



Tilsynsrapport Helsingør Kommune

Center for Sundhed og Omsorg
Plejehjemmet Falkenberg

Uanmeldt årligt ordinært tilsyn
Marts 2024

Indhold

Indhold.....	2
Forord.....	3
1. Oplysninger om plejehjemmet	4
2. Vurdering	5
2.1 Tilsynets samlede vurderinger	5
2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger til videre udvikling.....	7
3. Datagrundlag.....	9
3.1 Opfølgning på foregående tilsyn	9
3.2 Faglig kvalitet	10
3.3 Borgeroplevet kvalitet.....	22
3.4 Observationsstudie.....	25
4. Tilsynets formål og metode	27
4.1 Formål	27
4.2 Kontrolperspektivet.....	27
4.3 Lærings- og udviklingsperspektivet.....	27
4.4 Tilsynets metoder	27
4.5 Tilsynets tilgang.....	28
5. Vurderingsskala.....	28
5.1 Tilsynets tilrettelæggelse.....	28
Om BDO	29

Forord

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

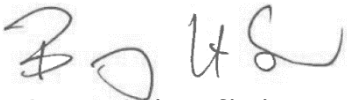
Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete plejehjem.

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

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

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen



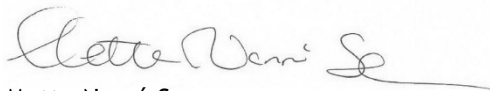
Birgitte Høberg Sloth

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 plejehjemmet

Oplysninger om plejehjemmet og tilsynet

Navn og adresse: Plejehjemmet Falkenberg, Falkenbergvej 30A, 3140 Ålsgårde

Leder: Helle Lund

Antal beboere: 74

Dato for tilsynsbesøg: Den 12. marts 2024 kl. 08.15-16.15

På Plejehjemmet Falkenberg bor beboere i egen bolig, fordelt på seks enheder.

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejehjemmets ledelse
- Rundgang på plejehjemmet, herunder dialog med medarbejdere og beboere
- Observationsstudie
- Gennemgang af dokumentation og medicin
- Tilsynsbesøg hos fire beboere
- Gruppeinterview med fire medarbejdere (to social- og sundhedshjælpere, en social- og sundhedsassistent og en sygeplejerske)

Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløbet og identificerede lærings- og udviklingsområder

Tilsynsførende:

Gitte Anderskov, Senior manager og sygeplejerske

Mette Norré Sørensen, Director og sygeplejerske

2. Vurdering

2.1 Tilsynets samlede vurderinger

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

Gode og tilfredsstillende

Opfølgning på foregående tilsyn

Det er tilsynets vurdering, at der er iværksat et kontinuerligt og systematisk fokus på dokumentationsområdet. Dertil er det tilsynets vurdering, at der kontinuerligt er fokus på den praktiske hjælp, afvikling af mad og måltider med principper for det gode måltid, at der er fokus på professionel kommunikation og adfærd, samt at hjælp til pleje leveres i overensstemmelse med den enkelte beboers vaner og ønsker. Det vurderes desuden, at der er iværksat en proces for systematiske arbejdsgange på medicinområdet. Det er dog tilsynets vurdering, at der fortsat er udviklingsområder i forhold til dokumentationen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats samt udviklingsområder angående medicinhåndtering, som vil kræve en målrettet indsats at afhjælpe.

Dokumentation

Tilsynet vurderer, at dokumentationen overordnet er fyldestgørende og anvendelig i hverdagens praksis. Generelle oplysninger, døgnrytmeplaner og funktionsevnetilstande fremstår fyldestgørende og aktuelle. Dertil er det tilsynets vurdering, at helbredstilstande og observationer generelt er fyldestgørende. Dog er det tilsynets vurdering, at der fremgår enkelte mangler, relaterede til sammenhæng mellem beskrevne handlingsanvisninger, dokumenterede målinger og opfølgning heraf. Dertil vurderes det, at der er enkelte mangler til helbredstilstande, herunder relevant aktivering samt beskrivelse af problemstillingens udtryk. Tilsynet vurderer, at medarbejderne på faglig og reflekteret vis kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med oprettelse, anvendelse og ajourføring af dokumentationen.

Instrukser og vejledninger

Tilsynet vurderer, at ledelsen redegør for, at der foreligger relevante instrukser og vejledninger og for, hvorledes medarbejdernes kendskab hertil sikres på særdeles tilfredsstillende vis.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne anvender instrukser og vejledninger i deres daglige arbejde, og at de er fortrolige med søgeprocessen.

Utilsigtede hændelser og læring

Tilsynet vurderer, at arbejdet med de utilsigtede hændelser er særdeles tilfredsstillende organiseret, herunder at der foretages relevante indberetninger af de utilsigtede hændelser, at medarbejderne kender til arbejdsgangene, at der sikres læring og udvikling omkring arbejdet med de utilsigtede hændelser, samt at der foreligger en formel organisering af arbejdet med utilsigtede hændelser.

Personlig pleje og støtte

Tilsynet vurderer, at beboerne fremstår soignerede og veltilpasse, og at indsatsen vurderes svarende til beboernes behov. Det er tilsynets vurdering, at beboerne oplever at få god individuel hjælp til pleje og støtte, og samtidigt oplever de tryghed og kontinuitet i plejen.

Det vurderes, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for, hvorledes beboerne sikres den rette hjælp af en høj faglig kvalitet.

Rehabiliterende og aktiverende hjælp

Tilsynet vurderer, at der arbejdes med en aktiverende og rehabiliterende tilgang i plejen på et særdeles tilfredsstillende niveau og i henhold til Serviceloven. Tilsynet vurderer, at beboerne oplever, at de støttes til at anvende deres ressourcer aktivt i plejen. Ligeledes vurderes det, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes ud fra en rehabiliterende tilgang med afsæt i beboernes individuelle behov.

Praktisk hjælp

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 vurderes det, at beboerne oplever, at den praktiske hjælp og støtte er svarende til deres behov. Det er tilsynets vurdering, at beboerne inddrages aktivt efter funktionsniveau, og at de er tilfredse med kvaliteten af hjælpen, samt at medarbejderne kan redegøre for området.

Mad og måltider

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

Tilsynet vurderer, at det observerede måltid afvikles med inddragelse af principper for det gode måltid, tilpasset afdelingens målgruppe. Det vurderes, at de interviewede beboere er tilfredse med madens kvalitet og rammerne for måltidet. Tilsynet vurderer, at der arbejdes med selvbestemmelse, inddragelse og hjemlighed ved måltiderne. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med det gode måltid, og hvorledes beboerne sikres indflydelse.

Træning

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

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for den daglige vedligeholdende træning, herunder træning af ADL og at søge tværfaglig sparring med terapeuter.

Sygepleje

Tilsynet vurderer, at sygeplejen leveres på et godt og tilfredsstillende niveau og i henhold til Sundhedsloven og Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder. Det er tilsynets vurdering, at delegeringsarbejdet er velorganiseret, og at det lever op til retningslinjerne på området. Det er dog tilsynets vurdering, ud fra observationer, at en beboers hjælp til kompressionsbehandling ikke i alle tilfælde leveres rettidigt.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for standarder for de sygeplejefaglige ydelser, herunder hensigtsmæssig planlægning og delegering af opgaverne.

Medicin

Tilsynet vurderer, at medicin håndteringen er nogenlunde tilfredsstillende og i henhold til Sundhedsloven og retningslinjer på området.

Tilsynet vurderer, at der på plejehjemmet overordnet er en struktureret og systematisk praksis for opbevaring og administration (kvittering) af medicinen. Beboerne vurderes at være tilfredse med kvaliteten af hjælpen, og medarbejderne kan på faglig og reflekteret vis generelt redegøre for området. Dog er det tilsynets vurdering, at der er udviklingsområder vedrørende dokumentation, opbevaring og dispensering, som det vil kræve en målrettet indsats at rette op på.

Demens

Tilsynet vurderer, at der arbejdes med faglige tiltag i forhold til demens, så der sikres gode og tilfredsstillende forhold. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne generelt set kan redegøre for, at der arbejdes med den Personcentrerede Omsorg, og hvordan den pædagogiske tilgang beskrives i døgnrytmeplaner, så medarbejderne ved, hvordan de forskellige beboere motiveres og imødekommes i hjælpen. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne ved, hvornår og hvordan der hentes eksternt tværfaglig sparring. Tilsynet vurderer, ud fra observationer, at der generelt forekommer en rolig stemning på fællesarealer, hvor flere beboere med demens er samlet, men at der ses udviklingsområder i forhold til at styrke interaktioner mellem beboerne og personalet samt at igangsætte mere målrettede aktiviteter for beboere med demens.

Borgerrettigheder

Tilsynet vurderer, at beboernes rettigheder overholdes, og at der er selvbestemmelse på et særdeles tilfredsstillende niveau i henhold til Helsingør Kommunes værdier for "Det gode plejehjemsliv".

Tilsynet vurderer, at medarbejderne er bekendte med reglerne på området.

Hverdag for borgerne

Tilsynet vurderer, at beboerne finder, at der er tilbud om samvær og aktiviteter på et særdeles tilfredsstillende niveau i henhold til Helsingør Kommunes værdier for "det gode plejehjemsliv" og Helsingør Kommunes Kvalitetsstandarder.

Tilsynet vurderer, at omgangsformen er respektfuld, anerkendende og ligeværdig.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes beboerne tilbydes relevante aktiviteter i hverdagen.

Pårørende

Tilsynet vurderer, at pårørende finder inddragelsen og kommunikationen på plejehjemmet særdeles tilfredsstillende i henhold til Helsingør Kommunes værdier for "det gode plejehjemsliv" og Helsingør Kommunes Kvalitetsstandarder.

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

Observationsstudie

Tilsynet vurderer, at observationsstudiet af en plejesituation udføres på et særdeles tilfredsstillende niveau. Tilsynet vurderer, at medarbejderen sikrer en venlig, rolig og individuel tilpasset kommunikation og kontakt til beboeren. Det vurderes desuden, at der er et nærværende samarbejde mellem medarbejderen og beboeren, hvor beboeren sikres selvbestemmelse og medinddragelse, og hvor plejen leveres med en rehabiliterende tilgang med fokus på beboerens aktive deltagelse, tilpasset beboerens funktionsniveau. Dertil vurderes det, at medarbejderen organiserer plejen hensigtsmæssigt, men at medarbejderens telefon ringer med en høj ringetone, dog uden at medarbejder og beboer lader sig forstyrre. Desuden er det tilsynets vurdering, at de hygiejniske retningslinjer overholdes, jf. retningslinjer på området, og at plejen udføres på faglig vis. Ligeledes er det tilsynets vurdering, at medarbejderen udfører forflytningen med lift på faglig korrekt vis, hvor beboeren guides.

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

2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger til videre udvikling

2.2.1 Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger:

Tilsynet har ingen bemærkninger.

2.2.2 Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter med at have et øget fokus på dokumentationen, så kvaliteten vedligeholdes. Dertil, at der fortsættes med en særlig opmærksomhed på følgende:
 - At helbredstilstande oprettes ved problemstillinger, hvortil beboeren har ordineret pn medicin, samt at helbredstilstande beskrives med problemets udtryk, f.eks. om problemstillingen er velbehandlet, og/eller hvilke symptomer der gør sig gældende.
 - At der er sammenhæng mellem handlingsanvisning, skema til målinger og opfølgning.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter en opmærksomhed på, at de sygeplejefaglige opgaver, hvor rettidigt tidspunkt for behandling påvirker effekten, leveres rettidigt.

3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter en målrettet indsats på medicinområdet, herunder med et særligt fokus på følgende:
 - At handelsnavne ajourføres på medicinskemaet.
 - At der etableres en arbejdsgang, hvor medarbejderne tager relevant stilling til, i hvilket omfang beboerne kan administrere deres medicin. I tilfælde af, at beboerne skal have støtte fra medarbejderne til dele af opgaven, skal administrationsansvar oprettes til medarbejderne og ikke beboerne.
 - At der ved behandling med risikosituationslægemidler beskrives behandlingsplan og aftaler om kontrol med den behandlingsansvarlige læge.
 - At der implementeres en arbejdsgang, hvor medarbejderne kontrollerer holdbarhedsdato på ikke-dispensérbar medicin, inden den administreres.
 - At der implementeres arbejdsgange, hvor medarbejderne eftertæller den dispenserede medicin.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter en opmærksomhed på at målrette aktiviteter, herunder målrettet brug af tv, samt socialt samvær til beboere med demens.

3. Datagrundlag

3.1 Opfølgning på foregående tilsyn

Data:**LEDERINTERVIEW**

Ved sidste års tilsyn fik plejecentret anbefalinger vedrørende seks områder; 1) dokumentation, 2) praktisk hjælp, 3) mad og måltider, 4) hverdag for borgerne, herunder kommunikation, 5) personlig pleje og 6) medicinhandling.

Ledelsen redegør for, at i forhold til dokumentationen er der siden sidste tilsyn arbejdet intensivt ud fra en målrettet handleplan. Indsatsen startede med en evaluering af den foregående indsats, hvilket afledte en ny handlingsplan med afsæt i en dokumentationsgruppe, bestående af to medarbejdere med særlig interesse for emnet, en teamleder og en dokumentationsansvarlig. Dokumentationsgruppen har medvirket til, at tiltagene på dokumentationsområdet i højere grad er faciliterede af medarbejderne frem for af ledelsen. Dokumentationsgruppen er gået forrest, kommet med ideer til forbedringer, og dokumentationsansvarlig har undervist kollegaer ved sidemandsoplæring og ved workshops, som er afholdt med en fast kadence. Dertil får alle nye medarbejdere planlagt et forløb med dokumentationsansvarlig af fire gange to timers dokumentationsundervisning og vejledning. Ledelsen fremhæver, at plejehjemmet det seneste år er lykkedes med rekruttering af flere faguddannede sundhedsfaglige medarbejdere, hvilket har øget kapaciteten til at løfte dokumentationsopgaven. Hver tredje uge mødes dokumentationsgruppen for at afdække status, og hvad der er brug for i forhold til indsatsen.

I forhold til anbefalingen vedrørende praktisk hjælp, herunder rengøringsstandarder i beboernes boliger, tages der udgangspunkt i kommunens kvalitetstandarder. Dertil leveres hjælpen i en dialog med den enkelte beboer og dennes behov.

Vedrørende anbefalingen omkring mad og måltider fortæller ledelsen, at der tidligere har været en strategisk proces og implementering af principper for 'Det Gode Måltid', men at det har været en stejl proces at komme tilbage på samme niveau efter, at alt blev lavet om ved COVID-epidemien. Der arbejdes målrettet og kontinuerligt med at skabe hjemlighed og nærvær under måltiderne, at der f.eks. er duge på bordene, at beboerne ikke får serveret deres mad på bakker i spiseområderne, og at medarbejderne sidder med ved måltiderne. Dertil er der fokus på, at spisetidspunkter er tilpasset beboernes behov frem for driftsmæssige omstændigheder.

Ledelsen redegør for, at der har været et øget fokus på kommunikation og adfærd. Ledelsen oplyser, at den konkrete medarbejder, der blev omtalt negativt af en beboer ved sidste tilsyn, var relateret til en tidligere sag, og medarbejderen var allerede ved sidste års tilsyn ikke længere ansat. Dertil fortæller ledelsen, at der er et kontinuerligt fokus på anerkendende og respektfuld kommunikation på plejehjemmet. Kommunikation er jævnlige vendt på fællesmøder, og fornyeligt har der været afholdt en temadag omhandler Falkenbergs værdigrundlag, hvor der bl.a. blev talt ind i og reflekteret over, hvad der ligger i at agere professionelt.

Vedrørende anbefalingen omkring personlig pleje fortæller ledelsen, at der kontinuerligt er fokus på, at beboerne hjælpes tilstrækkeligt med den personlig pleje. Hjælpen vil dog altid foregå i et samarbejde med beboeren med hensyn til beboerens behov, vaner og ønsker. Der kan ligge et stort pædagogisk arbejde i at få lov til at hjælpe en beboer med nedsat kognitiv funktion, og at medarbejderen i nogle tilfælde måske først lykkes med at få lov til at hjælpe beboeren hen ad eftermiddagen.

Ledelsen fortæller, at der i forhold til medicinområdet har været organiseret en tilsvarende indsats som på dokumentationsområdet. Der er således nedsat en medicingruppe, som går forrest og kommer med forbedringsforslag. Medarbejderne har undervist hinanden, der afholdes workshops med en fast kadence, og der holdes opsamlingsmøder med social- og sundhedsassistenterne og sygeplejerskerne, hvor der evalueres og justeres i indsatsen. Alle nye medarbejdere kommer på kurser, målrettet de forskellige kompetenceområder. Der arbejdes fortsat med kompetencebevis til medicin på forskellige niveauer, hvor der sikres teoretisk og praktisk forståelse. Dertil arbejdes der med egenkontrol af medicin, hvor alle beboeres medicin gennemgås for korrekt håndtering hver tredje måned. Hertil arbejdes der med at følge data fra egenkontrollerne, hvor der kan ses fremgang på området.

Af andre faglige udviklingsområder, ud over ovenstående, som ledelsen aktuelt er optagede af, fremhæves det, at der ligeledes er et særligt fokus på demens. Demenskoordinatoren er begyndt at komme ind i aftenvagten for at give faglig sparring til aftenvagterne. Dertil arbejdes der med forebyggelse af voldsomme episoder.

Desuden har rekruttering af medarbejdere fyldt meget det seneste år, og ledelsen er nu lykkedes med at få besat ledige stillinger i aftenvagten. Der har på et tidspunkt været 12 ledige aftenvagtstillinger, som alle er blevet besat.

Dertil er Falkenberg med i et stort internationalt projekt, Imagine Projekt, omkring forebyggelse af UVI og nedbringelse af antibiotikabehandling.

Endelig fremhæver ledelsen at have et fokus på at skabe balance mellem kurser og praksis, idet der bliver sat mange udviklingstiltag i gang, og at det derfor er vigtigt, at der hele tiden er den rette balance mellem teori og praksis.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at der er fulgt godt og tilfredsstillende op på tilsynet fra 2023.

Det er tilsynets vurdering, at der er iværksat et kontinuerligt og systematisk fokus på dokumentationsområdet. Dertil er det tilsynets vurdering, at der kontinuerligt er fokus på den praktiske hjælp, afvikling af mad og måltider med principper for 'Det gode måltid', at der er fokus på professionel kommunikation og adfærd, samt at hjælp til pleje leveres i overensstemmelse med den enkelte beboers vaner og ønsker. Det vurderes desuden, at der er iværksat en proces for systematiske arbejds-gange på medicinområdet. Det er dog tilsynets vurdering, at der fortsat er udviklingsområder i forhold til dokumentationen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats samt udviklingsområder angående medicinbehandling, som det vil kræve en målrettet indsats at afhjælpes.

3.2 Faglig kvalitet

3.2.1 Sundhedsfaglig dokumentation

Data:

OBSERVATION

Data er indsamlet i journal fra fire beboere.

Tilsynet observerer ved rundgang på plejehjemmet, på to forskellige afdelinger, at en PC er efterladt på medicinbordet i fællesområdet med fri adgang til personfølsomme data.

DØGNRYTMEPLANER

Døgnrytmeplanerne fremstår opdaterede og aktuelle for alle fire beboere, og de indeholder alle hand-
levejledende beskrivelser af den hjælp og støtte, som beboerne modtager over døgnet. I døgnrytme-
planerne fremgår der beskrivelser af beboernes ressourcer og særlige opmærksomhedspunkter, som
f.eks., at beboeren har nedsat hørelse, at beboeren ønsker døren låst, og at beboeren kan fremstå for-
virret. Dertil ses der beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende tiltag, som f.eks., at beboe-
ren er i faldrisiko, at beboeren er i risiko for dehydrering, at beboeren kan udvise angst, og at beboe-
ren ikke kan mærke, om bleen er våd. Ved alle eksempler er det beskrevet, hvilke forebyggende hand-
linger der skal udføres. Dertil ses der beskrivelser af særlig pædagogisk tilgang ved beboere med de-
mens, f.eks. at der skal kommunikeres kortfattet, idet beboeren ellers kan blive ked af det, eller at
beboeren skal motiveres på en bestemt måde for at acceptere hjælpen til bad.

OBSERVATIONER

For alle fire journaler ses det, at der beskrives observationer ved afvigelser i beboerens tilstand samt ved udførelse af sygeplejeydelser.

FUNKTIONSEVNETILSTANDE

I alle fire journaler fremgår funktionsevnetilstandene relevant aktiverede med beskrivelser af beboernes udfordring på det pågældende funktionsområde.

GENERELLE OPLYSNINGER

I alle fire journaler fremgår generelle oplysninger fyldestgørende med relevante beskrivelser under f.eks. mestring, motivation, ressourcer, roller og vaner, som giver værdi for beboerforløbet. Dertil konstateres det, at helbredsoplysninger over beboerens lidelser og funktionsnedsættelser i alle fire journaler er oprettede og til dels udfyldt. I tre af journalerne fremgår enkelte til flere mangler, så der ikke er tilstrækkelig sammenhæng til medicinliste.

HELBREDSTILSTANDE

I alle fire journaler fremgår der generelt relevant stillingtagen til aktuelle og potentielle helbredstilstande. Helbredstilstandene fremgår generelt med fyldestgørende, systematiske og strukturerede beskrivelser i forhold til medicinsk behandling og plan. Der ses generelt sammenhæng til medicinliste, indsatser og handlingsanvisninger.

Enkelte helbredstilstande mangler dog beskrivelse af, hvordan problemet kommer til udtryk. F.eks. ses en tilstand, hvor det fremgår, at beboeren er i behandling med hjertemedicin, men det er ikke beskrevet, om beboeren mærker symptomer fra sin uregelmæssige hjerterytm. Dertil ses manglende beskrivelse af en beboers tendens til smerter og obstipation. Beboeren har pn medicin ordineret til begge problemområder.

HANDLINGSANVISNINGER

Alle fire journaler fremstår med fyldestgørende og relevante handlevejledende handlingsanvisninger til medicin håndtering. Dertil ses en handlevejledende og fyldestgørende handlingsanvisning til sårpleje. Dog observeres der i to journaler uoverensstemmelser mellem handlingsanvisning og de handlinger, herunder målinger, som udføres. I et tilfælde er der i handlingsanvisningen skrevet tærskelværdier ind omkring ilt-mætning, hvor det ikke ses dokumenteret, hvilke handlinger der er foretaget ved sidste måling, hvor tærskelværdien er overskredet. Dertil ses der uoverensstemmelse mellem handlingsanvisning på måling af vægt, hvor der er skrevet tærskelværdier ind, som ikke stemmer med beboerens vægtniveau, og derfor overskrider alle vægtmålinger tærskelværdierne, trods vægten ses nogenlunde stabil. I en anden journal ses der ikke tydelig sammenhæng mellem handlingsanvisning til blodtryksmåling og tærskelværdier. Der er ikke målt BT i den kadence, som er beskrevet i handlingsanvisningen.

TRIAGE

De fire beboere er henholdsvis triagerede grøn og rød. Årsagen til den røde triagering fremgår tydeligt, idet det er beskrevet i bemærkningsfeltet i triage-skemaet.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at en døgnrytmeplan skal beskrives, så den kan anvendes af alle medarbejdere uanset, hvor stort et kendskab medarbejderen har til beboeren. Døgnrytmeplanerne udfyldes efter en fast skabelon med overskrifter til f.eks. personlig pleje, bad, forflytning, søvn/hvile, rengøring, træning osv. Planen skal tilrettes ved ændringer, efter indlæggelse og som minimum hver tredje måned. Ved nyindflyttede beboere afholdes der indflytningssamtaler, hvor der indhentes relevante oplysninger om beboerne til f.eks. udfyldelse af generelle oplysninger.

Funktionsevnetilstande beskrives af alle medarbejderne i forhold til beboernes funktionsnedsættelser, og de opdateres løbende. I forhold til triage er der faste triageringsmøder, hvor alle beboere gennemgås tværfagligt. Der triageres ud fra beboernes habituelle tilstand. Er der observeret ændring, vil beboeren triageres gul med beskrivelse af baggrunden for triagen. Alle medarbejdere kan triagere til gul eller rød, men kun social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker kan triagere til grøn.

Ved observeret forværring af en beboers tilstand tages der kontakt til en medarbejder med højere kompetenceniveau, så beboeren kan blive tilset, og der kan blive lagt en plan. Ved alle ændringer dokumenteres observationer i et observationsnotat. Ved udførte sygeplejeydelser dokumenteres der hver gang.

I forhold til helbredstilstande aktiveres og udfyldes disse af social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker. Der skal være sammenhæng til beboerens helbredsmæssige problemstillinger samt medicinskema. Helbredstilstandene skal beskrives med årsagen til den medicinske behandling, plan/aftaler, evt. forværringer og med beskrivelse af, hvem der er behandlingsansvarlig. Handlingsanvisninger oprettes til alle sygeplejeydelser, og der henvises til den kliniske retningslinje i VAR.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at den sundhedsfaglige dokumentation er på et godt og tilfredsstillende niveau i forhold til Service- og Sundhedslovens krav og Helsingør Kommunes krav til dokumentation.

Tilsynet vurderer, at dokumentationen overordnet er fyldestgørende og anvendelig i hverdagens praksis. Døgnrytmeplaner og funktionsevnetilstande fremstår fyldestgørende og aktuelle. Dertil er det tilsynets vurdering, at Generelle oplysninger, helbredstilstande og observationer generelt er fyldestgørende. Dog er det tilsynets vurdering, at der fremgår enkelte mangler, relaterede til sammenhæng mellem beskrevne handlingsanvisninger, dokumenterede målinger og opfølgning heraf. Dertil vurderes det, at der er enkelte mangler til helbredstilstande, herunder relevant aktivering samt beskrivelse af problemstillingens udtryk. Tilsynet vurderer, at medarbejderne på faglig og reflekteret vis kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med oprettelse, anvendelse og ajourføring af dokumentationen.

3.2.2 Instrukser og vejledning

Data:

OBSERVATIONER

Der henvises til Helsingør Kommunes elektroniske skriftlige instrukser og vejledninger på Kilden, som overholder de formelle krav. Derudover forefindes der lokale instrukser og vejledninger, som plejehjemmet selv har udarbejdet.

LEDELSESINTERVIEW

Ledelsen fortæller, at alle nyansatte medarbejdere, som en del af *onboarding-programmet*, bliver introducerede til Helsingør Kommunes instrukser samt til de lokale instrukser og vejledninger på Falkenberg.

Instrukserne opdateres centralt fra, og ledelsen videreformidler vigtige opdateringer til medarbejderne.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne tilkendegiver deres orientering og fortrolighed med at kunne fremsøge viden og information i forhold til varetagelse af faglige opgaver på plejehjemmet. Medarbejderne fortæller om Kilden, og de giver eksempler på vejledninger, som kan fremsøges. En medarbejder har sidst anvendt Kilden til at fremsøge Nexus vejledninger. Ydermere er medarbejderne bekendte med at kunne fremsøge faglige oplysninger og fremgangsmåder via VAR-portalen.

Tilsynets vurdering -1

Tilsynet vurderer, at ledelsen redegør for, at der foreligger relevante instrukser og vejledninger, og hvorledes medarbejdernes kendskab hertil sikres på særdeles tilfredsstillende vis.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne anvender instrukser og vejledninger i deres daglige arbejde, og at de er fortrolige med søgeprocessen.

3.2.3 Utilsigtede hændelser og læring

Data:**LEDELSESINTERVIEW**

Ledelsen redegør for, hvordan arbejdet med de utilsigtede hændelser er organiseret ved plejehjemmets risikomanager, der er ansvarlig for at rapportere månedens skemaer for Samlerapportering på medicin og fald. Derefter udarbejder risikomanageren en fælles mail med orientering til ledelsen og medarbejderne, omhandlende den seneste måneds hændelser og tendenser.

I tilfælde af tendenser, udarbejder risikomanageren konkrete handleplaner, så der skabes læring. Ved enkeltstående hændelser, hvor alvorlighedsgraden er vurderet høj, foretages der altid en fælles hændelsesanalyse med medarbejdere, afdelingsleder, risikomanager samt en sundhedsfaglig konsulent fra Helsingør Kommune.

Det er ledelsens oplevelse, at der på Falkenberg er en kultur, hvor utilsigtede hændelser bruges som læring.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne redegør for arbejdsgangen omkring Samlerapportering af utilsigtede hændelser af fald og medicin ikke givet. Medarbejderne indberetter hændelserne på et indberetningsskema, som så efterfølgende bliver indsamlet af plejehjemmets risikomanager til videre sagsbehandling. Medarbejderne modtager mails fra risikomanageren en gang om måneden med sammenfatning af de utilsigtede hændelser. Der skabes læring ved, at hændelserne analyseres. F.eks. kan den rapporterede manglende givning af medicin skyldes, at beboeren altid sover på det angivne tidspunkt, så medicintidspunktet skal ændres til et tidspunkt, som passer beboerens døgnrytme bedre. I tilfælde af alvorlige hændelser vil medarbejdergruppen blive samlet til en fælles hændelsesanalyse.

Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at arbejdet med de utilsigtede hændelser er særdeles tilfredsstillende organiseret, herunder at der foretages relevante indberetninger af de utilsigtede hændelser, at medarbejderne kender til arbejdsgangene, at der sikres læring og udvikling omkring arbejdet med de utilsigtede hændelser, samt at der foreligger en formel organisering af arbejdet med utilsigtede hændelser.

3.2.4 Personlig støtte og pleje

Data:**OBSERVATION**

Tilsynet har interviewet fire beboere, hvoraf to beboere fremstår med udpræget nedsat kognitiv funktion. Hos alle fire beboere ses det, at deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til deres behov, hvilket også gør sig gældende for de observerede beboere på fællesarealerne. Beboerne fremstår soignerede og veltilpasse. Beboerne ses med rent tøj, som sidder korrekt, og som passer til årstiden. En beboer, med nedsat kognitiv funktion, ses f.eks. med strømpebukser, kjole og med et bælte om livet, som passer til. En beboer ses med læbestift på, og beboerne ses med rene og velplejede negle.

BEBOERINTERVIEW

Alle fire beboere giver udtryk for at være glade for at bo på Falkenberg. Beboerne giver alle udtryk for at få den hjælp til pleje, som de har behov for, at hjælpen er af god kvalitet, og at den justeres løbende, alt efter behov. To beboere fortæller, at hjælpen leveres som aftalt, og alle beboerne giver udtryk for, at medarbejderne er venlige, og at hjælpen altid leveres af kendte ansigter, hvilket gør beboerne trygge. Flere beboere fortæller at få hjælp til bad ved behov, og at badet planlægges med medarbejderne. Alle beboerne giver udtryk for, at der altid kommer hjælp, hvis der ringes på kaldet, og det gælder i alle døgnets timer.

En beboer siger f.eks.; *"jeg har været heldig, her kender jeg det hele, og jeg ved, hvad der skal ske. De (medarbejderne) er dygtige her, jeg har det så godt her, det er helt sikkert"*.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at plejen tilrettelægges til morgenmødet, hvor dagens opgaver fordeles efter medarbejdernes kompetencebevis. Beboerne har en fast og en daglig kontaktperson. Det prioriteres så vidt muligt, at beboerne får hjælp af medarbejdere, de kender.

Medarbejderne fortæller, hvorledes beboernes pleje sikres ved at imødekomme beboernes ønsker og behov på dagen. Medarbejderne fremhæver, at de afsøger beboernes behov ved at observere, lytte og være i dialog med beboerne. Det kan f.eks. være, at en beboer ønsker at få parfume på, noget bestemt tøj eller ikke ønsker bad i dagvagten, men vil vente til aftenvagten.

Kender medarbejderen ikke beboeren indgående, så vil døgnrytmeplanen altid blive anvendt som udgangspunkt for at levere den pleje, beboeren har brug for.

Medarbejderne fortæller, at det italesættes i det daglige, hvorledes de skal undgå at forstyrre hinanden under plejeopgaverne ved beboerne, idet det både kan være urolighedsskabende for beboerne, men også for medarbejderne. Medarbejderne skal derfor, inden de forstyrrer en kollega, vurdere, om det er en problemstilling, som kan vente med at blive drøftet til triagemødet. I tilfælde af, at der observeres akutte forværringer hos en beboer, kontaktes en kollega med højere kompetenceniveau med det samme.

Der er tværfagligt triagemøde dagligt med deltagelse af leder, sygeplejerske, social- og sundhedshjælpere og assistenter. Er der særlige drøftelser omkring f.eks. demensproblematikker eller synkefunktion deltager demenskoordinator eller ergoterapeut også.

Tilsynets vurdering - 1

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

Tilsynet vurderer, at beboerne fremstår soignerede og veltilpasse, og at indsatsen vurderes, svarende til beboernes behov. Det er tilsynets vurdering, at beboerne oplever at få god individuel hjælp til pleje og støtte, og at de samtidigt oplever tryghed og kontinuitet i plejen.

Det vurderes, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for, hvorledes beboerne sikres den rette hjælp af en høj faglig kvalitet.

3.2.5 Rehabiliterende og aktiverende pleje

Data:

OBSERVATION

Plejehjemmets gange fremstår lyse og rummelige. Der observeres flere beboere på fællesarealerne, der kommer gående, støttet ved relevant gangredskab. F.eks. kommer en beboer gående fra sin bolig med sin kaffekop på rollatoren, og beboeren skal ud i køkkenet med denne. Flere steder står døren til boligen åben ud til gangen, hvorved det indbyder til, at beboeren selv mobiliserer sig ud på gangen. Her observeres en beboer, der kommer ud fra boligen, og går ind i fællesrummet, og sætter sig ved spisebordet. Der observeres en beboer, der kommer ud af opholdsstuen for at søge hjælp til at finde sin bolig, og der kommer straks en medarbejder, der støtter beboeren til at holde korrekt på sit gangredskab, og følger beboeren på vej.

BEBOERINTERVIEW

De fire interviewede beboere giver udtryk for, at medarbejderne giver den støtte, der skal til, for at de kan være mest muligt aktive i plejen. To af beboerne udtrykker at udføre det meste selv. En beboer fortæller, at medarbejderne har stor indsigt i beboerens helbredsmæssige situation, og hjælpen justeres efter behov, idet det varierer fra dag til dag, hvor meget støtte, beboeren behøver. En anden beboer siger; *"jeg klarer alt selv, og det har jeg gjort, siden jeg var 17 år gammel"*, og en tredje beboer

siger; *"man skal jo gøre det, man selv kan, jeg gør selv det meste, og det jeg ikke kan nå, hjælper de (medarbejderne) mig med"*.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne redegør for, at en rehabiliterende tilgang omhandler en vurdering af den enkelte beboers egenomsorgskapacitet. Medarbejderen giver en tilpasset støtte. Medarbejderne fremhæver, at beboerne generelt skal støttes til at gøre så meget som muligt selv, så deres funktioner vedligeholdes så længe som muligt. Det øger livskvaliteten hos beboerne, når de selv kan. En medarbejder beskriver et eksempel, hvor en beboers funktionsniveau er faldet. Beboeren har været vant til at udføre hele den personlige pleje selv, men har nu brug for at blive verbalt guidet, idet beboeren ellers går i stå. Medarbejderen kan blive i boligen og ordne praktiske opgaver og samtidig lade døren stå lidt åben til badeværelset. Medarbejderen kan således gå til og fra beboeren på en måde, så beboeren stadig oplever at udføre plejen selv, men medarbejderen opholder sig tæt ved for at give løbende verbal guidning.

Der kan arbejdes rehabiliterende inden for alle ADL opgaver og sygepleje. F.eks. kan en beboer hjælpe til med lettere oprydning, smøre creme på sin krop eller hjælpe med at rulle kompressionsbind op.

Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at der arbejdes med en aktiverende og rehabiliterende tilgang i plejen på et særdeles tilfredsstillende niveau og i henhold til Serviceloven. Tilsynet vurderer, at beboerne oplever, at de støttes til at anvende deres ressourcer aktivt i plejen. Ligeledes vurderes det, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes ud fra en rehabiliterende tilgang med afsæt i beboernes individuelle behov.

3.2.6 Praktisk hjælp

Data:

OBSERVATION

Tilsynet observerer, at de besøgte boliger fremstår renholdte og ryddelige, svarende til beboernes habitus. Det observeres, at der er tørt skraldespande, urent tøj er lagt i vasketøjskurv, og boligen opleves udluftet. Alle fællesarealer fremstår rene, ligesom hjælpemidler observeres renholdte.

BEBOERINTERVIEW

En beboer mener selv at stå for rengøringen, og tre beboere tilkendegiver tilfredshed med kvaliteten af rengøringen og den praktiske hjælp. En beboer siger f.eks.; *"Det er god hjælp, der er ikke noget der, der bliver også vasket tøj (beboer smiler), jeg smider det bare i vaskekurven, og så kommer tøjet tilbage pænt lagt sammen. Jeg lægger det i skabet, det kan jeg lige klare"*, beboeren griner. Dertil siger en anden beboer; *"De (medarbejderne) gør rent her, det er jeg så glad for. Jeg nusser selv lidt rundt"*.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at plejehjemmets husassistenter varetager den faste del af rengøringsopgaverne i boligerne, og at plejepersonalet varetager de daglige akutte rengøringsopgaver, den generelle oprydning og håndtering af beboernes vasketøj. Medarbejderne sikrer sig, at boligen ser pæn og ren ud, inden den forlades. F.eks. tjekkes det, at skraldespanden er tømt, at der ikke står opvask, at sengen er redt, og at der er luftet ud. Medarbejderne fremhæver, at opgaverne altid udføres i dialog med beboeren, og at beboeren inddrages aktivt, hvor det er muligt. Nogle beboere er f.eks. med til at vaske gulv eller at lægge karklude sammen.

Medarbejderne er derudover bevidste om situationer, som kræver en særlig opmærksomhed på rengøring, f.eks. ifm. smittefare, hvor der anvendes værnemidler, isolationsregimer, og at der generelt altid tages udgangspunkt i retningslinjerne, som er beskrevet i instrukser og vejledninger.

Tilsynets vurdering - 1

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

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

3.2.7 Mad og måltider

Data:

OBSERVATION

Tilsynet observerer et frokostmåltid på en afdeling, hvor flertallet af beboerne har kognitive udfordringer. Beboerne inviteres til at dække bord, hvor en herre straks tager opfordringen op. Efterfølgende starter processen med at invitere beboerne over til spisebordet, hvilket giver nogle udfordringer, grundet beboernes kognitive funktionsniveau.

En beboer ønsker ikke at komme over, da beboeren ikke oplever sult, og beboeren mener at skulle væk fra stedet. Medarbejderen forsøger at invitere beboeren alligevel, hvilket ikke lykkes i første omgang. En anden medarbejder tager over, og får guidet beboeren over til bordet.

En beboer bliver placeret ved et bord for sig selv med udsigt ud over parkeringspladsen, hvor en medarbejder sidder sammen med beboeren og hjælper under måltidet.

En medarbejder sætter sig på hug for at motivere beboeren over til frokostbordet, hvilket kræver flere forsøg og guidning - og en anden beboer tages i hånden, og føres blidt over mod bordet.

Der ses flere eksempler på, hvordan medarbejderne støtter beboerne over til spisebordet, hvor alle benytter særlige teknikker og pædagogiske redskaber til opgaven.

Beboerne er samlede ved to borde, hvor der på bordene er placeret små kander med saft og forårsblomster i små krus. Beboerne har faste pladser, og medarbejderne er fordelt mellem beboerne. Et par medarbejdere går rundt mellem beboerne, og serverer smørrebrød, hvor noget smørrebrød er smurt på rugbrød og andet på bondebrød. Beboerne vælger selv fra fadene, hvor medarbejderen præsenterer smørrebrødet. En beboer ønsker slet ikke noget at spise, og afviser kategorisk maden, hvor en anden medarbejder kort tid efter forsøger, og med lidt overtalelse får beboeren til at sige ja til chokolademadder, hvilket beboeren spiser på rugbrød med stor appetit.

En anden beboer spiser selv sin mad, efter at den er blevet skåret omhyggeligt ud af medarbejderen. Beboeren kan spise maden selv, idet den serveres på en tallerken med høj kant, beboeren spiser med en gaffel.

Under måltidet er der lavmeldt dialog, hvor der tales om daglige ting, flere beboere griner og virker til at føle sig godt tilpas. En medarbejder oplyser til tilsynet, at der arbejdes med perioder med ro, da beboernes kognitive niveau fordrer, at der er ro under måltidet. Hvilket passer godt med, at fjernsynet er slukket, og at der ikke observeres unødvendigt støj og forstyrrelser.

BEBOERINTERVIEW

Alle fire beboere italesætter madens kvalitet som tilfredsstillende.

En beboer siger f.eks.; *"maden er god, den smager godt, og det er forskellige retter. Den (maden) er til at tygge, og ellers er der noget hakket, jeg kan få. Jeg kan nemlig godt have lidt tyggeproblemer(...)"*. En anden beboer fortæller at få æg, havregrød og kakaomælk til morgenmad, som beboeren er meget glad for.

Beboerne giver udtryk for selv at vælge, hvor de vil spise, og de fleste fortæller, at de spiser sammen med de andre, hvor de har en fast plads, og hvor de har nogle at snakke med under måltidet. En beboer siger f.eks.; *"Der er en god stemning, jeg sidder med nogen, jeg kender, og det er dejligt. Vi har det sjovt og griner og sådan"*.

Flere af beboerne fortæller, at der kommer en medarbejder og henter dem, når der er mad, så de husker det. Beboerne giver udtryk for at have indflydelse på portionsstørrelse til aftensmaden, og hvilke stykker smørrebrød de ønsker til frokost. Flere af beboerne gentager, at der er ikke noget at klage over, idet maden smager godt.

MEDARBEJDERINTEVIEW

Medarbejderne fortæller, at der hver morgen planlægges og rollefordes omkring måltidet. Det aftales bl.a., hvem der sidder med ved bordet, og hvem der går til boligerne med mad.

Medarbejderne fortæller, at beboerne kan vælge, hvad de vil have til morgenmad, og at de kan komme med ønsker til smørrebrød.

På en afdeling smøres der forskelligt morgenmadsbrød, som sættes frem sammen med yoghurt, the og kaffe. Flere beboere kan nemlig selv forsyne sig, når de kommer ud til morgenmaden, og de behøver derfor ikke at vente på, at der kommer en medarbejder og serverer morgenmaden.

Til frokost serveres der smørrebrød, hvor beboerne selv kan vælge de stykker, som frister. Maden skal se indbydende ud, og medarbejderne sørger for, at der er rolige rammer om måltidet. De medarbejdere, der sidder med ved bordet, sørger for at facilitere hyggeligt samvær, og der er ingen opvaskemaskine, som kører under måltidet. Medarbejderne fortæller, at det tilstræbes, at alle opgaver, uden for måltidssituationen i fællesspisestuen, er udført, inden beboerne inviteres til bords.

Tilsynets vurdering - 1

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

Tilsynet vurderer, at det observerede måltid afvikles med inddragelse af principper for ”Det gode måltid” og tilpasset afdelingens målgruppe. Det vurderes, at de interviewede beboere er tilfredse med madens kvalitet og rammerne for måltidet. Tilsynet vurderer, at der arbejdes med selvbestemmelse, inddragelse og hjemlighed ved måltiderne. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med det gode måltid, og hvorledes beboerne sikres indflydelse.

3.2.8 Træning

Data:

BEBOERINTERVIEW

Beboerne giver udtryk for, at de er tilfredse med udbuddet af træningsmuligheder på plejehjemmet. To beboere fortæller at deltage i alle de træningsaktiviteter, der tilbydes, såsom stoleygnastik, træning ved gangbarre og træning med store bolde. En beboer lægger vægt på, at ud over, at træningen holder beboeren i gang, så får beboeren også opfyldt sit sociale behov ved træningsaktiviteterne. Beboeren fortæller dog, at det ikke er altid, at hun orker at komme til træning, men at medarbejderne er gode til at overtale beboeren til at komme af sted alligevel, og det er beboeren glad for. Beboeren fremviser et gruppebillede af et af sine træningshold og smiler.

En anden beboer fortæller, at, ud over at deltage i træningshold, så sørger beboeren for at holde sig i gang ved at gå mange ture i løbet af dagen. To beboere kender til de udbudte træningsaktiviteter, men de ønsker ikke at deltage, da de finder det tilstrækkeligt at gå til og fra fællesområderne.

De to beboere, der deltager i de udbudte træningsaktiviteter, fremhæver, at medarbejderne hjælper med at huske på, hvornår beboerne skal af sted, hvilket de er meget glade for.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at det er aktivitetsmedarbejderne i dagcenteret, der står for den vedligeholdende træning. Medarbejderne samarbejder med dagcentret om at vurdere, hvilke beboere der kunne profitere af de forskellige træningsaktiviteter, og de sørger for, at beboerne er klar til deltagelse på

dagen. Plejepersonalet står for træningen i ADL opgaver, og de fremhæver, at beboerne får vedligeholdende træning under plejen, ved at beboeren understøttes i at anvende sine fysiske funktioner. Selv ved en svært immobil beboer vil denne blive opfordret til at strække armen, løfte benet osv. Medarbejderne fortæller, at der er et tæt samarbejde med fysioterapeuterne i forhold til genoptræning (GOP), hvor medarbejderne ofte er opsøgende omkring, hvorledes genoptræningen kan understøttes under plejen.

Tilsynets vurdering -1

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

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for den daglige vedligeholdende træning, herunder træning af ADL og at søge tværfaglig sparring med terapeuter.

3.2.9 Sygepleje

Data:

OBSERVATION

Tilsynet observerer, at en af de interviewede beboere får daglig sygepleje til kompressionsbehandling i form af kompressionsstrømper. Beboeren er fuldt påklædt ved interviewet, har været ude at spise morgenmad, og har lagt strømperne frem på sit køkkenbord. Beboeren observeres med bare tæer i sandalerne. Fødder og underben ses med mindre til moderate ødemer. En anden af de interviewede beboere modtager hjælp til sårpleje og kompressionsbehandling, hvor det observeres, at kompressionsbindene sidder korrekt.

LEDELSESINTERVIEW

Plejehjemmets social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælper varetager størstedelen af sundhedslovsydelse med en grundig supervision fra sygeplejerskerne. Opgaveoverdragelse forløber ved sidemandsoplæring, introduktion til teori samt ved en hyppig opfølgning. Når en medarbejder er blevet godkendt til at kunne varetage opgaven, så noteres dette efterfølgende i medarbejderens kompetenceprofil samt i Nexus.

Plejehjemet har mulighed for at benytte sig af ekstern hjælp til varetagelsen af sygeplejeydelser i ydertimerne ved altid at kunne rekvirere Akutteamet fra Helsingør Kommunes udekørende funktion, men at der derudover altid er en social- og sundhedsassistent tilgængelig døgnet rundt på plejehjemet.

BEBOERINTERVIEW

To af de interviewede beboere modtager hjælp til sygepleje, og begge beboere giver udtryk for at være tilfredse med hjælpen. Beboeren, der modtager sygepleje til sårpleje og kompressionsbehandling, fortæller, hvilke to dage om ugen, der bliver udført sårpleje, og at det ofte er den samme medarbejder, der giver hjælpen. Beboeren siger f.eks.; *"jeg har et sår på benet, som bliver passet fint af sygeplejersken. Det er rigtig god hjælp, jeg er virkelig glad for den hjælp, og såret er allerede blevet meget bedre"*. Beboeren fortæller desuden, hvordan sygeplejersken har instrueret beboeren i selv at tage kompressionen af om aftenen, og hvordan kompressionsbindene skal rulles op, så de er klar til at blive givet på om morgenen. Den anden beboer, der får hjælp dagligt til at få kompressionsstrømper på, er glad for hjælpen, men beboeren ved ikke, hvornår hjælpen leveres. Det er ifølge beboer lidt forskelligt, men det er ikke noget, at beboeren er utilfreds med.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, hvordan det sikres, at sygeplejeydelserne leveres efter en god faglig standard. Størstedelen af ydelserne leveres af afdelingernes social- og sundhedsassistenter, hvor der tages

udgangspunkt i de individuelle handlingsanvisninger og VAR portalen. Social- og sundhedsassistenterne oplever en tilfredsstillende sparring indbyrdes og fra sygeplejerskerne i det daglige.

Hvor det er muligt, jf. retningslinjerne, opgaveoverdrages sundhedslovsydelser, som f.eks. stomipleje og sondeernæring, til afdelingernes social- og sundhedshjælpere. Inden opgaveoverdragelse sikres det, at medarbejderen er oplært i teori og praksis via sidemandsoplæring ved sygeplejerske eller social- og sundhedsassistent. Efterfølgende noteres overdragelsen i Nexus.

Sygeplejeydelserne planlægges på kørelister i omsorgssystemet, hvilket, ifølge medarbejderne, bidrager til en god systematik, så der ikke er opgaver, der bliver glemt. Rækkefølgen af dagens opgaver planlægges i forhold til, hvad der giver mest mening for den enkelte beboers dagsmønster eller i forhold til behandlingens forskrifter. F.eks. vil kompressionsbehandling prioriteres tidligt på dagen.

De sygeplejefaglige kompetencer udvikles løbende ved at sparre med hinanden, oplære hinanden og ved løbende undervisning. Dagen efter tilsynet skal der være undervisning i palliation ved en af plejehjemslægerne.

Tilsynets vurdering -2

Tilsynet vurderer, at sygeplejen leveres på et godt og tilfredsstillende niveau og i henhold til Sundhedsloven og Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder. Det er tilsynets vurdering, at delegeringsarbejdet er velorganiseret, og at det lever op til retningslinjerne på området. Det er dog tilsynets vurdering, ud fra observationer, at en beboers hjælp til kompressionsbehandling ikke i alle tilfælde leveres rettidigt

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for standarder for de sygeplejefaglige ydelser, herunder hensigtsmæssig planlægning og delegering af opgaverne.

3.2.10 Medicinhåndtering

Data:

BEBOERINTERVIEW

To af beboerne mener ikke at få noget medicin, og de har derfor ikke besvaret spørgsmålene. To beboere fortæller at modtage en god hjælp til at holde styr på medicinen. Beboerne tilkendegiver, at det hele omkring medicinen fungerer godt, at medarbejderne husker medicintidspunkterne, og hvordan beboerne individuelt ønsker at indtage medicinen.

En beboer siger f.eks.; *"Det fungerer godt. De (medarbejderne) har helt styr på medicinen. De (medarbejderne) kommer med medicinen, og giver mig den med yoghurt. Hvis de ikke støttede mig i det, ville jeg blive helt bimmelim. Jeg får så meget medicin, og de hjælper mig med at holde styr på det"*.

DOKUMENTATION

Alle fire beboeres medicinlister 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. Dog konstaterer tilsynet følgende mangler:

- I to tilfælde observeres uoverensstemmelse mellem handelsnavn på medicinskema og handelsnavn på medicin i beholdningen.
- I et tilfælde har et præparat i aktuelbeholdningen ikke samme dosis/styrke som ordinationen på medicinskemaet
- I tre tilfælde observeres det, at der ikke er taget tilstrækkelig stilling til, om beboeren er i stand til at varetage den medicinske behandling selv. En beboer er på medicinskemaet registreret til at varetage to typer ikke-dispensérbar medicin selv, hvilket tilsynet vurderer burde varetages med støtte fra en medarbejder for at sikre optimal behandling. Det ene præparat er en medicinsk salve, som skal ordineres som en kur med fast behandling over et bestemt antal dage. Den anden medicin er en inhalation, som beboeren ved besøg af tilsynet oplyser, er blevet for gammel. Det observeres, at der ikke er anført anbrudsdato på medicinen, hvorved det bliver svært at afgøre lægemidlets holdbarhed. I et tredje tilfælde er en beboer registreret til selv at varetage sin inhalationsmedicin. Beboeren fremstår kognitivt svækket, og vurderes ikke til at kunne mestre denne opgave, hvilket beboerens pårørende bekræfter.

OPBEVARING

For alle fire medicingennemgange ses, at beboerens ugemapper 1 og 2 med doseret medicin, ikke-dispensérbar medicin samt resten af beboerens medicinbeholdning opbevares i aflåst skab i beboerens bolig. Den aktuelle medicinbeholdning opbevares i orange kasser. Der ses ens orden og systematik i skabene. Der hænger en seddel i skabet, som indikerer, hvordan opbevaringen af medicinen skal organiseres med adskillelse af aktuell og ikke anbrudt aktuell medicin samt adskillelse af seponeret og pn medicin. Dog observeres følgende mangler:

- I et tilfælde konstateres der øjendråber med overskreden holdbarhed. Manglen bliver straks rettet af medarbejderen.

RISIKOSITUATIONSMEDICIN

I to af medicingennemgangene er beboerne i behandling med et til flere risikosituationslægemidler, herunder blodfortyndende medicin og Digoxin. I begge journaler ses beskrivelse af den medicinske behandling, men det fremgår utydeligt, hvilke aftaler om opfølgning/kontrol der måtte være med den behandlingsansvarlige læge.

DOSERING

I tre ud af fire 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. Dog ses der i en medicingennemgang følgende fejl:

- At der er doseret 4 tabletter i stedet for 5 tabletter til kl. 22 i samtlige æsker, præparatet findes ikke i aktuellbeholdningen, og det ses ikke af dokumentationen, at præparatet er bestilt. I to på hinanden følgende aftenvagtsnotater nogle dage forinden tilsynet, er der dokumenteret om manglen i æskerne.

ADMINISTRATION

Alle fire beboere har på tilsynsdagen fået medicin, svarende til ordination, og alle fire beboere har fået administreret deres medicin, inklusiv ikke-dispensérbare præparater. Der ses konsekvens kvitteringer for al medicin, inklusive ikke-dispensérbare præparater i en bagudrettet 14 dags periode.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at dispenseringer foretages på dispenseringsbordet ude i de respektive boliger, på et aflukket kontor eller et depot, hvor der er ro til fordybelse. Der anvendes en fast systematik og en ensartet arbejdsgang ved brug af tjekliste. Det sikres bl.a., at FMK er opdateret, og at der er medicin nok til perioden, idet der kun dispenseres til fulde dage. Der tjekkes navn og CPR-nummer på doseringsæsker og medicinæsker. Dertil tjekkes udløbsdatoer, udleveringer og handelsnavn. Ved alle dispenseringer tjekkes al medicin igennem for udløbsdato og korrekt opbevaring. Til slut eftertælles dispenseringen. Medarbejderne fortæller, at der udføres medicinkontrol på otte beboere om måneden, hvor hele medicin håndteringen gennemgås ved et stort spørgeskema/tjekliste.

Angående risikosituationslægemidler fortæller medarbejderne, at der vil blive beskrevet opmærksomhedspunkter i døgnrytmeplanen. F.eks. ved behandling med blodfortyndende medicin, skal medarbejderne i tilfælde af, at beboeren falder, kontakte sygeplejersken for videre vurdering.

Omkring opbevaringen fortæller medarbejderne, at medicinen opbevares i et aflåst skab, at aktuell og ikke aktuell medicin adskilles, samt at der kun tages hul på en æske ad gangen. Der er et billede af, hvordan medicinen skal opbevares i skabene, og der er løbende undervisning i dette.

I hver beboerjournal skal der foreligge en handlevejledende og beskrivende handlingsanvisning på hhv. medicindispensering og medicinadministration.

Medarbejderne redegør for, hvordan de sikrer, at det er rette beboer, der modtager den rette medicin, herunder altid at kontrollere tælleskemaet i Nexus og samstemme tabletter, at kontrollere doseringsæskens for korrekt mærkning samt altid at observere, at beboerne også har indtaget medicinen. Ved medicinudleveringen sikrer medarbejderne efterfølgende altid at kvittere i Nexus for udlevering.

Ikke dispensérbar medicin er lagt på medicinskemaet med forskellige klokkeslæt alt efter, hvilke faggrupper der må administrere medicinen. Således kan der af medicinskemaet ses medicin til kl. 8, 8.15 og 8.30.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at medicin håndteringen er nogenlunde tilfredsstillende og i henhold til Sundhedsloven og retningslinjer på området.

Tilsynet vurderer, at der på plejehjemmet overordnet er en struktureret og systematisk praksis for opbevaringen og administrationen (kvitteringen) af medicinen. Beboerne vurderes at være tilfredse med kvaliteten af hjælpen, og medarbejderne kan på faglig og reflekteret vis generelt redegøre for området. Dog er det tilsynets vurdering, at der er udviklingsområder vedrørende dokumentation, opbevaring og dispensering, som vil kræve en målrettet indsats at rette op på.

3.2.11 Demens

Data:

OBSERVATION

Tilsynet observerer i en afdeling, at beboerne er samlede omkring spisebordet. De er placerede med aviser, blade og andre materialer foran sig. Der ses ingen medarbejdere til stede ved bordet. Beboerne sidder uden interaktion med hinanden. Trods den fysiske nærhed er der ingen dialog mellem beboerne, og der er stilhed i rummet. Alle de siddende beboere virker rolige. En medarbejder sidder i hjørnet af rummet, isoleret fra beboerne. Efter et stykke tid rejser vedkommende sig, og går mod køkkenet. I køkkenet arbejder medarbejderen med at tage opvask ud af opvaskemaskinen, hvor en anden medarbejder ankommer, og der er en privat samtale imellem medarbejderne. En tredje medarbejder ankommer, og serverer kold saft til beboerne. Flere af dem reagerer positivt på dette tiltag. Der er ingen direkte dialog mellem medarbejderne og beboerne. En radio spiller i baggrunden. En beboer kommer gående og ønsker at deltage ved bordet. En medarbejder er hurtig til at hjælpe med at få beboeren anbragt korrekt.

I en anden afdeling er fjernsynet tændt, og kører uden at være målrettet beboernes kognitive niveau. Beboerne ses samlet rundt omkring fjernsynet, der er ingen interaktion mellem dem. Fjernsynet viser et program, som ikke fanger beboernes interesse. Beboerne fremstår uengagerede og uopmærksomme. Tidligere på dagen observerede tilsynet, at der blev vist et dyreprogram, som havde større interesse for beboerne. Her observerede tilsynet, at en medarbejder henvender sig, og sætter sig på hug ved en af beboerne. Vedkommende forsøger at starte en dialog om det, der vises på skærmen. Beboerne reagerer straks positivt, og deltager aktivt i samtalen. Det observeres, at fjernsynet slukkes, og der skabes mere interaktion mellem beboerne.

I en tredje afdeling, hvor en medarbejder følger en beboer til sin bolig for at blive interviewet af tilsynet, observeres en imødekommende og anerkendende kontakt med beboeren. Medarbejderen inviterer beboeren til at gå med hen ad gangen til boligen. Medarbejderen og beboeren går arm i arm, og beboeren smiler og snakker til medarbejderen. Det er tydeligt, at beboeren er glad for kontakten. Først da beboeren er i sin egen bolig, fortæller medarbejderen, hvad der skal ske. Medarbejderen er kortfattet i sin kommunikation, hvilket virker tilpas afstemt til beboerens kognitive funktion. Beboeren accepterer at tale med tilsynet, og hilser velkommen i boligen.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at der i arbejdet med beboere med demens og kognitivt svækkede beboere tages udgangspunkt i Tom Kitwood og den Personcentrerede Omsorg. Oplever medarbejderne behov for faglig sparring omkring bestemte beboere, kan Falkenbergs demenskoordinatorer kontaktes. Det kan f.eks. være ved observeret ændret adfærd hos en beboer. Demenskoordinatorerne står til rådighed for tværfaglig sparring, og understøtter udarbejdelsen af en socialpædagogisk handleplan. Planen vil typisk beskrive, hvorledes medarbejderne skal kommunikere med beboeren, hvordan beboeren motive-

res, og hvordan medarbejderne kan støtte op og guide beboeren til at få opfyldt sine behov. Medarbejderne følger planen i nogle uger, hvorefter der sammen med demenskoordinatoren vil blive foretaget en evaluering af forløbet. Ved beboere med demens, der ikke har behov for en socialpædagogisk handlingsplan, vil der være en beskrivelse i døgnrytmeplanen om, hvorledes beboeren bedst motiveres, og på hvilken måde medarbejderen skal møde beboeren. Medarbejderne oplever at kunne hente viden og redskaber fra hinanden, og de oplever at være godt klædt på til at støtte og hjælpe beboere med demens.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at der arbejdes med faglige tiltag i forhold til demens, så der sikres gode og tilfredsstillende forhold. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne generelt set kan redegøre for, at der arbejdes med den Personcentrerede Omsorg, og hvordan den pædagogiske tilgang beskrives i døgnrytmeplanerne, så medarbejderne ved, hvordan de forskellige beboere motiveres og imødekommes i hjælpen. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne ved, hvornår og hvordan der hentes ekstern tværfaglig sparring. Tilsynet vurderer, ud fra observationer, at der generelt forekommer en rolig stemning på fællesarealer, hvor flere beboere med demens er samlede, men at der ses udviklingsområder i forhold til at styrke interaktioner mellem beboerne og personalet, samt at igangsætte mere målrettede aktiviteter for beboere med demens.

3.3 Borgeroplevet kvalitet

3.3.1 Borgerrettigheder

Data:

BEBOERINTERVIEW

To beboere besvarer spørgsmålene til temaet, og de giver begge udtryk for at blive inddragede i pleje og behandlingsforløb. Beboerne fortæller, at medarbejderne altid indhenter samtykke, inden der tages kontakt til en læge eller andre samarbejdspartnere. Dertil fortæller beboerne, at de i tilfælde af utilfredshed og behov for at klage ville gå til plejehjemsledelsen.

En beboer siger f.eks.; *"hvis jeg er utilfreds med noget, så går jeg til ledelsen. Jeg har engang oplevet en medarbejder, der ikke helt havde styr på medicinen, så sagde jeg det til en medarbejder, der sagde, at jeg skulle sige det til ledelsen, og så gik det i orden. Det hele går godt, jeg har ingenting at beklage mig over"*.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at ved ændringer i beboernes helbred vil medarbejderne inddrage beboerne og forklare, hvad der er observeret for at sikre, at de er indforstået med f.eks. sårplejen eller kontakten til lægen. Samtykke dokumenteres i journalen. Der indhentes også samtykke, inden medarbejderne går ind i en beboers bolig uden beboeren, eller inden der tages kontakt til pårørende.

Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at beboernes rettigheder overholdes, og at der er selvbestemmelse på et særdeles tilfredsstillende niveau i henhold til Helsingør Kommunes værdier for "Det gode plejehjemsliv".

Tilsynet vurderer, at medarbejderne er bekendte med reglerne på området.

3.3.2 Hverdag for beboerne

Data:

OBSERVATIONER

På rundgang på plejehjemmet observerer tilsynet beboere, der går tur på gange og fællesarealerne, og beboere der sidder sammen og ser tv i fællesstuerne. Fællesarealerne signalerer hjemlighed, og de er alle forskelligt indrettede, og forsøgt indrettet til at imødekomme beboernes behov.

Der er generelt synlige medarbejdere på fællesarealerne, og der ligger f.eks. blade og diverse aktiviteter fremme på nogle afdelinger.

På flere fællesarealer observeres en venlig og ligeværdig kommunikation mellem beboerne og medarbejderne samt medarbejderne imellem. I flere situationer ses det, at medarbejderne imødekommer beboerne med åbent kropssprog, og at beboerne tiltales ved fornavn. Det bemærkes ligeledes, at medarbejderne, inden de træder ind i beboernes boliger, banker på døren, og afventer svar.

BEBOERINTERVIEW

Alle fire beboere giver udtryk for, at medarbejderne kommunikerer på en rar, respektfuld og imødekommende måde. En beboer udtrykker følgende om sin hverdag på Falkenberg; *"Jeg har en god hverdag her, man kan altid ringe eller gå ud og snakke med dem om, hvad jeg skal gøre nu (...), der er altid nogen at snakke med om tingene, jeg snakker med dem alle sammen, også hvis der er noget, jeg ikke kan huske. Jeg har det godt her"*.

En beboer giver udtryk for at have et godt samvær med medbeboerne, og særligt til banko, som beboeren går til to gange om ugen, oplever beboeren en hyggelig og god stemning.

To beboere er glade for de aktiviteter, som tilbydes, og de deltager i de fleste aktiviteter. En beboer siger; *"Jeg går til de aktiviteter, der er. Medarbejderne kommer og henter mig, når der er noget, jeg er let at lokke med til det hele"*.

De to andre beboere deltager ikke i de udbudte aktiviteter, og de fortæller, at de godt kan lide at være sig selv.

MEDARBEJDERNEINTERVIEW

Kommunikationen målrettes individuelt til beboerne. Medarbejderne fortæller, at de er særligt opmærksomme på ikke at stille for mange spørgsmål, tale i korte sætninger samt at være opmærksomme på deres nonverbale sprog. Nogle beboere bliver trygge ved fysisk berøring, og andre beboere kan lide humor. Det er vigtigt at kommunikere tydeligt og i øjenhøjde.

Beboerens livshistorie og døgnrytmeplan anvendes ofte til at målrette kommunikationen, så medarbejderen f.eks. ved, hvilke emner der er relevant at tage op med den enkelte beboer, eller hvis der er en særlig kommunikationsform, som skal anvendes. En medarbejder fremhæver, at beboerens tidligere beskæftigelse nogle gange kan give et praj om, hvilken jargon der kan anvendes til at motivere beboeren. Dertil fortæller medarbejderne, at viden om beboernes livshistorie også anvendes i forhold til at tilbyde beboerne relevante aktiviteter. Det er dagcenteret, der står for de daglige aktiviteter, men medarbejderne samarbejder med aktivitetsmedarbejderne om, hvilke beboere der kan profitere af aktiviteten. I afdelingerne laves der mindre hverdagsaktiviteter, såsom at drikke en kop kaffe og at sludre om gamle dage, læse i ugeblade sammen eller se gamle film.

Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at beboerne finder, at der er tilbud om samvær og aktiviteter på et særdeles tilfredsstillende niveau i henhold til Helsingør Kommunes værdier for "det gode plejehjemsliv" og Helsingør Kommunes Kvalitetsstandarder.

Tilsynet vurderer, at omgangsformen er respektfuld, anerkendende og ligeværdig.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes beboerne tilbydes relevante aktiviteter i hverdagen.

3.3.3 Pårørende

Data:

Tilsynet interviewer to pårørende på tilsynsdagen, som tilsynet møder tilfældigt.

PÅRØRENDEINTERVIEW

De to pårørende, som er interviewede af tilsynet, giver begge udtryk for at være meget trygge ved at have deres nære på Falkenberg. Begge pårørende oplever at blive imødekommet af medarbejderne på en omsorgsfuld måde, når de kommer på plejehjemmet, og de oplever, at medarbejderne løbende følger op og informerer om deres nære. Den ene pårørende giver udtryk for at være glad for indflytningsmødet, hvor alt er nyt, men at det er særligt godt, at der kommer et efterfølgende møde, da der er behov for mere tid til at forstå, hvordan tingene fungerer, hvilket giver mulighed for at stille flere spørgsmål og få mere information.

Begge pårørende giver udtryk for, at medarbejderne er meget opmærksomme på deres næres behov for støtte og omsorg. Den ene pårørende fortæller f.eks.; *"Det er rart at opleve, hvordan personalet tager flot over, når jeg går. De er opmærksomme på min mors behov, og de sørger for, at hun er i gode hænder. Det giver mig en tryghed at vide, at hun er omgivet af omsorgsfulde mennesker, der tager sig af hende, når jeg ikke er der"*.

Den anden pårørende fortæller, at der har været nogle få uheldige situationer, men hver gang har den pårørende oplevet at have mulighed for at tale med personalet om det. Den pårørende understreger at opleve, at bekymringer bliver taget seriøst, og at der bliver fulgt op på henvendelser. Dertil fortæller den pårørende, at en særlig positiv oplevelse ved indflytningen var, at pårørendes nære fik lov til at tage sine kæledyr med.

LEDELSESINTERVIEW

Ledelsen fortæller, at der er et vedvarende fokus på at understøtte et godt samarbejde med de pårørende på Falkenberg, hvor der lægges stor vægt på at invitere til dialog.

Ledelsen fremhæver, at der er adskillige fora, hvor de pårørende kan få indflydelse, som f.eks. beboerpårørenderådet, husmøder og indflytningssamtaler. Ledelsen fortæller at være lydhør og at imødekomme forespørgsler og ønsker fra pårørende. F.eks. har der fornyeligt været et ønske om at få dagsordenen til indflytningssamtalen tilsendt på forhånd, hvilket imødekommes. Ligeledes har plejehjemmet haft sendt spørgeskema ud til de pårørende ift. deres oplevelse af samarbejdet med plejehjemmet, hvortil der kun kom sparsomt med besvarelser, men det understreges, at de få konstruktive besvarelser der kom, vil blive imødekommet. Ledelsen fremhæver, at der er et stort fokus på omsorg for de pårørende, og at nogle pårørende har brug for ugentlige telefonopkald.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at pårørende anses som en vigtig samarbejdspartner og ressource. De pårørende inviteres til indflytningssamtale, hvor kontaktpersonen deltager. Her forventningsafstemmes med de pårørende omkring fremtidig kontakt og informationsniveau, og der indhentes beboerrelaterede oplysninger til omsorgsjournalen, som f.eks. oplysninger om livshistorie og andre relevante oplysninger. Medarbejderne er i hverdagen meget opmærksomme på at henvende sig til de pårørende, så de føler sig velkomne og informerede i det daglige.

Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at pårørende finder inddragelsen og kommunikationen på plejehjemmet særdeles tilfredsstillende i henhold til Helsingør Kommunes værdier for "det gode plejehjemsliv" og Helsingør Kommunes Kvalitetsstandarder.

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

3.4 Observationsstudie

Data:

OBSERVATION AF PERSONLIG PLEJE VED EN PERSON

KOMMUNIKATION

Medarbejderen banker på døren, og hilser straks på beboeren, der ligger i sengen. Medarbejderen præsenterer tilsynet på en værdig og imødekommende måde, hvor medarbejderen samtidigt spørger ind på en respektfuld måde, om tilsynet må deltage under plejesituationen.

Medarbejderen fører en venlig og omsorgsfuld dialog med beboeren, hvor beboerens navn benyttes i samtalen. Under plejen har medarbejderen øjenkontakt, og benytter nonverbal kommunikation løbende under forløbet. Medarbejderen roser, anerkender og fremhæver beboerens præstationer undervejs i plejeforløbet.

SELVBESTEMMELSE OG MEDINDFLYDELSE

Medarbejderen inddrager og forklarer sine handlinger under plejen, og pointerer, når det kan være lidt koldt eller mindre rart for derved at forberede beboeren på dette. F.eks. *"Jeg smører lige med lidt creme, det kan godt opleves lidt koldt"*.

I forhold til tøjvalg, spørges beboeren ind til ønsker, hvor beboeren oplyser at være ligeglad, hvorpå medarbejderen fortæller, at farven blå passer godt til beboeren, og fremviser et par blå bukser for beboeren. Imens beboeren er på badeværelset, spørger medarbejderen, om hun må åbne altandøren for at få lidt frisk luft ind i boligen, hvilket beboeren finder helt i orden.

REHABILITERING

Medarbejderen inddrager beboerens ressourcer, og fortæller med korte præcise sætninger, hvordan beboeren skal dreje/vende sig i sengen under plejen. Beboeren formår at gøre de ting, som medarbejderen fortæller, men fremstår meget træt og sovende ind imellem, hvorpå medarbejderen på en værdig måde hjælper og støtter beboeren. Efter, at beboeren er kommet op og ud på badeværelset, er det muligt for medarbejderen at motivere beboeren til at gøre flere opgaver selvstændigt, f.eks. øvre pleje, påsmøring af creme mv. Beboeren gives tid og mulighed for at gøre opgaverne i beboerens eget tempo, hvilket tydeligt er med til at fremme beboerens præstation.

ORGANISERING AF ARBEJDET

Før plejen begyndes i boligen har medarbejderen hentet håndklæde og andre remedier, der skal benyttes under plejen. Der gøres klar med handsker, sprit, vaskeklude mv. på natbordet, som står ved siden af sengen, hvilket gør, at det er let for medarbejderen, f.eks. at skifte handsker og spritte hænderne under plejen.

Plejen er tilrettelagt, så den foregår i et naturligt flow, hvor beboeren er med under hele forløbet. Det bemærkes, at medarbejderens telefon ringer med en høj tone først i plejeforløbet, hvilket hverken medarbejderen eller beboeren reagerer på. Medarbejderen oplyser, at kaldet var fra en kollega, men at hun vurderede ikke at tage telefonen i situationen. Der tales efterfølgende om muligheden for at få sat telefonen ned i styrke, så den virker mindre forstyrrende.

FAGLIG UDFØRELSE

Medarbejderen tager forklæde og handsker på før plejen igangsættes. Den nedre pleje foregår i sengen, hvor medarbejderen først sikrer en korrekt fremgangsmåde, hvor der er fokus på at vaske fra rent til urent. Dertil påtages der støttestrømper, hvor medarbejderen anvender Doff N' Donner systemet, hvilket gør, at strømperne påtages hurtigt og nemt.

Efterfølgende hjælper beboeren med påklædning af bukser i sengen. Beboeren forflyttes fra seng til kørestol, hvor forflytningen foregår via loftlift, på en stille og rolig måde. Imens forflytningen foretages, opfordres beboeren til at kigge ned, hvilket medarbejderen forklarer til beboeren, vil gøre det mere rart. Efter forflytningen køres beboeren ud på badeværelset, hvor beboeren sættes foran håndvasken.

Beboeren hjælpes sine høreapparater på. Der lægges klude frem og beboeren lades lidt alene på badeværelset, hvor døren lukkes til, og medarbejderen ordner sengen imens. Medarbejderen forklarer, at beboeren er blevet lidt dårligere på det sidste, så derfor forlades boligen ikke, mens beboeren vasker sig på badeværelset. Medarbejderen giver beboeren lidt privat tid og mulighed for at gøre så meget som muligt selv.

Under plejen skiftes handskerne relevant, og der sikres afspritning af hænderne mellem handskeskift.

Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at observationsstudiet af en plejesituation udføres på et særdeles tilfredsstillende niveau. Tilsynet vurderer, at medarbejderen sikrer en venlig, rolig og individuel tilpasset kommunikation og kontakt til beboeren. Det vurderes desuden, at der er et nærværende samarbejde mellem medarbejderen og beboeren, hvor beboeren sikres selvbestemmelse og medinddragelse, og hvor plejen leveres med en rehabiliterende tilgang med fokus på beboerens aktive deltagelse, tilpasset beboerens funktionsniveau. Dertil vurderes det, at medarbejderen organiserer plejen hensigtsmæssigt, men at medarbejderens telefon ringer med en høj ringetone, dog uden at medarbejderen og beboeren lader sig forstyrre. Desuden er det tilsynets vurdering, at de hygiejniske retningslinjer overholdes, jf. retningslinjer på området, og at plejen udføres på faglig vis. Ligeledes er det tilsynets vurdering, at medarbejderen udfører forflytningen med lift på faglig korrekt vis, hvor beboeren guides.

4. Tilsynets formål og metode

4.1 Formål

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

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

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

4.2 Kontrolperspektivet

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

4.3 Lærings- og udviklingsperspektivet

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

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

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

4.4 Tilsynets metoder

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

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

4.5 Tilsynets tilgang

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

5. Vurderingsskala

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

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

5.1 Tilsynets tilrettelæggelse

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

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 tilsyn gennemføres af 1-3 tilsynsførende, med en sundhedsfaglig baggrund.

Om BDO

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

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene 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 150 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som f.eks. økonomi, ledelse, evaluering m.m.