



Tilsynsrapport Gentofte Kommune

Plejeboliger med hjemmehjælp Kløckershave

Uanmeldt tilsyn
Oktober 2023



Indhold

Indhold.....	2
Forord.....	3
1. Oplysninger om plejeboligerne.....	4
2. Vurdering.....	5
2.1 Tilsynets vurderinger.....	5
2.2 Tilsynets anbefalinger.....	6
3. Datagrundlag.....	8
3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn og udviklingsområder.....	8
3.2 Dokumentation.....	9
3.3 Personlig pleje.....	10
3.4 Praktisk hjælp og støtte.....	11
3.5 Mad og måltider.....	12
3.6 Kommunikation og adfærd.....	13
3.7 Aktiviteter og træning.....	14
3.8 Medicinhåndtering.....	15
4. Tilsynets formål og metode.....	17
4.1 Formål.....	17
4.2 Metode.....	17
4.3 Vurderingsskema.....	18
4.4 Tilsynets tilrettelæggelse.....	19
Om BDO.....	20

Forord

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

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

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. 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



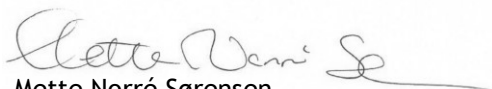
Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Mette Norré Sørensen

Director

Mobil: 41 89 04 75

Mail: meo@bdo.dk

Projektansvarlig

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

1. Oplysninger om plejeboligerne

Oplysninger om plejeboligerne og tilsynet

Navn og adresse: Plejeboliger med hjemmehjælp Kløckershavn, Dahlénstræde 6, 2820 Gentofte

Leder: Karin Hvidtfeldt Hansen

Antal boliger: 50 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 24. oktober 2023

Tilsynets deltagerkreds:

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med hjemmeplejens ledelse
- Interview af tre beboere
- Gennemgang af dokumentation (SEL) for tre beboere
- Gennemgang af medicinbehandling for tre beboere
- Gruppeinterview med tre medarbejdere (to social- og sundhedshjælpere og en social- og sundhedsassistent)

Beboerne som indgår i individuelle interview, har givet deres accept til at indgå i tilsynet.

Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.

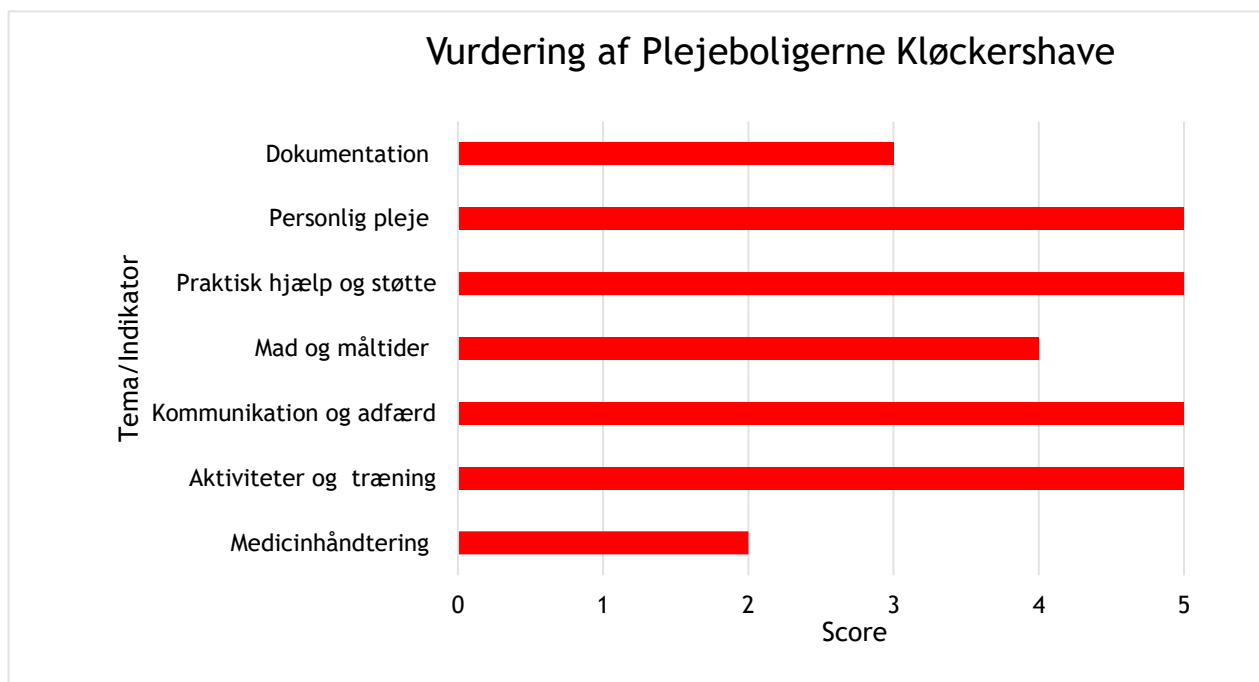
Tilsynsførende:

Gitte Lee Anderskov, Senior 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.

Tilsynet vurderer, at der er flere elementer af fyldestgørende dokumentation. Dog er det tilsynets vurdering, at der er en del mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Det vurderes, at døgnrytmeplanerne generelt mangler systematik og ensretning, enkelte handlevejledende beskrivelser samt i et tilfælde, hvor det vurderes relevant, beskrivelse af den pædagogiske tilgang. Dertil mangler beskrivelse af medicinadministration ved opgaveoverdragelse.

Dertil er det tilsynets vurdering, at der er mangler i forhold til udfyldelse af generelle oplysninger, opdatering af funktionsevnetilstande samt opfølgning på observation med forværring.

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

Personlig pleje

Det vurderes, at beboerne er soignerede i overensstemmelse med deres habitus. Det er tilsynets vurdering, at beboerne i meget høj grad oplever at få den hjælp til personlig pleje og støtte, de har behov for, og at deres autonomi respekteres.

Det er samtidig tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med den personlige pleje og støtte, herunder hvordan beboernes vaner og ønsker imødekommes, samt hvordan der arbejdes rehabiliterende.

Praktisk hjælp og støtte

Tilsynet vurderer, at den praktiske hjælp leveres efter en god faglig standard, hvor både boliger og fællesarealer fremstår ryddelige og rengjorte. De observerede hjælpemidler fremstår ligeledes rengjorte. Dertil er det tilsynets vurdering, at beboerne oplever, at den praktiske hjælp og støtte er svarende til deres behov.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne inddrages aktivt efter funktionsniveau, at der er tilfredshed med kvaliteten af hjælpen, samt at medarbejderne kan redegøre for området.

Mad og måltider

Det vurderes, at der skabes en hyggelig og rolig stemning under det observerede frokostmåltid. Hertil vurderes, at rammerne om måltidet tager afsæt i en rehabiliterende tilgang med fokus på at sikre beboernes selvbestemmelse og medindflydelse.

Tilsynet vurderer, at to af beboerne udtrykker stor tilfredshed med de fælles måltider herunder madens smag, variation og kvalitet, mens en beboer udtrykker mindre tilfredshed, idet beboeren ikke finder maden tilstrækkelig allergi-venlig. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for arbejds-gange under måltiderne, hvor der arbejdes ud fra en rehabiliterende tilgang og med fokus på at understøtte sociale relationer mellem beboerne. Dog er det tilsynets vurdering, at der ikke udføres korrekt håndhygiejne af medarbejderen under måltidet, idet der anvendes det samme sæt handsker til forskellige opgaver.

Kommunikation og adfærd

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne udviser en respektfuld og anerkendende adfærd og kommunikation med beboerne. Dertil vurderer tilsynet, at beboerne oplever, at medarbejderne er flinke, lyttende og imødekommende. Det vurderes, at medarbejderne på faglig reflekteret vis kan redegøre for faktorer, som medvirker til at skabe en ligeværdig og respektfuld kommunikation.

Aktiviteter og træning

Det vurderes, at der er et aktivt hverdagsliv i relation til plejeboligerne. Beboerne tilkendegiver tilfredshed med tilbuddet af aktiviteter, og at de deltager heri efter eget ønske. Dertil er det tilsynets vurdering, at beboerne støttes i den daglige vedligeholdende træning. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på faglig vis kan redegøre for området.

Medicinhåndtering

Tilsynet vurderer, at der er væsentlige mangler i opfyldelsen af målepunkterne til medicinhåndteringen med betydning for beboernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats at rette op på. Det er tilsynets vurdering, at manglerne særligt vedrører risikosituationslægemidler og medicinadministration. Det er dog tilsynets vurdering, at beboerne er tilfredse og trygge med medarbejdernes hjælp, og at medarbejderne overordnet kan redegøre for arbejds-gange ved medicinadministration og dispensering.

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:

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter en målrettet indsats på dokumentationen, således at:
 - Døgnrytmeplaner indeholder handlevejledende beskrivelser af alle indsatser over døgnet.
 - Funktionsevnetilstande løbende opdateres ift. beboernes begrænsninger.
 - Generelle oplysninger beskrives med oplysninger, der vil give mening og værdi for den personcentrerede omsorg og i relations arbejdet.
 - Der dokumenteres opfølgning på observationsnotater med *forværring*.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter en opmærksomhed på hygiejne og igangsætter faglige drøftelser af håndhygiejne ved opgaver under måltidet.

3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen undersøger en konkret beboers oplevelse af manglende mulighed for allergi-venlig mad samt hjælp til indkøb.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen igangsætter en skærpet og målrettet indsats på medicin håndteringen således at:
 - Der implementeres en arbejdsgang for medicindispensering, hvor det sikres, at der dispenseres korrekt jf. ordination.
 - Der konsekvent kvitteres for administreret medicin.
 - Behandlingsplan for risikosituationslægemidler beskrives, herunder aftaler om kontrol/opfølgning/blodprøver.
 - Der påføres anbrudsdato på ikke dispenserbar medicin med begrænset holdbarhed efter åbning.
 - At alt PN-medicin forefindes i beholdningen.
 - Korrekt anvendelse af ugemappe 1 og 2, således uge 1 tages i brug først.

3. Datagrundlag

3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn og udviklingsområder

Data

LEDERINTERVIEW:

Ved sidste års tilsyn blev der givet anbefalinger vedrørende syv områder; 1) dokumentation herunder et særligt fokus på døgnrytmeplaner, handlingsanvisninger, helbredstilstande, generelle oplysninger og årsag til triage, 2) personlig pleje og praktisk hjælp herunder en opmærksomhed på kontinuitet, ventetid på nødkald og rengøring af kørestol, 3) mad og måltider med fokus på beboernes oplevelse af kvaliteten, 4) aktiviteter og træning herunder fokus på et øget samarbejde med fysioterapeut, 5) medicin-håndtering, 6) organisatoriske rammer med fokus på læring ved utilsigtede hændelser og 7) temaet, observationsstudie herunder korrekt håndhygiejne.

Ledelsen redegør for, at i forhold til dokumentationen, arbejdes der med at forbedre kvaliteten på flere forskellige niveauer. Der er blandt andet fokus på dokumentation på de daglige tværfaglige triageringsmøder, hvor den enkelte beboers journal vises på storskærm og der sammen dokumenteres. Det er ledelsens oplevelse, at denne metode giver god læring for medarbejderne. Det er sygeplejerskerne, som har det overordnede ansvar for dokumentationen. Dertil er der social og sundhedshjælper, som er resourcepersoner indenfor dokumentation på servicelovsområdet, og som bistår med sparring til kollegaer i det daglige.

Desuden er der etableret undervisning fra henholdsvis en it-konsulent og en sygeplejefaglig konsulent fra kommunen, som kommer ud til enheden en gang ugentligt. I denne undervisning har der været særligt fokus på dokumentation i praksis, herunder det systemtekniske i omsorgssystemet, samt den faglige sammenhæng i journalen.

Dertil har dokumentationsområdet været taget op i MED-udvalg og tages ofte op til læring og refleksion på faglige møder ved social og sundhedsassistenter og sygeplejersker. Der er særligt arbejdet med handlingsanvisninger, helbredstilstande og opfølgning på observationsnotater.

I forhold til anbefalingen vedrørende en konkret beboers oplevelse af manglende kontinuitet til personlig pleje og praktisk hjælp, fortæller ledelsen, at der blev fulgt op herpå med løbende samtaler med beboeren, samt at kørestol blev rengjort og repareret. Ledelsen fortæller, at der er kontinuerligt fokus på minimal ventetid ved nødkald.

Vedrørende anbefalingen omkring mad og måltider, arbejdes der med beboerindflydelse i to "arbejdsgrupper". En gruppe, Mad og Livskvalitet, har fokus på beboernes oplevelse af maden. Gruppen består af medarbejdere og beboere, som mødes i en fast kadence. Dertil er der en anden gruppe, et Kostråd, som består af beboere og pårørende, hvor emner omkring mad og måltider ligeledes drøftes.

I forhold til anbefalingen vedrørende aktiviteter og træning, fortæller ledelsen, at der samarbejdes med fysioterapeuterne, som kommer fra henholdsvis kommunen og i regi af privatpraktiserende. Her er det ledelsens indtryk, at der er et godt samarbejde med især fysioterapeuterne fra kommunen. Der samarbejdes omkring mobilisering- og forflytnings-planer både i forbindelse med genoptræning og vedligeholdende træning.

Angående anbefalingen til medicinbehandling, redegør ledelsen for, at der især har været et øget fokus på korrekt opbevaring. Her er der implementeret anvendelse af farvede poser til adskillelse af medicinen. Dertil er der arbejdet med nye rutiner og arbejdsgange som f.eks. at screene beboere for mulighed for dosisdispensering og kvittering af medicinadministration på Nexus mobil. Der arbejdes ikke aktuelt med auditering på området, hvilket der er planer om at igangsætte i fremtiden.

Vedrørende anbefaling vedrørende læringsperspektivet ved utilsigtede hændelser (UTH), fortæller ledelsen at UTH'er tages op i grupperne. Dertil er der en nyudnævnt tovholder på UTH-området. UTH'er tages altid op til drøftelse og læring med det formål at forebygge nye hændelser. Ved store og mere alvorlige hændelser, laves der hændelsesanalyse. Ledelsen oplever, at der er en trykthed og åbenhed i medarbejdergruppen i forhold til emnet.

I forhold til håndhygiejne har der været en indsats i form af undervisning; hvor der har været drøftet brugen af handsker, brugen af engangsforklæder og håndhygiejne mellem handskeskift. Der har i den forbindelse været sat en ”boks” op med ultraviolet lys. Her kunne medarbejdere sætte hænderne ind under lyset og se tilbageværende urenheder, alt efter, hvor grundig en håndhygiejne, der var udført. Dertil er der opsat sæbe, sprit og håndklædeholder i boligerne. Desuden har der været hygiejneuge med faglige drøftelser og særligt fokus på emnet. Her fik medarbejderne f.eks. udleveret en fin lille pose med håndsprit, en batch, karameller osv. Håndhygiejne er et kontinuerligt fokus.

Derudover er der fokus på andre faglige udviklingsområder som f.eks. den tidlige palliation. Hvor kommunen tilbyder kursus til alle medarbejdere inklusiv ledelse.

Dertil er der fokus på pårørende samarbejde, hvor der til foråret er planlagt workshop for pårørende, beboere og medarbejdere med oplæg fra ældresagen. Dertil vil ledelsen i nærmeste fremtid deltage i Sundhedsstyrelsens workshop om pårørendesamarbejde. I pårørendesamarbejdet er der løbende fokus på at inddrage de pårørende efter behov. Er der en beboer med særlige komplekse problemstillinger, da vil pårørende blive inviteret til møder med beboer, medarbejdere og ledelse, så der tidligt skabes rammer for et trygt og tæt samarbejde.

Tilsynet oplyses om, at der er særlige mødeaktiviteter planlagt på tilsynsdagen herunder beboermøde, TR møder og palliationskursus, som en del af det, ledelsen skal deltage i. Tilsynsdagen planlægges, så der tages hensyn hertil.

3.2 Dokumentation

Data

OBSERVATION

Der er foretaget observation i tre beboeres omsorgsjournal, og dokumentationen er gennemgået sammen med en social og sundhedsassistent.

Døgnrytmeplanen

Døgnrytmeplanerne fremstår generelt opdaterede og aktuelle for alle tre beboere. Overordnet, indeholder planerne beskrivelser af den hjælp og støtte, som beboerne modtager over døgnet. I døgnrytmeplanerne fremgår der i flere tilfælde beskrivelser af beboernes ressourcer og særlige opmærksomhedspunkter, som f.eks. at en beboer har nedsat syn. Dertil ses der også beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende opmærksomhedsområder, som f.eks., at beboeren har tendens til forstoppelse, har udsving i sin psyke, tør hud på ben eller har tendens til svimmelhed. Dog konstaterer tilsynet følgende mangler til døgnrytmeplanerne:

- En ensartet, systematisk og overskuelig struktur.
- Handlevejledende beskrivelser af, hvordan hjælpen leveres til den enkelte beboer f.eks. hjælpen til bad.
- I enkelte tilfælde mangler der beskrivelser af særlig pædagogisk tilgang.
- I en enkelt journal mangler døgnrytmeplan til nat.
- I alle tre journaler mangler beskrivelse af medicinadministration (opgaveoverdragelse) eller henvisning til handlingsanvisning.

Funktionsevnetilstande

I alle tre journaler fremgår funktionsevnetilstandene generelt relevant aktiveret med beskrivelser af beboerens udfordring på det pågældende funktionsområde. Dog konstaterer tilsynet følgende mangler til funktionsevnetilstande:

- I to journaler mangler opdatering jf. ændringer i beboerens funktionsniveau.

Generelle oplysninger

I en journal fremgår generelle oplysninger fyldestgørende med relevante beskrivelser med værdi for borgerforløbet f.eks. er mestring, motivation, ressourcer, roller og netværk beskrevet. Dog konstaterer tilsynet følgende mangler:

- I to journaler ses der sparsomt med beskrivelser under generelle oplysninger.

Observationsnotater:

For alle tre journaler ses det, at der beskrives observationer ved afvigelser i beboerens tilstand. Dog konstaterer tilsynet følgende mangler:

- I en journal, inden for den seneste måned, ses manglende dokumentation af opfølgning, efter at beboeren er beskrevet med forværring.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Døgnrytmeplanen skal indeholde beskrivelser af hjælpen, så alle medarbejdere kan levere hjælpen ud fra det beskrevne. Planerne opdateres minimum hver tredje måned eller ved ændringer, så de altid er opdaterede og aktuelle. Dette er vigtigt i tilfælde af, at der kommer en afløser, eller hvis en medarbejder skal hjælpe en beboer, som medarbejderen ikke kender så godt.

Døgnrytmeplanerne er ikke opbygget med en bestemt systematik eller med overskrifter udover de generiske overskrifter i Nexus, men der skrives det, som giver mening ift. den enkelte beboer. Det er den faste kontaktperson, som har ansvaret for at udfylde og opdatere planen.

Generelle oplysninger og funktionsevnetilstande udfyldes mest af social og sundhedsassistenter og sygeplejersker.

Ved ændringer i en beboers tilstand dokumenteres dette i et observationsnotat, og der dokumenteres opfølgning i samme eller næste vagt. Er beboeren akut dårlig eller fremstår anderledes end vanligt, kontaktes social og sundhedsassistent eller sygeplejerske.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der er flere elementer af fyldestgørende dokumentation. Dog er det tilsynets vurdering, at der er en del mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Det vurderes, at døgnrytmeplanerne generelt mangler systematik og ensretning, enkelte handlevejledende beskrivelser samt i et tilfælde, hvor det vurderes relevant, beskrivelse af den pædagogiske tilgang. Dertil mangler beskrivelse af medicinadministration ved opgaveoverdragelse.

Dertil er det tilsynets vurdering, at der er mangler i forhold til udfyldelse af generelle oplysninger, opdatering af funktionsevnetilstande samt opfølgning på observation med forværring.

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

3.3 Personlig pleje

Data

OBSERVATION

Tilsynet har interviewet tre beboere. Hos alle tre beboere ses det, at deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til deres behov. Beboerne fremstår soignerede og veltilpasse i overensstemmelse med deres habitus.

BEBOERINTERVIEW

Alle tre beboere fortæller, at de selv udfører størstedelen af den personlige pleje, og at de er trygge ved at vide, at de kan få justeret hjælpen fra medarbejderne efter behov. Enkelte beboere får lidt hjælp til bad og personlig pleje, hvoraf den ene også får hjælp til dele af påklædningen. Beboerne fortæller, at de oplever, at hjælpen er af god kvalitet. Hjælpen leveres som aftalt, og alle medarbejdere

er flinke og rare. Hjælpen leveres generelt af kendte ansigter, hvilket gør beboerne trygge. Alle beboere udtrykker, at de er fuldt ud tilfredse med hjælpen.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Plejen og hjælpen til beboerne organiseres ud fra kontaktpersonsordning og hjælpen leveres i et samarbejde med beboeren. Beboerens ressourcer inddrages, så medarbejderne kun hjælper med det, som beboeren ikke selv kan. Kontaktpersonerne kender beboerne godt og observerer dagligt beboerne for ændringer. Hvis beboerne bliver dårligere i funktionsniveau, vil hjælpen justeres. Er der ændringer til, hvordan hjælpen skal leveres, ændres døgnrytmeplanen, så den altid er opdateret og klar til at blive anvendt af f.eks. en vikar.

Der tages hensyn til beboerens vaner og ønsker, så vidt det er muligt. F.eks. i tilfælde af, at en beboer ønsker bad om aftenen planlægges dette med aftenvagten. Medarbejderne fortæller, at de møder beboerne, hvor de er og ud fra hvem, de er.

I tilfælde af, at en beboer med kognitive udfordringer frasiger sig hjælp til personlig pleje, dokumenteres dette. Dertil planlægges hjælpen til et andet tidspunkt. Nogle gange, modtages hjælpen ved, at medarbejderen kommer igen senere, og andre gange må der arbejdes mere målrettet med relation og motivation for at få lov til at hjælpe beboeren. Medarbejderne understreger, at de i arbejdet med beboere med svækket kognitiv funktion, vil være særligt opmærksomme på at observere beboeren ift. hud, lugt, adfærd osv., således at det fagligt sikres, at beboeren er velbefindende, selvom beboeren siger nej til personlig pleje. Medarbejderne understreger dog, at hjælpen ofte modtages, hvis den tilbydes til en lille del af den personlige pleje ad gangen.

I det daglige er der faglig sparring ved frokost og triagemøde, som samlet er en halv time dagligt. En dag om ugen er der planlagt med et kvarter mere tid til faglige emner. Ved beboere med høj kompleksitet, kan der hentes faglig sparring og supervision fra kommunen. Dertil er der mulighed for sparring med demenskoordinator.

Tilsynets vurdering - 5

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

Tilsynet vurderer, at beboerne er soignerede i overensstemmelse med deres habitus. Det er tilsynets vurdering, at beboerne i meget høj grad oplever at få den hjælp til personlig pleje og støtte, de har behov for, og at deres autonomi respekteres.

Det er samtidig tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med den personlige pleje og støtte, herunder hvordan beboernes vaner og ønsker imødekommes, samt hvordan der arbejdes rehabiliterende.

3.4 Praktisk hjælp og støtte

Data

OBSERVATION

Tilsynet observerer, at de besøgte boliger fremstår renholdte og ryddelige, ligesom alle fællesarealer fremstår rene. Dertil ses rene hjælpemidler.

BEBOERINTERVIEW

Alle tre beboere udtrykker tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til rengøring og praktiske opgaver. En beboer understreger, at alting bare er velfungerende på stedet. Dertil angiver alle beboerne at deltage aktivt i at holde egen bolig ryddelig og ren, og at det praktiske ofte foregår i et samarbejde med medarbejderne. En beboer er netop ved at lægge rent tøj på plads, da tilsynet ankommer.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Beboerne inddrages individuelt i de praktiske opgaver efter funktionsniveau. Medarbejderne foretager en rengøring om dagen. Dertil udføres lettere oprydning og rengøring efter behov i boligerne. Hjælpen

udføres så vidt muligt sammen med beboeren, afstemt beboerens behov, ønsker og vaner. F.eks. kan nogle beboere gå til containeren med skral, flasker eller aviser, og nogle beboere kan selv støve af.

I tilfælde af, at der er særlig risiko for smitte i en bolig, er der klare procedurer og retningslinjer, for hvilke værnemidler, der skal anvendes i forhold til den konkrete smitte. Remedierne hænges altid på den indvendige side af døren til boligen. Dertil nævner medarbejderne, at de altid anvender engangsforklæde og handsker ved hjælpen til personlig pleje.

Tilsynets vurdering - 5

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

Tilsynet vurderer, at den praktiske hjælp leveres efter en god faglig standard, hvor både boliger og fællesarealer fremstår ryddelige og rengjorte. De observerede hjælpemidler fremstår ligeledes rengjorte. Dertil er det tilsynets vurdering, at beboerne oplever, at den praktiske hjælp og støtte er svarende til deres behov. Det er tilsynets vurdering, at beboerne inddrages aktivt efter funktionsniveau, at der er tilfredshed med kvaliteten af hjælpen, samt at medarbejderne kan redegøre for området.

3.5 Mad og måltider

Data

OBSERVATION

Alle beboere indtager deres morgenmad i egen bolig. Af aktivitetsoversigten ses, at der en gang om ugen afholdes fælles morgenbord i kaffestuen.

Tilsynet foretager kort observation af frokostmåltidet, hvor de fleste beboere er færdige med at spise ved tilsynets ankomst til caféen. Spisebordene er sat i grupper, og der er pynt på bordene svarende til årstiden. Nogle beboere sidder sammen tre og tre ved bordene og snakker, og enkelte beboere sidder for sig selv, og ser ud til trives med dette. Der fremgår en hyggelig og rolig stemning. Der observeres ingen unødigt larm. Der er en medarbejder til stede fra plejeboligerne, som kortvarigt sætter sig og samtaler ved et bord. Derefter udfører medarbejderen afrydningsopgaver ved forskellige borde, og anvender berøring i kommunikationen med beboerne, ved at lægge en omsorgsfuld hånd på beboernes skulder eller arm. Det observeres, at medarbejderen ikke udfører håndhygiejne mellem opgaverne, men har det samme sæt handsker på.

Tilsynet taler med en gruppe af tre beboere, som fortæller, at de selv vælger og henter smørrebrødet ved disken i caféen, og at maden generelt er rigtig god. På bordet står kander med vand, som beboerne kan skænke fra.

BEBOERINTERVIEW

To beboere udtrykker stor tilfredshed med madens kvalitet, variation og smag, hvorimod en beboer finder maden mindre tilfredsstillende og har valgt maden fra. Beboeren begrundes sin utilfredshed med, at der ikke er mulighed for at få tilstrækkelig med allergivenlig mad. Beboeren kan ikke helt redegøre for hvilke allergier, der er tale om, men beboeren udtrykker, at der er meget mad, som ikke tåles. Beboerens pårørende hjælper med at handle, og beboeren får hjælp af medarbejdere til at varme en færdigret om aftenen. Beboeren udtrykker utilfredshed med ikke at kunne få hjælp til indkøb, og finder det hårdt for sine pårørende, at de skal hjælpe med indkøb. Tilsynet taler efterfølgende med ledelsen, som oplyser, at beboeren har fået information om muligheden for støtte til indkøb ved Intervare. Ledelsen vil følge op herpå. I forhold til allergivenlig mad, fortæller ledelsen, at det ofte kræver et lægenotat angående allergier, som køkkenet kan rette sig efter. Ledelsen vil ligeledes følge op herpå.

De to beboere, som har tilvalgt maden, spiser de fleste måltider i cafeen og ellers er der mulighed for at få hjælp til at få maden bragt til boligen. En beboer spiser ikke en bestemt slags kød, hvilket er noteret på en liste i køkkenet og tilfælde af, at der serveres en ret med dette kød, vil der blive lavet et

alternativ til beboeren. De to beboere udtrykker glæde ved de fælles måltider, hvor de nyder at spise sammen med de andre beboere. Måltiderne beskrives som værende hyggelige.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Beboerne indtager deres morgenmad i boligen, hvor der er fokus på at hjælpe beboerne efter behov. Nogle beboere støttes f.eks. i selv at tilberede morgenmaden. En gang om ugen afholdes fælles morgenmad, hvor der f.eks. serveres rundstykker, wienerbrød og juice. Medarbejderne beskriver, hvordan mange beboere ser frem til og deltager i det ugentlige arrangement, og står i kø, når kaffestuen åbner.

Mange af beboerne benytter caféen, hvor de indtager frokostmåltidet og aftensmåltidet. Til frokosten har beboerne mulighed for at vælge, hvilke stykker smørrebrød, de ønsker, mens maden til aften anrettes af en køkkenmedarbejder. Medarbejderne beskriver, hvordan de arbejder målrettet med at skabe relationer mellem beboerne i forbindelse med måltiderne og støtter beboerne til at blive placeret hensigtsmæssigt ved bordene. Under måltiderne fortæller medarbejderne, at de har fokus på at være en god vært, hvilket indebærer at sikre god stemning, god dialog, og at beboerne modtager den rette støtte. Medarbejderne oplever dog ikke helt at have tid til at sætte sig ned under måltidet, da medarbejderen er alene. Indimellem arrangerer aktivitetsmedarbejderne fra Klubben spisegrupper for småspisende, som vil sidde sammen et andet sted i huset.

Tilsynets vurdering - 4

Det vurderes, at der skabes en hyggelig og rolig stemning under det observerede frokostmåltid. Hertil vurderes, at rammerne om måltidet tager afsæt i en rehabiliterende tilgang med fokus på at sikre beboernes selvbestemmelse og medindflydelse.

Tilsynet vurderer, at to af beboerne udtrykker stor tilfredshed med de fælles måltider herunder madens smag, variation og kvalitet, mens en beboer udtrykker mindre tilfredshed, idet beboeren ikke finder maden tilstrækkelig allergi-venlig.

Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange under måltiderne, hvor der arbejdes ud fra en rehabiliterende tilgang og med fokus på at understøtte sociale relationer mellem beboerne. Dog er det tilsynets vurdering, at der ikke udføres korrekt håndhygiejne af medarbejderen under måltidet, idet der ikke udføres håndhygiejne mellem afrydningsopgaver og berøring af beboerne.

3.6 Kommunikation og adfærd

Data

OBSERVATION

Der observeres enkelte situationer mellem beboere og medarbejdere, under tilsynets besøg i boligerne ved medicingennemgang. Det observeres, hvordan medarbejderen kommunikerer med beboerne på en venlig og respektfuld måde. I en situation, hvor en beboer er blevet utilpas og mindre oprørt heraf ses, at medarbejderen anvender berøring i sin kommunikation, ved at lægge sin hånd på beboerens skulder, og beboeren beroliges herved. Medarbejderen lytter anerkendende og nærværende, og tiltaler beboeren i øjenhøjde. Alle medarbejdere observeres med et åbent og roligt kropssprog.

BEBOERINTERVIEW

Alle tre beboere beskriver, at de har en god kontakt og kommunikation med medarbejderne, som altid opleves søde og flinke. Beboerne oplever, at der reageres hurtigt på anvendelse af nødkaldet, og at medarbejderne er lyttende og imødekommende i alle døgnets timer. Dertil fortæller beboerne, at medarbejderne altid ringer på, inden de låser sig ind i boligen.

MEDARBEJDERINTERVIEW

I kommunikationen lægges der vægt på en individuel tilgang, som passer til den enkelte beboer. Dette kan indebære, at der anvendes korte sætninger, humor hvor det er passende samt "ja" og "nej"

spørgsmål. Det er vigtigt at møde beboerne, hvor de er. Kommunikationen skal foregå i øjenhøjde, og medarbejderne skal i deres adfærd udvise ro og nærvær. Nogle beboere ønsker ikke at snakke under den personlige pleje, men vil meget gerne snakke, efterfølgende. Nogle beboere vil ikke snakke, men bare holde i hånd, hvor andre beboere slet ikke vil have fysisk berøring.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne udviser en respektfuld og anerkendende adfærd og kommunikation med beboerne. Dertil vurderer tilsynet, at beboerne oplever, at medarbejderne er flinke, lyttende og imødekommende. Det vurderes, at medarbejderne på faglig reflekteret vis kan redegøre for faktorer, som medvirker til at skabe en ligeværdig og respektfuld kommunikation.

3.7 Aktiviteter og træning

Data

OBSERVATION

På afdelingerne ses, at der er indrettet små stuer, som kan anvendes til socialt samvær. I et rum er der også opstillet forskellige træningscykler, som beboerne frit kan benytte. Beboerne har hver især en oversigt over månedens aktiviteter. Her er noteret daglige aktiviteter om formiddagen og eftermiddagen. F.eks. ses det, at der er planlagt quiz, banko, gåture, bustur, cykelture, gymnastik og kaffehygge.

BEBOERINTERVIEW

Beboerne er alle bekendte med de forskellige aktivitetstilbud. Alle beboerne giver udtryk for, at der er mange aktiviteter at vælge imellem og savner ikke nogen bestemt aktivitet. En beboer har deltaget i en sommerhustur i sommers, hvilket beboeren udtrykker stor glæde ved, dertil deltager beboeren ofte til ugentlig gymnastik. En anden beboer har fornyeligt været med på en heldagstur til et museum, hvilket beboeren beskriver som værende godt planlagt. Den tredje beboer deltager ikke i aktiviteter, da beboeren ikke synes, at det kan lade sig gøre pga. helbredet. Beboeren savner dog ikke noget, og synes der er rigeligt at tage sig til i egen bolig.

Dertil fortæller beboerne, at der udover de fastlagte aktiviteter, i det daglige foregår mere spontane aktiviteter som bading og visning af en god film.

Beboerne beskriver alle, hvordan de generelt holder sig aktive i hverdagen i et niveau, svarende til deres funktionsniveau. To af beboerne får fast vederlagsfri fysioterapi to gange om ugen. Dertil laver den ene beboer selv træningsøvelser, som fysioterapeuten har instrueret beboeren i.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Der er ansat to aktivitetsmedarbejdere, som tilbyder forskellige aktiviteter ud fra beboernes ønsker. Herunder tilbydes der busture og forskellige klubber. Der samarbejdes også med frivillige, hvor der f.eks. har været besøg fra en børnehave og en besøgshund.

Medarbejderne beskriver, hvordan de arbejder rehabiliterende i alt den hjælp, der leveres. Således opfordres beboerne til at anvende deres ressourcer aktivt, som en del af den vedligeholdende træning. Dertil prioriterer medarbejderne ofte en-til-en aktivitet som f.eks. en gåtur. Er der beboere, som ikke kan komme ud af egen bolig, kan det arrangeres, at en aktivitetsmedarbejder kommer til beboeren, og laver en aktivitet sammen med beboeren i beboerens bolig.

Herudover er der motionscykler og en træningsmaskine, som beboerne frit kan anvende. Medarbejderne beskriver, at der er del beboere, som får ekstern fysioterapi med henblik på genoptræning.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt

Det vurderes, at der er et aktivt hverdagsliv i relation til plejeboligerne. Beboerne tilkendegiver tilfredshed med tilbuddet af aktiviteter, og at de deltager heri efter eget ønske. Dertil er det tilsynets vurdering at beboerne støttes i den daglige vedligeholdende træning. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på faglig vis kan redegøre for området.

3.8 Medicinhåndtering

Data

OBSERVATION

Dokumentation (medicinoversigten):

Alle tre beboeres medicinlister ses opdaterede, og alle ordinationer ses med dato for ordination, beskrevet med indikation, dosis og antal tabletter. PN-medicin er angivet med antal enheder og max døgndosis. Det er tydeligt angivet, om medicinen er fast eller PN samt om medicinen er dosisdispenseret. Dertil er det tydeligt registreret om borgeren er selvadministrerende.

Opbevaring

For alle tre medicingennemgange ses, at beboerens medicin inklusiv ikke-dispenserbar medicin og ugemapper med doseret medicin opbevares i skab i beboerens bolig. Medicin, som skal opbevares på køl, observeres opbevaret i beboerens køleskab. Der anvendes farvede poser for at sikre tydelig adskillelse af aktuell og ikke anvendt aktuell medicin, samt adskillelse af seponeret og pn medicin. Dog observeres følgende mangler til opbevaring:

- Hos to beboere mangler et PN-præparat i beholdningen.

Risikosituationslægemidler

Alle tre beboere får medicinsk behandling med et eller flere risikosituationslægemidler. I alle tilfælde er der på medicinskemaet i bemærkningsfeltet gjort opmærksom på, at lægemidlet er et risikosituationslægemiddel. Dog konstaterer tilsynet følgende mangler til risikosituationslægemidler:

- En beboers insulin pen mangler anbrudsdato.
- Manglende kvittering for insulin i syv ud af 14 dage.
- Tre beboere som er i behandling med henholdsvis blodfortyndende, insulin, kaliumklorid og digoxin behandling mangler i journalen en beskrivelse af behandlingsplan herunder aftaler om kontrol og opfølgning.
- Ved en beboer, som er i behandling med blodfortyndende medicin, observeres uoverensstemmelse mellem antal tabletter doseret og ordination.

Dispensering af medicin

I to ud af tre medicingennemgange ses der overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne. Doseringsæsker er mærkede med CPR-nummer og beboerens navn. I en medicingennemgang observeres uoverensstemmelse, se ovenfor under risikosituationslægemiddel.

Administration af medicin

Alle tre beboere har på tilsynsdagen fået medicin, svarende til ordination. Dog konstateres, hos alle tre beboere, op til flere mangler i kvittering for medicinadministration. F.eks. ses hos en beboer, at der over en bagudrettet 14 dages periode fra tilsynsdagen dagligt er manglende kvittering i en eller flere vagter.

BEBOERINTERVIEW

Alle tre beboere giver udtryk for at være tilfredse med og trygge ved medarbejdernes håndtering af deres medicin. Beboerne fortæller, at medicinen udleveres til tiden.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Beboernes medicin opbevares i skab i egen bolig. Systematik i opbevaringen sikres ved anvendelse af posesystem til adskillelse af aktuel og ikke aktuel medicin. Dertil sikres, om medicinen f.eks. skal opbevares i køleskab.

Ved administration af medicin, tjekkes navn, ugedag og tidspunkt på doseringsæsken. Medicinen tælles efter jf. skema på Nexus-mobil. Observerer medarbejderen, uregelmæssigheder i doseringen kontaktes kollega med højere kompetenceniveau med det samme. Når medicinen er set indtaget, kvitteres der på Nexus mobil. Aktuelt kvitteres der både for besøget i beboerens kalender i Nexus og på medicinskemaet i Nexus-mobil.

Medarbejderne er bevidste om risikosituationslægemidler og fortæller, at det skrives i bemærkningsfeltet på medicinskemaet for at gøre opmærksom herpå.

Ved dispensering opdateres FMK, og der dispenseres via dispenseringsmodulet. Dispenseringen udføres i beboerens bolig og er det ikke muligt, vil medarbejderen med beboerens tilladelse tage medicinen med til et kontor eller andet rum, hvor der er ro. Oftest doseres der til 14 dage og inden dispenseringen går i gang, sikres at der er nok medicin til perioden. Ved dispensering tjekkes alle præparater i forhold til handelsnavn, dosis, ordination og udløbsdato. Der udføres egenkontrol.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i lav grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der er væsentlige mangler i opfyldelsen af målepunkterne til medicin håndteringen med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats at rette op på. Det er tilsynets vurdering, at manglerne særligt vedrører risikosituationslægemidler og medicinadministration. Det er dog tilsynets vurdering, at beboerne er tilfredse og trygge med medarbejdernes hjælp, og medarbejderne kan overordnet redegøre for arbejdsgange ved medicinadministration og dispensering.

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 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 resurser, 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 Vurderingsskema

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 elementer 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 elementer 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 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 tilsyn gennemføres af 1-3 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 plejehjem, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

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

