet til enhver tid lever op til de lovgivningsmæssige krav og kommunalbestyrelsens forventninger.

4.3 VURDERINGSSKALA

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

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

4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

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

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

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

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.