



Tilsynsrapport Gentofte Kommune

Plejecenter Holmegårdsparken

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	12
3.5	KOMMUNIKATION OG ADFÆRD	14
3.6	AKTIVITETER OG TRÆNING	14
3.7	MEDICINHÅNDBTERING	16
3.8	SYGEPLEJEYDELSER UD OVER MEDICIN	17
3.9	ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE	18
3.10	OBSERVATIONSSTUDIE	19
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE	22
4.1	FORMÅL	22
4.2	METODE	22
4.3	VURDERINGSSKALA	23
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE	24

Forord

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

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

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.



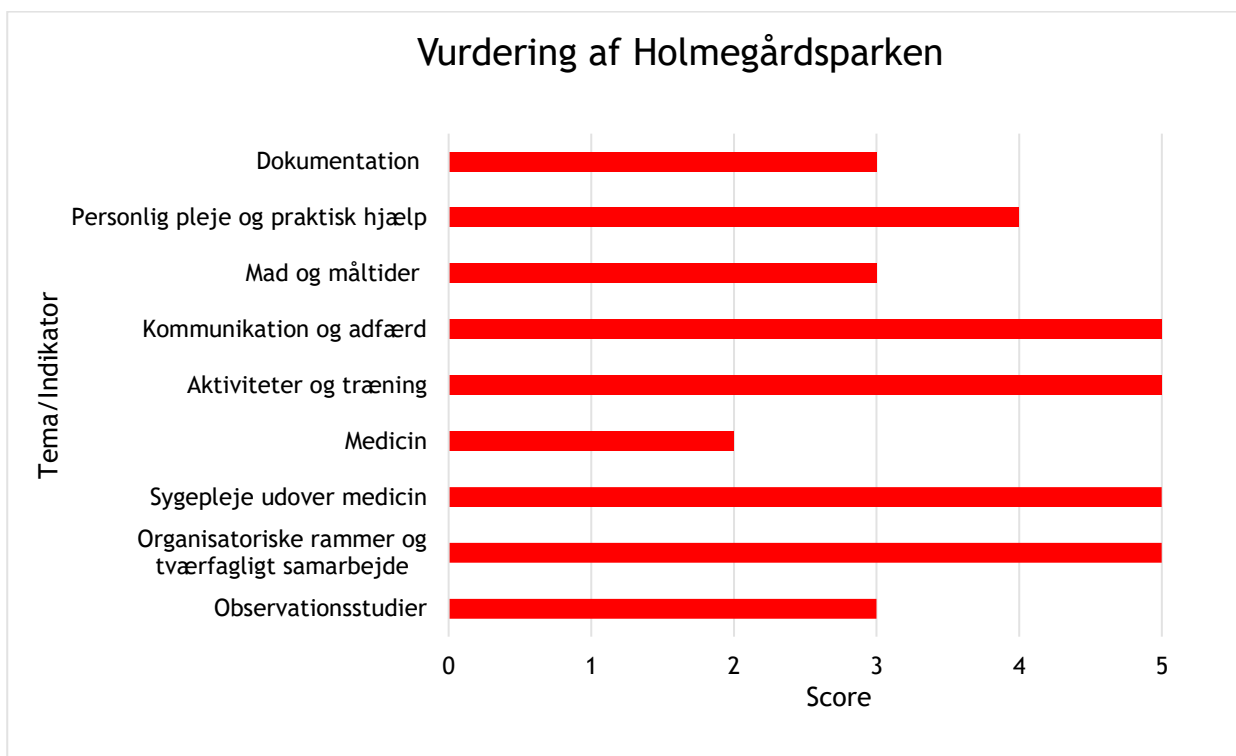
1. OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET

Oplysninger om plejecentret og tilsynet
Navn og Adresse: Plejecentret Holmegårdsparken, Ordrupvej 32, 2920 Charlottenlund
Leder: Linn Hovind
Antal boliger: 120 boliger
Dato for tilsynsbesøg: Den 13. oktober 2022
Tilsynets deltagerkreds: Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med plejecentrets ledelse• Interview af syv beboere• Gennemgang af dokumentation• Kontrol af medicin• Observationsstudier• Gruppeinterview med fire medarbejdere (tre social- og sundhedshjælpere og en social- og sundhedsassistent)
Beboere, 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: Gitte Ammundsen, Senior manager og sygeplejerske 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 i middel grad er opfyldt.

Ovenstående vurdering gives på baggrund af observerede mangler i den pleje- og sundhedsfaglige dokumentation.

Det er tilsynets vurdering, at plejecentret har en særlig udfordring i forhold til at sikre den nødvendige kvalitet i den sundhedsfaglige dokumentation, herunder at sikre udarbejdelse af handlingsanvisninger og ajourførte helbredstilstande.

Det er dog tilsynets vurdering, at medarbejderne på en faglig reflekteret måde kan redegøre for arbejdet med dokumentationen i praksis. Medarbejderne føler sig fortrolige med dokumentationspraksis, og de oplever gode muligheder for faglig sparring.

Personlig pleje og praktisk støtte:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

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

Det er tilsynets vurdering, at beboerne er tilfredse med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje, og at der opleves en rimelig tilfredsstillende kontinuitet i plejen. Tilsynet vurderer dog, at fire beboere har oplevelsen af, at der kan være ventetid på besvarelse af nødkald.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på en særdeles faglig reflekteret måde kan redegøre for hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte, og at medarbejderne i høj grad udviser en faglig forståelse for arbejdet med principperne bag Tom Kitwoods blomstringsteori og den rehabiliterende tilgang.

Mad og måltider:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der er en hyggelig stemning omkring måltiderne, hvor beboerne nyder det sociale samvær med hinanden og medarbejderne.

Tilsynet vurderer, at frokostmåltiderne i mindre grad anrettes og serveres ud fra en rehabiliterende tilgang, idet maden udelukkende anrettes på et rullebord, hvorfra medarbejderne portionsanretter maden til alle beboerne. Brugen af rulleborde skaber et mindre hjemligt udtryk. Det er tilsynets vurdering, at der under begge måltider er mindre fokus på at skabe ro omkring måltidet, idet tilsynet konstaterer, at et TV er tændt under måltidet, og at en medarbejder udfører praktiske opgaver, mens beboerne stadig spiser.

Det er tilsynets vurdering, at en medarbejder ikke følger de gældende retningslinjer i forhold til korrekt anvendelse af handsker, og at medarbejderen ikke anvender serveringsbestik.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne er tilfredse med rammerne og kvaliteten af maden.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på en faglig reflekteret måde kan redegøre for faktorer, der medvirker til at sikre "Det gode måltid".

Kommunikation og adfærd:

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

Det er tilsynets vurdering, at beboerne oplever respektfuld og anerkendende kommunikation fra medarbejdernes side. Beboerne italesætter oplevelsen af, at der er en meget venlig og imødekommende omgangstone på plejecentret.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på en faglig reflekteret måde kan redegøre for faktorer, der medvirker til at skabe respektfuld kommunikation og adfærd. Medarbejderne udviser faglig forståelse for arbejdet med low arousal.

Aktiviteter og træning:

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

Det er tilsynets vurdering, at plejecentret har et varieret tilbud om aktiviteter og træning, hvilket beboerne også beskriver at opleve.

Medarbejderne kan redegøre for tilbud om aktiviteter og træning.

Medicin:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i lav grad er opfyldt.

Ovenstående vurdering gives på baggrund af den observerede dispenseringsfejl hos en beboer og på baggrund af de observerede mangler i opbevaringen og håndteringen af medicinen.

Det er tilsynets vurdering, at der ikke sker tidstro kvittering af administreret medicin.

På baggrund af tilsynets fund, og tilsynets dialog med den medicinansvarlige medarbejder, er det vurderingen, at gældende retningslinjer for administration og udlevering af medicin ikke konsekvent følges.

På trods af de konstaterede fejl og mangler vurderer tilsynet, at beboerne udtrykker tilfredshed med medarbejdernes håndtering af deres medicin.

Det er tilsynets vurdering, at den medicinansvarlige medarbejder og medarbejderen, der har med udlevering og administration af medicin at gøre, kan redegøre korrekt for arbejdsgange i forbindelse med udførelse af medicinopgaver.

Sygeplejeindsatser ud over medicin:

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

Det er tilsynets vurdering, at der er sammenhæng mellem de visiterede og leverede sygeplejeindsatser.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for udførelsen af sygeplejeindsatser, herunder deres eget kompetence- og ansvarsområde.

Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde:

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

Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt arbejdes målrettet og systematisk med at skabe en struktur og organisering, som bidrager til en høj kvalitet i opgaveløsningen. Hertil vurderes, at der er fokus på at sikre grundig introduktion af både faglærte og ufaglærte medarbejdere.

Det er tilsynets vurdering, at der ledelsesmæssigt er meget tilfredsstillende fokus på at skabe gode rammer for det tværfaglige samarbejde.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever gode kompetenceudviklingsmuligheder, og at deres kompetencer matcher de opgaver, de stilles over for. Medarbejderne oplever det tværfaglige samarbejde som værende velfungerende, hvor de føler sig trygge ved at efterspørge sparring og supervision.

Observationsstudier:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der under begge observationsstudier foregår en særdeles respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. Hjælpen udføres med udgangspunkt i beboernes selvbestemmelsesret og med udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang. Organiseringen af plejen er særdeles tilfredsstillende.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderen under det ene observationsstudie har fokus på at sikre korrekt håndhygiejne, hvorimod det bemærkes under det andet observationsstudie, at medarbejderen ikke anvender forklæde og ikke foretager håndhygiejne mellem handskeskift.

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 der ledelsesmæssigt igangsættes et målrettet arbejde med at sikre, at den pleje- og sundhedsfaglige dokumentation til enhver tid lever op til gældende retningslinjer på området. Herunder anbefaler tilsynet, at der rettes et særligt fokus på arbejdet med handlingsanvisninger og helbredstilstande.
2. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt tages hånd om beboernes oplevelser af, at der kan være lang ventetid på besvarelse af nødkald, herunder evt. at gennemgå statistikker/data for besvarelse af nødkald.
3. Tilsynet anbefaler, at der i kvalitetsarbejdet, relateret til måltiderne, rettes et ledelsesmæssigt og fagligt fokus på organiseringen af måltiderne og medarbejdernes værtsrolle, så der sikres en rehabiliterende tilgang i serveringen af måltiderne. I kvalitetsarbejdet anbefales det, at der rettes et fagligt fokus på at sikre, at måltiderne afholdes i rolige omgivelser, hvor medarbejderne prioriterer det sociale samvær frem for udførelsen af praktiske opgaver.
4. Tilsynet anbefaler, at det ledelsesmæssigt sikres, at alle medarbejdere har viden om gældende retningslinjer i forhold til, hvordan der sikres god hygiejne i forbindelse med servering og anretning af maden.

5. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt igangsættes målrettede tiltag for at sikre overholdelse af gældende retningslinjer i forbindelse med dispensering, opbevaring og håndtering af medicin. Tilsynet anbefaler, at der med udgangspunkt i gældende instrukser på området igangsættes en faglig drøftelse med medarbejderne om ovenstående emner. I kvalitetsarbejdet anbefaler tilsynet, at der også rettes et fagligt fokus på at efterleve Sundhedsstyrelsens retningslinjer i forhold til efterdispensering.
6. Tilsynet anbefaler, at det ledelsesmæssigt sikres, at alle medarbejdere følger gældende retningslinjer i forhold til håndhygiejne og brug af værnemidler.

3. DATAGRUNDLAG

3.1 OPFØLGNING FRA SIDSTE TILSYN OG UDVIKLINGSOMRÅDER

Data	<p>LEDERINTERVIEW</p> <p>Sidste tilsyn fandt sted september 2021, og tilbagemeldingerne var overvejende af positiv karakter. Ved tilsynet i 2021 blev der givet en anbefaling på forbedringer ift. dokumentationsområdet.</p> <p>Ledelsen fortæller, at de overordnet er optaget af kvalitetsudvikling og kompetenceudvikling, samt at de har fokus på brugertilfredshedsundersøgelser. I år er de blandt andet optaget af at arbejde med udarbejdelsen af årshjulet, som indeholder en struktur for undervisning i de 12 sygeplejeområder. I den forbindelse er der etableret samarbejde med et eksternt firma, som skal undervise personalet i generel sårpleje.</p> <p>Derudover har Sundhedsstyrelsen og Holmegårdsparken etableret et samarbejde med fokus på terminal pleje og værdighed. Sundhedsstyrelsen har haft interview med medarbejdere og pårørende samt kigget ind i enhedens egne standarder for terminal pleje. Efterfølgende har den lokale præst afholdt undervisning, som har vist et behov for, at dialogen allerede berøres ved indflytningssamtale.</p> <p>Ledelsen fortæller, at de målrettet arbejder ud fra Gentofte Kommunes egne kvalitetsstandarder.</p> <p>Med udgangspunkt i Holmegårdsparkens egne brugerundersøgelser fra i år har data været benyttet som styringsredskab med tanken om at forbedre livskvaliteten og ældrelivet for beboerne. Ledelsen fortæller, at det er vigtigt for dem, at beboerne oplever medbestemmelse i deres hverdag samt føler glæde ved "at have noget at stå op til".</p> <p>I kvalitetsarbejdet er der også rettet fokus på måltidet. Der er kigget ind i, hvad beboerne ønsker af ændringer og andre tiltag, som kan være medvirkende til at skabe en hyggelig atmosfære og hjemlig stemning omkring måltidet.</p>
------	---

3.2 DOKUMENTATION

Data	<p>OBSERVATION</p> <p>Der foretages observation i beboernes omsorgsjournal</p> <p><u>Funktionsevnetilstande</u></p> <p>Der foreligger ajourførte funktionsevnetilstande for alle beboere.</p> <p><u>Døgnrytmeplanen</u></p> <p>Døgnrytmeplanerne er generelt udarbejdet på en systematisk måde, og skabelonens felter anvendes korrekt. Døgnrytmeplanerne indeholder generelt beskrivelser af, hvorledes beboernes ressourcer inddrages i plejen, og der ses beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser.</p> <p>I forhold til fire beboere ses handlevejledende beskrivelser af hjælpen gennem hele døgnet. I beskrivelserne indgår informationer om beboernes ønsker og vaner, fx i forhold til, hvornår beboerne ønsker at få hjælpen om morgenen og om aftenen, samt hvilke aktiviteter beboerne nyder glæde ved at deltage i.</p>
------	---

Under feltet "Særlig opmærksomhed" fremgår der relevante informationer om, hvor medarbejderne skal rette et særligt fokus. Der ses beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser i forhold til hudpleje, væskeindtagelse og mobilisering.

I forhold til tre beboere har døgnrytmeplanerne delvise mangler. For en beboer mangler døgnrytmeplanen for aften ajourføring, idet der fremgår beskrivelser af både komprilanbind og støttestrømper. Beboeren anvender kun støttestrømper. For to beboere mangler der udarbejdelse af døgnrytmeplaner for henholdsvis dag og aften.

Generelle oplysninger

For fem beboere foreligger der ajourførte og detaljerede beskrivelser under de generelle oplysninger.

For en beboer mangler der ajourføring af helbredsoplysningerne, idet det beskrives, at beboeren ikke er i behandling for forhøjet blodtryk, hvilket ikke er korrekt. For en anden beboer mangler der udfyldelse af flere felter, og helbredsoplysningerne mangler ajourføring.

Handlingsanvisninger

Tilsynet konstaterer, at der i forhold til seks ud af syv beboere mangler udarbejdelse af handlingsanvisninger for sundhedslovsindsatser. Dette gør sig gældende i forhold til fx medicindispensering, medicinadministration, smertepaster og øjendrypning.

Helbredstilstande:

I forhold til fire beboere er helbredstilstande ajourførte, og der ses overensstemmelse mellem beskrivelserne og beboernes medicinske behandling. For tre beboere mangler helbredstilstande ajourføring, idet der fx ikke ses overensstemmelse mellem beskrivelserne og den medicinske behandling. I to tilfælde mangler der ajourføring, da der foreligger beskrivelser af ældre dato, fx beskrives udfordringer i forhold til en beboers lungebetændelse i april.

Observationsnotater:

Ved gennemlæsning af flere observationsnotater konstaterer tilsynet, at der sikres dokumentation som led i opfølgning på observationer og handlinger. Tilsynet bemærker dog, at beskrivelserne i et notat viser, at der sker efterdispensering af medicin, hvilket ikke er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens retningslinjer.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne kan redegøre for en velorganiseret og struktureret dokumentationspraksis.

Medarbejderne redegør for, at beboernes dokumentation er fordelt ud på faste medarbejdere, som er tilknyttet som kontaktperson til den enkelte beboer. Kontaktpersonen er ansvarlig for at ajourføre døgnrytmeplaner og udarbejde nye døgnrytmeplaner ved indflytning. Alle døgnrytmeplaner bliver revurderet og gennemgået af medarbejderne hver 3. måned.

Medarbejderne oplyser, at det er individuelt, hvordan de varetager deres daglige dokumentationsopgaver. Medarbejderne redegør for den enkelte faggruppes særlige dokumentationsansvar. Fx fortæller social- og sundhedshjælperne, at det er social- og sundhedsassistenten eller sygeplejersken, der udfører faldregistreringen ved en beboers utilsigtede fald.

Medarbejderne oplever, at der er en tilfredsstillende kultur for at søge faglig sparring, samt at flere af medarbejderne er tildelt særlige ansvarsområder, fx super-brugersfunktion, sårspesialist, demensrådgiver mm.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Ovenstående vurdering gives på baggrund af de observerede mangler i den pleje- og sundhedsfaglige dokumentation.

Det er tilsynets vurdering, at plejecentret har en særlig udfordring i forhold til at sikre den nødvendige kvalitet i den sundhedsfaglige dokumentation, herunder at sikre udarbejdelse af handlingsanvisninger og ajourførte helbredstilstande.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på en fagligt reflekteret måde kan redegøre for arbejdet med dokumentationen i praksis. Medarbejderne føler sig fortrolige med dokumentationspraksis, og de oplever gode muligheder for faglig sparring ved tvivlsspørgsmål.

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 også er tilfældet for beboernes boliger.

BEBOERINTERVIEW

Beboerne oplever, at hjælpen til pleje og omsorg passer til deres behov. Enkelte beboere kan berette om, at de på eget initiativ selv varetager deres personlige pleje, mens andre beboere modtager hjælp fra personalet.

Beboerne oplever, at medarbejderne arbejder ud fra den rehabiliterende tilgang, og at der i plejesituationer samarbejdes om konkrete opgaver og gøremål.

Beboerne oplever, at medarbejderne imødekommer beboernes ønsker og vaner, og at medarbejderne har et tilfredsstillende fagligt niveau.

Fire ud af syv beboere oplever, at der til tider kan være længere svartider på besvarelse af deres nødkald, når disse benyttes.

Beboerne føler sig trygge, da medarbejderne har viden om, hvilken hjælp og støtte hver enkelt beboer skal tilbydes. Beboerne udtrykker, at de som oftest møder fast personale og i mindre omfang vikarer eller afløsere.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de sikrer sig, at beboerne modtager den pleje og støtte, de har behov for. Døgnrytmeplanen læses inden besøg hos beboeren. Hvis beboeren får besøg af en vikar eller afløser, så sikrer de faste medarbejdere, at døgnrytmeplanen printes og udleveres til vedkommende inden besøget.

Medarbejderne giver udtryk for, at der i dagligdagen tages hensyn til beboernes ønsker og vaner igennem en kontinuerlig dialog. Medarbejderne fortæller, at der anvendes Tom Kitwoods blomstringsmodel som teori, samt at der er fokus på den rehabiliterende tilgang.

Beboerne er tilknyttede en fast kontaktperson, hvor det tilstræbes, at kontaktpersonen varetager den primære omsorgsrolle hos beboeren.

Medarbejderne redegør for, at ordningen genererer en gensidig relation og tryghed mellem medarbejder og beboer. Kontaktpersonen varetager ydermere koordinering af beboerens praktiske opgaver, såsom frisør og tandlægebesøg.

Plejen tilrettelægges ved, at der triageres og planlægges hver morgen. Samtidig afholdes der triageringsmøder to gange ugentligt, hvor social- og sundhedsassistenterne faciliterer møderne. Møderne tager udgangspunkt i beboernes egne ressourcer og behov samt overvejelser omkring beboernes aktuelle sundhed. Social- og sundhedsassistenten forklarer, at der ifm. triagering er fagligt fokus på tidlig opsporing.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

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

Det er tilsynets vurdering, at beboerne er tilfredse med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje, og at der opleves en rimelig tilfredsstillende kontinuitet i plejen. Tilsynet vurderer dog, at fire beboere har oplevelsen af, at der kan være ventetid på besvarelse af nødkald.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på en særdeles faglig reflekteret måde kan redegøre for hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte, og at medarbejderne i høj grad udviser en faglig forståelse for arbejdet med principperne bag Tom Kitwoods blomstringsteori og den rehabiliterende tilgang.

3.4 MAD OG MÅLTIDER

Data

OBSERVATION

I morgentimerne er flere beboere samlet i afdelingernes fællestue, hvor de indtager deres morgenmad i mindre grupper. Bordene ses pænt dækkede med bordløbere, friske blomster, service, og diverse drikkevarer. I den ene ende af fællestuen er en køkken-ø, hvor der ses et meget varieret morgenmadsudvalg, som fx havregrød, blødkogte æg, tebirkes, brød, ost og marmelade. På en køleplade står der forskellige mejeriprodukter. I baggrunden spilles afdæmpet musik, og i TV-stuen i den modsatte ende vises nyheder. Der er en hjemlig og hyggelig stemning, og flere beboere er i dialog med hinanden. Tilsynet observerer, at flere beboere også har fået serveret små stykker frisk frugt.

Tilsynet observerer frokostmåltidet på to afdelinger.

På en afdeling er beboerne fordelt ved små firemandsborde, og der sidder en medarbejder ved hvert bord. Medarbejderne er opmærksomme på at være i dialog med beboerne. Maden er anrettet på et rullebord, som en medarbejder kører rundt mellem bordene. Beboerne kan se maden, og der spørges ind til deres ønsker inden servering. I baggrunden er et TV tændt på høj lydstyrke, hvilket skaber unødigt uro.

På en anden afdeling er beboerne også fordelt ved mindre borde, og der observeres en hyggelig stemning omkring måltidet, hvor beboerne synes at nyde dialogen med hinanden. Ved et af bordene støttes en beboer med indtagelse af måltidet. Medarbejderen udfører hjælpen på en faglig korrekt måde, hvor det blandt andet observeres, at medarbejderen er meget opmærksom på at inddrage beboeren i måltidet. Medarbejderen spørger flere gange beboeren om, hvad han kunne tænke sig at få på gaflen ved næste bid. Beboeren får et par gange et hosteanfald, og i situationen forholder medarbejderen sig støttende og afventende.

Tilsynet bemærker, at maden er placeret på et rullebord og portionsanrettes for beboerne. En medarbejder går rundt med rullebordet og spørger beboerne, om de ønsker mere at spise. Beboerne kan ikke umiddelbart se maden på rullebordet. Tilsynet bemærker, at medarbejderen anvender handsker, mens hun går rundt med rullebordet, og at hun rører ved maden med handsker på, hvilket ikke er hygiejnisk korrekt. Samme medarbejder udfører praktiske opgaver, fx indsamles brugt service, mens nogle af beboerne stadig sidder og spiser.

Det er tilsynets opfattelse, at beboerne sidder sammen i hyggelige samtalegrupper, da flere af beboerne kan berette om "madklub" og "dameklub", hvor der tales om hverdagstemaer.

BEOERINTERVIEW

Beboerne beskriver madens kvalitet som værende god, varieret og indbydende. En beboer hæfter sig ved, at der altid fremvises et menukort med mange gastronomiske fagudtryk, som han ikke altid kan forstå. Medarbejderne er her behjælpelige med at oversætte. Derudover beskriver en beboer, at der altid er mulighed for god og kærlig hjælp, hvis det ønskes.

Kosten beskrives som portionsanrettet og indbydende. Enkelte beboere mener, at de godt selv vil kunne tage fra en fælles anretning, men at dette ikke er et tilbud. Samtlige beboere er bekendt med muligheden for mellemmåltider af forskellig karakter. Beboerne oplever, at der er en god stemning omkring måltidet.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne oplyser, at der arbejdes fokuseret med flere indsatser ifm. måltidet, fx er der fokus på at sikre pæn borddækning med servietter, duge og belysning. Beboerne opfordres til at medvirke til selve borddækningen.

Den samlede måltidsindsats har skabt fokus på vigtigheden af, at måltidet skal se indbydende ud. Maden tilberedes, portionsanrettes og pyntes af personalet.

Medarbejderne beskriver, at beboerne opnår medindflydelse ved deltagelse i beboermøder, hvor kostsammensætning og menuplaner bliver drøftet. Ydermere modtager køkkenet tilbagemeldinger fra beboerne omkring ris og ros. Medarbejderne redegør til slut for, at beboerne dagligt tilbydes en bred sammensætning af mellemmåltider.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der er en hyggelig stemning omkring måltiderne, hvor beboerne nyder det sociale samvær med hinanden og medarbejderne.

Tilsynet vurderer, at frokostmåltiderne i mindre grad anrettes og serveres ud fra en rehabiliterende tilgang, idet maden udelukkende anrettes på et rullebord, hvorfra medarbejderne portionsanretter maden til alle beboerne. Brugen af rulleborde skaber et mindre hjemligt udtryk. Det er tilsynets vurdering, at der under begge måltider er mindre fokus på at skabe ro omkring måltidet, idet tilsynet konstaterer, at et TV er tændt under måltidet, og at en medarbejder udfører praktiske opgaver, mens beboerne stadig spiser.

Det er tilsynets vurdering, at en medarbejder ikke følger de gældende retningslinjer i forhold til korrekt anvendelse af handsker, og at medarbejderen ikke anvender serveringsbestik.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne er tilfredse med rammerne og kvaliteten af maden.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på en fagligt reflekteret måde kan redegøre for faktorer, der medvirker til at sikre "Det gode måltid".

3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

Data	<p>OBSERVATION</p> <p>Medarbejderne har en venlig og imødekommende tilgang til de beboere, de møder på fællesarealerne. Tilsynet bemærker, at en beboer, der er præget af demenssygdom, går lidt fortvivlet rundt og efterspørger en pårørende. En medarbejder tager armen om beboeren og beroliger beboeren på en omsorgsfuld og respektfuld måde. Beboeren virker efterfølgende mere rolig og veltilpas.</p> <p>BEBOERINTERVIEW</p> <p>Alle beboerne oplever, at de har en god dialog og kontakt med medarbejderne. Beboerne beretter om daglige stunder med grin og latter og en hjemlig jargon. En beboer beskriver medarbejderne som venlige og samvittighedsfulde. En anden beboer fortæller, at der er en tone af venlighed og hjælpsomhed overalt på plejecentret, og at det glæder hende at kunne sige dette.</p> <p>To af beboerne fortæller, at medbeboernes adfærd kan være utrygskabende, men at personalet er bekendt med udfordringen og forsøger at håndtere det på bedste vis.</p> <p>MEDARBEJDERINTERVIEW</p> <p>Medarbejderne beskriver fokus på at være nærværende og rolige i kontakten med beboerne. Medarbejderne har fokus på at kommunikere i øjenhøjde med beboerne, idet de benytter guidning og nonverbal invitation til fx de demente beboere. Medarbejderne oplyser, at de for nyligt har været på kursus, hvor temaet omhandlede forråelse og egen ageren.</p> <p>Medarbejderne beskriver tryghed ved at rette henvendelse til en kollega, hvis der observeres mindre hensigtsmæssig kommunikation eller adfærd.</p>
Tilsynets vurdering - 5	
<p>Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at beboerne oplever respektfuld og anerkendende kommunikation fra medarbejdernes side. Beboerne italesætter oplevelsen af, at der er en meget venlig og imødekommende omgangstone på plejecentret.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne på en fagligt reflekteret måde kan redegøre for faktorer, der medvirker til at skabe respektfuld kommunikation og adfærd. Medarbejderne udviser faglig forståelse for arbejdet med low arousal.</p>	

3.6 AKTIVITETER OG TRÆNING

Data	<p>OBSERVATION</p> <p>I husavisen fremgår en månedlig aktivitetsplan med oversigt over de aktiviteter, der tilbydes i plejecentrets "Mad og Kulturhus". Her fremgår det, at månedens tema er "Livserindringer". Der ses beskrivelser af aktiviteter som fx gymnastik, yoga/afspænding, male-gruppe, stille musik og bevægelse, fortællinger over bordet og ture ud af huset.</p> <p>En medarbejder fortæller, at de italesætter dagens aktivitetsplan ved morgenbordet, så beboerne er informerede herom og understøttes i at deltage i de aktiviteter, de finder interessante.</p>
------	--

Ved indgangen til alle afdelingerne er der opsat en IBG-skærm med oplysninger og billeder af hverdagslivet på plejecentret.

Tilsynet observerer stolegymnastik i en afdeling. Flere beboere deltager heri, og beboerne sidder i en rundkreds, hvor de modtager instruktioner fra en medarbejder. Der afspilles musik tilpasset aktiviteten, og der er en god stemning.

På tilsynsdagen er der arrangeret galleriudstilling i "Kulturhuset". De tilsynsførende går efterfølgende ned og overværer galleriudstillingen, hvor der observeres en livlig og hyggelig stemning.

BEBOERINTERVIEW

Beboerne fortæller samstemmigt, at der er fastansatte fysioterapeuter, som dagligt er til stede ude i afdelingerne og som også tilbyder individuelle træningsforløb.

Enkelte beboere oplyser, at de flere gange er blevet motiverede og opfordret til at tage imod træningstilbuddene, men at de, grundet sygdom og træthed, ikke er påbegyndt endnu. Samtlige beboere fortæller, at der er rig mulighed for at deltage i aktiviteter og socialt samvær lokalt og på tværs af afdelingerne. Beboerne beskriver blandt andet tilbud om gymnastik, sang og kreative aktiviteter. Flertallet af beboerne fortæller, at de næsten dagligt benytter "Kulturhuset", som er Holmegårdsparkens fælles aktivitetscenter.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejdere beskriver, at der dagligt tilbydes træning ved fysioterapeuter og ergoterapeuter. Terapeuterne deltager på faglige møder, hvor der sker gennemgang af beboerne.

Medarbejderne beskriver løbende fokus på den hverdagsrehabiliterende tilgang, hvor der tages udgangspunkt i beboernes egne ressourcer og potentiale. Der udføres vedligeholdende træning sammen med beboerne dagligt.

Medarbejderne oplyser, at der forefindes et bredt aktivitetsudbud, både lokalt i afdelingerne, men også i kulturhuset. Kulturhuset har fastansatte aktivitetsansvarlige medarbejdere, som faciliterer aktiviteterne.

Medarbejderne beskriver faglige overvejelser i forhold til at tilpasse de lokale aktiviteter til den enkelte beboers egne behov og ressourcer. Beboerne inddrages i planlægningsdelen og sikres medindflydelse. Medarbejderne sikrer sig, at beboerne orienteres om aktuelle aktivitetstilbud af deres respektive kontaktperson.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at plejecentret har et varieret tilbud om aktiviteter og træning, hvilket beboerne også beskriver at opleve.

Medarbejderne kan redegøre for tilbud om aktiviteter og træning.

3.7 MEDICINHÅNDTERING

Data	<p>OBSERVATION</p> <p>Tilsynet gennemgår medicinbeholdningen for syv beboere.</p> <p>I alle seks afdelinger ses medicinen opbevaret på en ensartet og systematisk måde. I det aflåste medicinrum opbevares medicinen i plastkasser med navn, CPR-nummer og bolig-nummer. Der anvendes farvede poser til tydelig adskillelse mellem aktuel-, pn-, og ikke-aktuel medicin. Dagens medicin opbevares i aflåst medicinvogn, som ligeledes er systematisk indrettet.</p> <p>Der dispenseres til to uger ad gangen, og alle doseringsæsker er mærket korrekt. Den dispenserede medicin opbevares på en systematisk måde, og de to ugedoseringer er tydeligt adskilt, hvilket mindsker risikoen for utilsigtede hændelser. Der er påsat labels på ikke dispensérbar medicin. I alle medicinrum er der køleskabe, hvori der forefindes adrenalin i en lille plastkasse med tilhæftet instruks for anvendelsen.</p> <p>Hos alle beboere ses stillingtagen til Cave og nylig ajourføring af medicinskema.</p> <p>Tilsynet har følgende bemærkninger:</p> <ul style="list-style-type: none">• I et tilfælde konstateres der dispenseringsfejl, som skyldes, at et præparat er angivet til at være "dosisdispenseret" på medicinskemaet, hvilket ikke er korrekt. Beboeren har derfor ikke fået præparatet.• I et tilfælde er der ikke ændret i slutdatoen for en beboers udskudte behandling med penicillin, hvilket medfører uoverensstemmelse mellem dispenseret medicin og medicinskema.• I et tilfælde mangler der to præparater i en beboers pn-medicinbeholdning.• I et tilfælde fremgår seponeret medicin i beboerens pn-beholdning.• I to tilfælde fremgår øjendråber (medicin med begrænset holdbarhed) uden anbrudsdato.• I et tilfælde er holdbarhedsdatoen overskredet, jf. anbrudsdatoen.• Hos seks beboere mangler der ajourføring af handelsnavne.• I poser med seponeret medicin ses der i to tilfælde præparater med overskredet holdbarhedsdato.• Hos alle beboerne ses, at der ikke kvitteres konsekvent og tidstro for medicingivning. <p>BEBOERINTERVIEW</p> <p>Alle beboerne har opfattelsen af, at de får deres medicin til tiden.</p> <p>En beboer fortæller, at medarbejderen altid overværer, at beboeren også får indtaget sine tabletter. Beboeren fortæller til tilsynet, at medarbejderen har forklaret beboeren, at reglerne foreskriver den fornævnte procedure, hvilket beboeren oplever meget tryghedsskabende.</p> <p>MEDARBEJDERINTERVIEW</p> <p>Medarbejderne beskriver, at de anvender dispenseringsmodulet i Nexus, og at de altid opdaterer FMK, inden dispensering foretages. Medarbejderne følger medicininstruksen, og anvender medicinmåtter til opgaven, så der sikres en god systematik til dispenseringsopgaven. Der foretages altid eftertælling af den dispenserede medicin.</p>
------	---

	<p>Medarbejderne redegør for, hvordan de ved medicinadministration altid tager hele doseringsæsken med ud til beboerne, så det sikres, at den rette beboer får den rette medicin.</p> <p>Medarbejderne kan med faglig overbevisning redegøre for håndteringen af risikosituationslægemidler, og de beskriver, at information vedrørende dette fremgår under helbredstilstande og helbredsoplysninger. Medarbejderne viser den tilsynsførende, at der i medicinrummene hænger synlige informationsedler vedrørende håndtering af risikosituationslægemidler. Tilsynet bemærker positivt, at der er oprettet meget handlevejledende handlingsanvisninger, der sikrer opmærksomhed på håndtering af beboernes risikosituationslægemidler.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at de anvender VAR-portalen eller medicininstruksen til at fremsøge viden om medicin håndtering.</p> <p>Medarbejderne, der har med udlevering af dispenseret medicin at gøre, redegør for kontrollen, der udføres, før medicinen udleveres. Medarbejderne beskriver blandt andet, hvordan FMK anvendes til søgning af medicinoplysninger, og at det kontrolleres, at doseringsæsker er mærket med navn og CPR-nummer.</p>
Tilsynets vurdering - 2	
<p>Tilsynet vurderer, at indikatorerne i lav grad er opfyldt.</p> <p>Ovenstående vurdering gives på baggrund af den observerede dispenseringsfejl hos en beboer og på baggrund af de observerede mangler i opbevaringen og håndteringen af medicinen.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at der ikke sker tidstro kvittering af administreret medicin.</p> <p>På baggrund af tilsynets fund og tilsynets dialog med den medicinansvarlige medarbejder, er det vurderingen, at gældende retningslinjer for administration og udlevering af medicin ikke følges konsekvent.</p> <p>På trods af de konstaterede fejl og mangler vurderer tilsynet, at beboerne udtrykker tilfredshed med medarbejdernes håndtering af deres medicin.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at den medicinansvarlige medarbejder og medarbejdereren, der har med udlevering og administration af medicin at gøre, kan redegøre korrekt for arbejdsgange i forbindelse med udførelse af medicinopgaver.</p>	

3.8 SYGEPLEJEYDELSER UD OVER MEDICIN

Data	<p>OBSERVATION</p> <p>For alle beboere observeres der ingen helbredsmæssige forhold, som ikke er håndteret.</p> <p>BEBOERINTERVIEW</p> <p>Beboerne udtrykker tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til sygeplejeindsatser ud over medicin. En beboer fortæller, at medarbejderne har vejledt og instrueret ham i sygeplejeopgaven, så han nu selv er i stand til at varetage dele af opgaven. Beboeren er meget tilfreds med, at medarbejderne udviser hensyn og forståelse for beboerens eget ønske om medinddragelse.</p> <p>MEDARBEJDERINTERVIEW</p> <p>Medarbejderne beskriver fokus på, at sygeplejeindsatser leveres med udgangspunkt i faglige overvejelser og ud fra den enkelte faggruppes kompetencefelt.</p> <p>På daglige triageringsmøder fordeles sygeplejeindsatserne imellem social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker. Når sygeplejeopgaverne er fordelt, gennemlæses handlingsanvisningerne, inden opgaven udføres.</p>
-------------	---

Ved faglige tvivlsspørgsmål eller behov for instruktion anvendes VAR til søgning af viden og instrukser.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at der er sammenhæng mellem de visiterede og leverede sygeplejeindsatser.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for udførelsen af sygeplejeindsatser, herunder deres eget kompetence- og ansvarsområde.

3.9 ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

Data

INTERVIEW MED LEDER:

Ledelsen på Holmegårdsparken består af ti ledere, hvoraf seks af lederne er direkte ledere ude i plejeafdelingerne. Hver afdeling er yderligere organiseret ved at have en teamkoordinator ud over plejepersonalet.

For at styrke fagligheden går særlige ressourcepersoner på tværs af afdelinger, så beboerne møder den bedst kvalificerede medarbejder.

Ledelsen har prioriteret at opnormere ved at ansætte ansvarshavende sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter til at varetage de komplekse opgaver på tværs af afdelingerne. Forstanderen fortæller, at tiltaget allerede har givet større opgavetilfredshed, bedre kvalitet og tryghed for beboerne.

I weekenden varetager teamkoordinatorerne den ansvarshavende rolle i dagtimerne, og de tværgående sygeplejersker varetager rollen i aften- og nattetimerne.

Ledelsen oplyser, at der er enkelte ufaglærte medarbejdere, som er ansat i faste stillinger, men at der er fagligt fokus på oplæring og grundig introduktion. Strukturen for introduktion af nye medarbejdere er bygget op omkring en fast oplæringsmakker, som følger den nyansattes forløb.

Der opleves ikke umiddelbart udfordringer med fastholdelse eller rekruttering af medarbejdere. Det er ledelsens opfattelse, at plejecentret har en kompetent og fast medarbejdergruppe med mange års erfaring, som ydermere er aktive i at introducere og side-mandsoplære nye kollegaer.

Ledelsen overholder Gentofte Kommunes sygefraværspolitik, og de oplever, at fraværprocenten ligger på et tilfredsstillende niveau.

Plejecentret har en fast mødestruktur med fastlagte møder, som fx daglige triagerings- og planlægningsmøder. Fysioterapeuter deltager på afdelingernes tværfaglige konferencer. Samarbejdet med plejehjems-lægerne opleves konstruktivt og velfungerende.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne oplever, at deres kompetencer matcher de opgaver, de stilles over for i hverdagen. Medarbejderne beskriver gode muligheder for specifik opgaveoverdragelse fra en faggruppe til en anden, og at der er en ensartet struktur for opgaveoverdragelsen.

Medarbejderne beskriver gode kompetenceudviklingsmuligheder, og de henviser til undervisning i fx "low arousal", terminal pleje og smertelindring.

Medarbejderne beskriver, at de har fået introduktion i at arbejde med lokale- og centrale instrukser/vejledninger og brugen af VAR.

Medarbejderne beskriver arbejds-gange i forhold til arbejdet med utilsigtede hændelser, herunder at der er en ensartet struktur for indberetningerne og den efterfølgende vidensdeling som led i opfølgning.

Medarbejderne føler, at de dagligt har mulighed for faglig sparring, da de tværgående medarbejdere på skift deltager på afdelingernes ugentlige faglige møder.

Herudover beskriver medarbejderne et meget tilfredsstillende samarbejde med plejehjemslægerne, samt at lægernes tilgængelighed giver anledning til faglige refleksioner og samtaler faggrupperne imellem.

Tilsynets vurdering - 5

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

Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt arbejdes målrettet og systematisk med at skabe en struktur og organisering, som bidrager til en høj kvalitet i opgaveløsningen. Hertil vurderes det, at der er fokus på at sikre grundig introduktion af både faglærte og ufaglærte medarbejdere.

Det er tilsynets vurdering, at der ledelsesmæssigt er et meget tilfredsstillende fokus på at skabe gode rammer for det tværfaglige samarbejde.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever gode kompetenceudviklingsmuligheder, og at deres kompetencer matcher de opgaver, de stilles over for. Medarbejderne oplever det tværfaglige samarbejde som værende meget velfungerende, hvor de føler sig trygge ved at efterspørge sparring og supervision.

3.10 OBSERVATIONSSTUDIE

Data

KOMMUNIKATION

Observationsstudie af personlig pleje i seng:

Medarbejderen banker på døren og hilser venligt på beboeren, der ligger i sengen. Medarbejderen spørger ind til beboerens velfindende og udviser kendskab til beboerens hverdagsliv ved at tale om gårsdagens aktiviteter. Efterfølgende er der sparsom dialog, som primært omhandler plejerelaterede emner, hvilket virker til at være i overensstemmelse med beboerens behov.

Observationsstudie af personlig pleje ved to personer:

Medarbejderne går helt hen til beboerens seng og hilser venligt og respektfuldt på beboeren. Beboeren har ikke noget sprog og fremstår mimikfattig. Den ene medarbejder er under oplæring og skal undervejs have lidt instrukser. Dette gøres på en måde, hvor beboeren inddrages naturligt i dialogen mellem medarbejderne. Beboeren kan, grundet sin kognitive formåen, ikke føre dialog, men medarbejderne taler stadig respektfuldt og i øjenhøjde med beboeren. En af medarbejderne berører beboeren forsigtigt på skulderen og udviser derved nærvær og omsorg. Tonelejet er roligt, og der føres kun sparsom dialog med beboeren, hvilket virker til at være tilpasset beboerens behov.

SELVBESTEMMELSE OG MEDINDFLYDELSE

Observationsstudie af personlig pleje i seng:

Medarbejderen italesætter løbende sine handlinger, fx at dynen fjernes, eller at hun skal vaske/tørre beboeren. Medarbejderen oplyser beboeren om sine faglige observationer vedrørende beboerens hudproblemer, og medarbejderen involverer beboeren i behandlingsforslag, som beboeren samtykker til. Beboerens spørges ligeledes ind til ønsker for påklædning, hvilket imødekommes.

Observationsstudie af personlig pleje ved to personer:

Medarbejderne italesætter løbende deres handlinger, så beboeren er forberedt på det, der skal ske. Plejen foregår i et roligt tempo, der er tilpasset beboerens behov, og medarbejderne udviser kendskab til beboerens vaner og rutiner.

REHABILITERING

Observationsstudie af personlig pleje i seng:

Beboeren vendes ved hjælp af vendelagen med glidefunktion, og beboeren anvender ikke egne ressourcer aktivt i processen. Beboeren holder enkelte gange i sengehesten. Beboeren forflyttes med loftlift til kørestol, hvor beboeren selv tager sin t-shirt af og åbner kørestolen til køreposition. Beboeren placeres foran vasken, og medarbejderen gør tandbørsten klar med tandpasta, hvorefter beboeren selv børster sine tænder. Medarbejderen anerkender beboerens indsats.

Observationsstudie af personlig pleje ved to personer:

Beboeren guides og motiveres til at holde i sengehesten i forbindelse med vendinger i sengen. Derudover har beboeren ikke ressourcer, der kan inddrages aktivt i plejeforløbet, grundet beboerens kognitive og fysiske formåen.

ORGANISERING AF ARBEJDET

Observationsstudie af personlig pleje i seng:

Medarbejderen klargør alle remedier på forhånd og placerer dem inden for rækkevidde. Mens beboeren børster tænder ude på badeværelset, udnytter medarbejderen tiden til at foretage praktiske opgaver, såsom sengeredning og affaldshåndtering. Der forekommer ingen unødige forstyrrelser, og plejen er hensigtsmæssigt organiseret.

Observationsstudie af personlig pleje ved to personer:

Medarbejderne indleder plejen med at klargøre remedier, fjerne dyner, lejringspuder og sengehest-beskyttere. Medarbejderne har fordelt rollerne hensigtsmæssigt mellem sig, så den ene primært støtter beboeren, mens den anden foretager plejeopgaver. Der forekommer ingen unødige forstyrrelser, og plejeforløbet er tilpasset beboerens behov og opleves velorganiseret.

DEN FAGLIGE UDFØRELSE AF ARBEJDET

Observationsstudie af personlig pleje i seng:

Medarbejderen ifører sig handsker og indstiller sengen til korrekt arbejdshøjde. Medarbejderen udfører nedre hygiejne og kateterpleje i overensstemmelse med de hygiejniske principper, dog foretager medarbejderen ikke håndhygiejne mellem handskeskift, og medarbejderen ifører sig ikke plastforklæde. Efterfølgende hjælpes beboeren med påklædning og forflyttes med loftlift til kørestolen. Tilsynet ser ikke plejeforløbet til ende, men bliver fortalt, at den efterfølgende støtte til påklædning tager udgangspunkt i en rehabiliterende tilgang.

Observationsstudie af personlig pleje ved to personer:

Medarbejderne udfører håndhygiejne og ifører sig handsker og plastforklæde. Sengen køres op i korrekt arbejdshøjde, hvorefter beboeren får smurt creme på benene. En medarbejder udfører nedre hygiejne i overensstemmelse med gældende retningslinjer, og medarbejderen sikrer håndhygiejne mellem handskeskift. Herefter forflyttes beboeren med en loftlift til kørestolen, som medarbejderne håndterer fagligt korrekt. Beboeren placeres foran vasken på badeværelset, hvor medarbejderne hjælper beboeren med at få udført øvre pleje og påklædning.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der under begge observationsstudier foregår en særdeles respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. Hjælpen udføres med udgangspunkt i beboernes selvbestemmelsesret og med udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang. Organiseringen af plejen er særdeles tilfredsstillende.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderen i det første studie ikke anvender forklæde og ikke foretager håndhygiejne mellem handskeskift, hvorimod medarbejderne under det andet observationsstudie har fokus på at sikre korrekt håndhygiejne.

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 plejecenter. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for Beboere og hvordan hjælpen efter deres opfattelse fungerer.

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

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

4.2 METODE

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

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

Den anerkendende tilgang kan ses som det ene ben i tilsynskoncepterne, mens det andet ben er 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 Beboerne modtager. Under tilsynet vil der ligeledes blive foretaget kontrol af medicinen.

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

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

4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

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

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

De uanmeldte helhedstilsyn 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.