



Tilsynsrapport Hvidovre Kommune

Center for Sundhed og Ældre
Plejehjemmet Krogstenshave

Uanmeldt tilsyn
Februar 2024

Indhold

Indhold	2
Forord	3
1. Oplysninger om plejehjemmet	4
2. Helhedstilsyn	5
2.1 Tilsynets anbefalinger	7
3. Datagrundlag	8
3.1 Status	8
3.2 Opfølgning fra seneste tilsyn	8
3.3 Dokumentation	9
3.4 Personlig pleje og støtte	12
3.5 Praktisk støtte	13
3.6 Mad og måltider	14
3.7 Kommunikation og adfærd	15
3.8 Aktiviteter og vedligeholdende træning	15
3.9 Pårørendesamarbejde	16
3.10 Tværfagligt samarbejde	17
3.11 Medicinhåndtering	18
4. Tilsynets formål og metode	20
4.1 Formål	21
4.2 Metode	21
4.3 Vurderingsskema	22
4.4 Tilsynets tilrettelæggelse	23
Om BDO	24

Forord

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

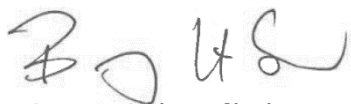
Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete plejehjem.

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 Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Karin Kappel

Senior Manager

Mobil: 41 89 02 85

Mail: kakap@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 Krogstenshave, Krogstens Allé 49, 2650 Hvidovre

Leder: Lene Pedersen

Antal boliger: 163 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 26. februar 2024

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med leder
- Tilsynsbesøg hos tre beboere
- Interviews af to pårørende
- Gruppeinterview med seks medarbejdere (en ufaglært medarbejder, en social- og sundhedshjælper, to social- og sundhedsassistenter, en social- og specialpædagog og en farmakonom)

Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløbet og identificerede lærings- og udviklingsområder.

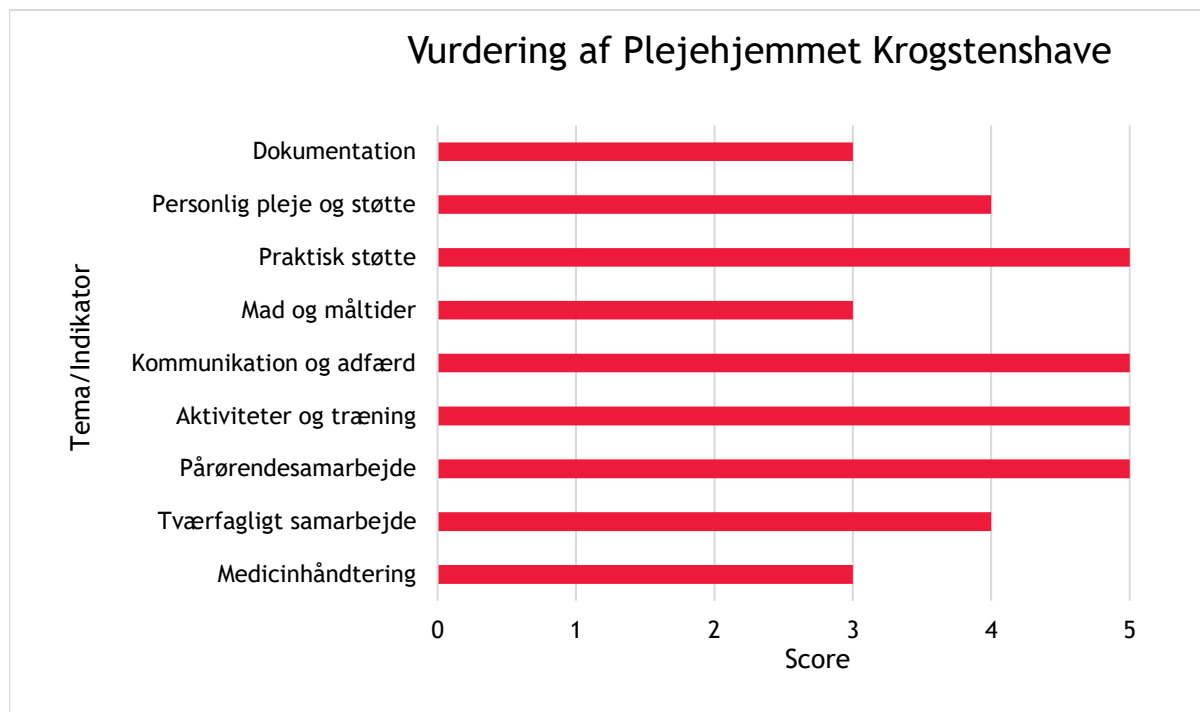
Tilsynskonsulenter:

Karin Kappel, Senior Manager og sygeplejerske

Kristina Ovesen, Manager og sygeplejerske

2. Helhedstilsyn

Tilsynet har foretaget vurderinger inden for hvert tema, hvilket fremgår af nedenstående diagram:



Dokumentation

Det er tilsynets vurdering, at der i forhold til dokumentationen på servicelovsområdet ses en del mangler i en besøgsplan, som er relaterede til en beboer med komplekse udfordringer, men at de to øvrige besøgsplaner fremstår handlevejledende og udførligt beskrevet i forhold til beboernes ydelser igennem hele døgnet. Dertil vurderes det, at beboernes funktionsevnetilstande, med få undtagelser, er relevant oprettede og aktuelle, samt at generelle oplysninger er beskrevet med oplysninger, der giver værdi for beboerforløbet. Tilsynet vurderer dertil, at dokumentationen på sundhedslovsområdet generelt ses velbeskrevet i både helbredsoplysninger, helbredstilstande og handlingsanvisninger, men at plejehjemmet har en udfordring i forhold til at sikre sammenhæng og en rød tråd imellem servicelovsdokumentation og sundhedslovsdokumentation samt i forhold til at sikre opfølgning på handlingsanvisningernes indsatser, hvilket tilsynet vurderer vil kræve en målrettet indsats at afhjælpe.

Tilsynet vurderer, at de interviewede medarbejdere, på trods af tilsynets vurdering af dokumentationen, kan redegøre fagligt relevant og overbevisende for arbejdet med dokumentationen både på servicelovsområdet og sundhedslovsområdet, men hvor tilsynet dog vurderer, at plejehjemmets organisering medfører, at dokumentationsarbejdet varetages forholdsvis segmenteret.

Personlig pleje og støtte

Tilsynet vurderer, at beboerne generelt fremstår soignerede og veltilpasse, og hvor det samtidigt vurderes, at beboernes tildelte indsats er svarende til beboernes ønsker og behov. I forhold til en beboer vurderes det, at beboeren modtager en hjælp, der er afstemt efter beboerens habitus og ret til selvbestemmelse, men at beboeren fagligt og objektivt har enkelte udækkede behov for pleje.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne generelt er tilfredse med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje, og at de oplever tryghed og faste medarbejdere. Dog vurderes det, at en beboer oplever uro og forvirring, når hjælpen leveres af medarbejdere, som beboeren oplever fortravlede, og som ikke kan udføre alle opgaver uden hjælp fra kolleger.

De interviewede medarbejdere, der varetager den personlige pleje, kan med faglig overbevisning redegøre for indsatsen, og at de udviser en faglig forståelse for arbejdet med en individuelt tilpasset pleje, som samtidigt er tilrettelagt ud fra en rehabiliterende tilgang.

Praktisk hjælp

Tilsynet vurderer, at den praktiske støtte leveres tilfredsstillende på baggrund af observationer af boliger, fællesarealer og hjælpemidler. Dertil er det tilsynets vurdering, at beboerne oplever, at den praktiske hjælp til rengøring og oprydning er tilpasset beboernes individuelle behov. Medarbejderne kan redegøre fyldestgørende for tilrettelæggelsen af den praktiske støtte, herunder snitflader imellem de faste rengøringsmedarbejdere og plejemedarbejdernes ansvarsområder. Det er desuden tilsynets vurdering, at medarbejderne er bekendte med de hygiejniske retningslinjer, dels i dagligdagen, men også i forbindelse med smitteudbrud, som plejehjemmet aktuelt har oplevet igennem en periode.

Mad og måltider

Tilsynet vurderer, på baggrund af de observerede måltider, at medarbejderne arbejder med at skabe en hyggelig ramme for måltidet, hvor der er fokus på socialt samvær, selvbestemmelse og rehabilitering. Tilsynet vurderer dog, at der i forbindelse med afviklingen af frokosten er manglende efterlevelse af de hygiejniske retningslinjer, idet en medarbejder ikke foretager handskeskift imellem rene og urene procedurer. Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med madens kvalitet og rammerne for måltidet. Det er desuden tilsynets vurdering, at de interviewede medarbejdere kan redegøre for plejehjemmets konkrete arbejds-gange, relaterede til understøttelse af rammerne for 'Det gode måltid'.

Kommunikation og adfærd

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne udviser en respektfuld og anerkendende adfærd og kommunikation over for beboerne på Krogstenshave, hvilket beboerne i forbindelse med interviewene bekræfter over for tilsynet. Tilsynet vurderer endvidere, at medarbejderne på faglig reflekteret vis kan redegøre for faktorer og konkrete tiltag, som medvirker til at sikre en ligeværdig, respektfuld og nærværende kommunikation med den enkelte beboer.

Aktiviteter og træning

Tilsynet vurderer, at Krogstenshave er et plejehjem med et varieret udbud af aktiviteter. Beboerne tilkendegiver tilfredshed med plejehjemmets aktiviteter, og de deltager heri efter egne ønsker og formåen. Dertil er det tilsynets vurdering, at beboerne vedligeholder deres ressourcer igennem en rehabiliterende tilgang i hverdagen. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på faglig vis kan redegøre for området.

Pårørendesamarbejde

Det er tilsynets vurdering, at ledelsen har fokus på at skabe gode rammer for inddragelse af de pårørende på Krogstenshave. Dertil vurderer tilsynet, at de pårørende er meget tilfredse med samarbejdet med medarbejdere og ledelse, hvor de oplever sig set og hørt, og de er trygge ved at have deres familiemedlemmer på plejehjemmet. Tilsynet vurderer, at medarbejderne på en fagligt reflekteret måde kan redegøre for faktorer, som bidrager til at understøtte og styrke et godt pårørendesamarbejde.

Tværfagligt samarbejde

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at ledelsen har fokus på at etablere en organisering, der understøtter et bredt tværfagligt samarbejde omkring beboerne og med fokus på inddragelse af forskellige faggrupper. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for de arbejdsopgaver og ansvarsområder, der knytter sig til den enhed, medarbejderne er en del af, og hvordan enheden bidrager ind i det samlede tværfaglige samarbejde. Tilsynet vurderer imidlertid, at den nuværende organisering kræver en høj grad af koordinering og mødeaktivitet for at sikre et sammenhængende og koordineret plejeforløb.

Medicinhåndtering

Det er tilsynets vurdering, at der ses enkelte mangler, relaterede til medicinoversigten og opbevaringen af den enkelte beboers medicin. Dertil ses der i flere tilfælde manglende kvittering for ikke-dispensérbar medicin. Tilsynet har i sin vurdering lagt vægt på, at der i relation til to ud af tre beboeres behandling med

insulin ses afvigelser i beboernes dokumenterede behandlingsplaner samt kvittering for administrationen af insulin, hvorfor man ikke kan afgøre, om præparatet er givet på de pågældende dage. Det er tilsynets vurdering, at beboerne er trygge ved hjælpen til medicin håndtering, og at medarbejderne, på trods af de konstaterede mangler, kan redegøre fagligt overbevisende for arbejdsgange vedrørende medicindispenisering og medicinadministration.

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

2.1 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter en målrettet indsats omkring dokumentationen, herunder retter et særligt fokus på relevant sammenhæng imellem dokumentationen på servicelovs- og sundhedslovsområdet, herunder:
 - At beboernes besøgsplaner fremstår med fyldestgørende og handlevejledende beskrivelser af den enkelte beboers behov for pleje og støtte igennem hele døgnet.
 - At den socialpædagogiske indsats i relation til beboere med komplekse plejebehov dokumenteres i besøgsplanerne.
 - At funktionsevnetilstande opdateres.
 - At der sikres dokumenteret opfølgning i relation til iværksatte indsatser beskrevet i helbredstilstande og handlingsanvisninger, og at heraf afledte indsatser til servicelovsområdet beskrives i beboernes besøgsplaner.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder fokus på, at en enkelt beboer modtager en individuel tilrettelagt pleje og omsorg, der imødekommer beboerens ønsker og behov.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter tiltag, som sikrer, at alle medarbejdere har viden om og efterlever de hygiejniske retningslinjer i forbindelse med håndtering af fødevarer.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter arbejdet med at sikre en organisering, der bedst muligt tilgodeser beboernes behov.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen igangsætter en indsats vedrørende medicin håndteringen med et særligt fokus på tilstrækkelig dokumentation i relation til beboernes behandlinger med risikosituationslægemidler.

3. Datagrundlag

3.1 Status

Data:**Interview med ledelsen:**

Ledelsen beskriver, hvordan plejehjemmet de seneste måneder har arbejdet med 'støjfri ledelse', som handler om trivsel og arbejdsmiljø. Det seneste tiltag er indførelsen af et minuts stilhed i forbindelse med møder, triage eller andre tidspunkter i hverdagen, hvor der er behov for ro i hjernen til at træffe velovervejede beslutninger. En afdelingsleder beskriver, hvordan flere medarbejdere har profiteret meget positivt af 'et minuts stilhed', da den giver plads til, at de introverte medarbejdere får talerum.

Ledelsen beskriver desuden 'Den grønne hånd', som er et symbol, der er opsat på alle beboeres døre, og som skal minde medarbejderne om at trække vejret og få ro på, inden de går ind til beboerne. I tilknytning til implementeringen af 'Den grønne hånd' er der ophængt opslag med beskrivelser af de grønne hænder til beboere og pårørende. Flere beboere har evalueret tiltaget, og de har meldt positivt tilbage, at tempoet er roligere i afdelingerne efter indførelsen af 'De grønne hænder'.

Plejehjemmets ledelse beskriver desuden, hvordan der er indført et 'Lilla demenshjerter' i relation til demensindsatsen på plejehjemmet. Beboere med demenssymptomer markeres med et lilla hjerte på triagetavlen, hvilket afstedkommer, at der spørges ind til beboerens trivsel til triagemødet. På baggrund af faglig dialog om, hvorfor beboeren ikke trives, iværksættes efterfølgende tiltag, som f.eks. 'kontakt-ør'. Det er plejehjemmets plan at arbejde mere fokuseret med socialpædagogiske handleplaner på sigt, men lige nu er der fokus på de vigtige drøftelser i forhold til beboernes trivsel.

3.2 Opfølgning fra seneste tilsyn

Data:**Interview med ledelsen:**

Plejehjemmet Krogstenshave modtog ved det seneste tilsyn otte anbefalinger i tilknytning til temaerne; dokumentation, medicinhåndtering, GDPR, nødkaldssystemet, hygiejne, mad og måltider, aktiviteter samt kontakt til samarbejdspartnere.

Ledelsen beskriver, hvordan der er arbejdet med dokumentationen siden sidste år, hvortil ledelsen fortæller, at der bl.a. er indført auditeringer hvert kvartal. I forbindelse med audit gennemgås både servicelovs- og sundhedslovsdokumentation på alle beboere. Det fremhæves, at audit skærper og effektiviserer samarbejdet på tværs af faggrupperne.

Ledelsen beskriver, hvordan besøgsplanerne oprettes efter et tidsbånd, og medarbejderne motiveres til at beskrive beboernes pleje og støtte på en handlevejledende måde. Ledelsen har erfaret, at det er vigtigt, at der afsættes tid til den enkelte medarbejder til gennemgang af dokumentationen.

Plejehjemmet har farmakonomer til medicinhåndtering, der deltager på alle triagemøder, og som uddanner medarbejderne i medicinadministration. Der er aktuelt en sygeplejerske i huset. Farmakonomer opdaterer dokumentationen sammen med den ansvarlige assistent i teamet. Ledelsen beskriver desuden, hvordan der er et øget fokus på dokumentationen i forbindelse med den daglige triage.

I relation til anbefalingen vedrørende GDPR fortæller ledelsen, hvordan GDPR italesættes i hverdagen. Alle medarbejdere har gennemført et elektronisk GDPR-kursus, som skal bestås med en test. Kurset repeteres hvert år.

I relation til medicinrådet beskriver ledelsen, hvordan der er arbejdet med implementering af systematiske arbejdsgange på medicinrådet, og at der er udpeget medicinansvarlige medarbejdere i alle afdelinger. Farmakonomerne dispenserer til 14 dage, som pakkes i medicinvoгне. I forbindelse med dispensering opdateres medicinlisterne af farmakonomerne, så de til enhver tid fremstår opdaterede. Medicinvoгnernes indhold kontrolleres systematisk af nattevagterne forud for, at medicinen tages i brug.

I relation til nødkaldssystemet oplever plejehjemmet fortsat svigt, men de har afklaret, at det delvist skyldes en dårligt fungerende internetforbindelse. Plejehjemmet afventer aktuelt politisk godkendelse i relation til at etablere et bedre internetsignal på plejehjemmet. Plejehjemmets ledelse redegør for flere tiltag, der er indført for at sikre beboernes tryghed, herunder ekstra tilsyn hos beboere, der opholder sig i boligerne, ny app under afprøvning samt etablering af et direkte telenummer til leverandøren ved svigt i forbindelse med nødkald.

Ledelsen beskriver i relation til anbefalingen vedrørende hygiejne, at der har været et særligt fokus på uniformsetikette. Kommunens risikomanager har været på rundgang, og har konstateret, at uniformsetiketten er kommet på plads.

I forhold til anbefalingen vedrørende mad og måltider er der arbejdet på forskellige tiltag i afdelingerne, som alle er tilpassede afdelingernes forskellige beboere. Der er i samtlige afdelinger arbejdet med rammerne, medarbejderdeltagelse under måltiderne, hjemlighed, understøttelse af relationer imellem beboerne samt ro under måltiderne ved at undgå opvask, tv mv.

Ledelsen beskriver, hvordan måltiderne er drøftet på beboermøderne, hvor beboerne bl.a. er blevet spurgt om, 'hvad er det gode måltid for jer?', og 'Hvad vil I gerne spise?'. Aktuelt drøftes serveringsformen i forhold til smørrebrød, hvor nogle beboere gerne vil smøre selv, mens andre beboere godt kan lide at smørrebrødet er smurt. Køkkenet beskriver, at de har fokus på at differentiere serveringsformen til den enkelte afdelings ønsker og behov.

Ledelsen beskriver, i relation til anbefalingen vedrørende aktiviteter, at der siden sidste tilsyn er udviklet et lille hæfte med aktiviteter, som fungerer som tillæg til opslag i afdelingerne. Desuden udgives et månedligt nyhedsbrev, som er rettet mod både beboere og pårørende. Der er ansat aktivitetsmedarbejdere i huset, hvor af to medarbejdere er faste aktivitetsmedarbejdere i aftentimerne. Alle aktivitetsmedarbejdere er opsøgende i forhold til beboernes ønsker til aktiviteter, som bl.a. drøftes på beboermøder.

I relation til anbefalingen vedrørende kontakt til samarbejdspartnere fortæller ledelsen, at Cura anvendes til første kontakt. Herefter anvendes telefonisk kontakt. Udviklingssygeplejersken har lavet en vejledning til medarbejderne herom, som efterfølgende er implementeret på plejehjemmet.

3.3 Dokumentation

Data:

Observationer:

Der er foretaget observation i tre beboeres omsorgsjournal.

Besøgsplaner

Besøgsplanerne ses oprettede med anvendelse af overskrifter, som bidrager til, at besøgsplanerne fremstår enkle og overskuelige i opbygningen. To ud af tre besøgsplaner fremstår opdaterede, og de indeholder handlevejledende beskrivelser af den enkelte beboers behov for pleje og støtte igennem hele døgnet, fraset at den ene besøgsplan fremstår med manglende handlevejledning i relation til beboerens nattilsyn. I de to besøgsplaner ses beskrivelser af beboernes ressourcer, ønsker, behov og særlige opmærksomhedspunkter, herunder at en beboer skal have lyset slukket ved første nattilsyn, og en anden beboer skal tilbydes særlig støtte til sufficient væskeindtag. Besøgsplanerne indeholder tillige relevante sundhedsfremmende og forebyggende tiltag, f.eks. at en beboer har behov for hudpleje efter aftagning af støttestrømper.

En besøgsplan fremstår mangelfuld i relation til beboerens komplekse situation. Besøgsplanen ses udfyldt for dag, aften og nat, men den indeholder i begrænset omfang handlevejledende beskrivelser af, hvordan man motiverer beboeren til støtte til personlig hygiejne, idet beboeren sjældent ønsker at tage imod hjælp fra medarbejderne. Beboeren tager samtidigt ikke selvstændigt initiativ til personlig hygiejne, og optræder desuden med upassende, seksualiserende adfærd, hvortil der ikke ses beskrivelser af, hvordan medarbejderne skal håndtere beboerens adfærd. Beboeren opholder sig primært i boligen. I en helbredstilstand beskrives det, at beboeren gerne vil deltage i aktiviteter, men i besøgsplanen fremgår det ikke, hvordan beboeren motiveres, eller hvad der interesserer beboeren. I en hand-

lingsanvisning er der beskrevet konkrete daglige tiltag mhp. på at lære beboeren bedre at kende. Hvor-
dan dette udmøntes i praksis, fremgår ikke af besøgsplanen. Beboeren har livsstilssygdomme, og tilby-
des specialkost, og beboeren skal motiveres til at drikke rigeligt med sukkerfrie drikkevarer, hvilket
ikke fremgår af besøgsplanen. Endeligt fremstår besøgsplanen ikke handlevejledende for nattevagten,
idet der ikke findes beskrivelser af, hvad beboeren har brug for hjælp og støtte til i forbindelse med de
tre tilsyn om natten.

Funktionsevnetilstande

Funktionsevnetilstandene ses generelt relevant oprettede, og de beskriver beboernes aktuelle funkti-
onsniveau. En beboer er scoret lavt under toiletbesøg, selv om beboeren selv klarer dette. En anden
beboer har mange oprettede funktionsevnetilstande, hvoraf en del tilhører tiden, før beboeren flyttede
på plejehjem. Ikke relevante funktionsevnetilstande, f.eks. 'lave mad,' fremstår ikke opdaterede siden
2022, hvorfor disse bør inaktiveres.

Generelle oplysninger

I alle tre journaler ses generelle oplysninger fyldestgørende udfyldt. Journalerne indeholder indled-
ningsvist opdaterede helbredsoplysninger, som er fremstillede på en overskuelig måde, så oplysnin-
gerne bidrager til et enkelt overblik over beboerens sygdomme og funktionsnedsættelser. Plejehjem-
met beskriver systematisk og ensartet behandlingsansvarlig læge/hospital i tilknytning til behandlings-
krævende sygdomme. I journalerne fremgår tillige relevante og meningsfulde beskrivelser under me-
string, motivation, ressourcer og vaner, herunder ses der bl.a. eksempler, som; 'er glad for kram og
snak'. To ud af tre beboere har en beskrevet livshistorie. I den tredje journal står der; 'ønsker ikke at
opgive' under punktet livshistorie.

Opfølgning på ændringer

Der ses relevante observationer ved afvigelser i beboernes tilstande. Der mangler imidlertid opfølgning
på væskeindtag i relation til en beboer, hvor det i besøgsplanen fremgår, at der skal registreres væske-
indtag. Hertil ses få notater og af ældre dato.

Helbredstilstande

Det observeres generelt, at helbredstilstandene i beboernes journaler er relevant oprettede, og at der
er foretaget vurdering af beboernes aktuelle, potentielle og ikke relevante problemområder. I en jour-
nal mangler der imidlertid oprettelse af en helbredstilstand i relation til beboerens behandling med
hormonelle vaginaltabletter.

Dertil konstateres der i alle tre journaler enkelte steder med manglende sammenhæng mellem hel-
bredstilstande, medicinsk behandling, indsatser og handlingsanvisninger

I forhold til en beboer, hvor helbredstilstanden 'problemer med fødeindtag' indeholder mange rele-
vante beskrivelser, mangler der sammenhæng til måling af vægt, hvor det i en handlingsanvisning be-
skrives, at beboeren skal vejes en gang årligt, samt at der ved +/- 2 kg skal tages kontakt til social- og
sundhedsassistent. Disse oplysninger fremgår ikke i relation til helbredstilstanden.

I et andet tilfælde observeres det, at beboeren skal have taget blodprøver hver 6 mdr. i relation til
stofskiftesygdom. Helbredstilstanden mangler angivelse af, hvornår der senest er taget blodprøver, og
hvem der bestiller kommende blodprøver. Oplysninger ligger tilgængelige i korrespondancemeddelelser
med egen læge, men de er ikke overført til borgerens dokumentation.

Handlingsanvisninger

I alle tre journaler ses relevant oprettede handlingsanvisninger i relation til den enkelte beboers ind-
satser. Beskrivelserne fremstår handlevejledende beskrevet, bl.a. ses handlingsanvisning i forhold til
psykisk pleje og støtte, hvor det beskrives, hvordan man etablerer en kommunikation med beboeren
uden at stille krav. I en anden handlingsanvisning fremgår en udførlig beskrivelse af hjælpen til støtte-
strømper, hvor det bl.a. beskrives, hvordan man skal være opmærksom på hudforandringer, væskean-
samlinger og hudpleje. Tilsynet bemærker en udførlig beskrevet handlingsanvisning for medicinadmini-
stration med præcise beskrivelser af fremgangsmåde ved administration af både øjendråber og smerte-
plaster med henvisning til VAR-links og opmærksomhed på medarbejderens kompetenceniveau.

I forhold til to ud af tre journaler ses manglende opfølgning på indsatserne, der er beskrevet i handlingsanvisningerne, hvilket relaterer sig til både opfølgning på afvigelser i vægt og opfølgning på blod-sukker uden for referenceværdier.

I forhold til en beboer, med behov for psykisk støtte, ses en handlingsanvisning oprettet af det lokale psyk. team, som beskriver, hvilke observationer der skal dokumenteres i forhold til beboeren. Der ses næsten daglige observationsnotater i tilknytning til beboeren, men opfølgningen tager ikke udgangspunkt i handlingsanvisningens udredende spørgsmål.

Interview med medarbejderne:

Medarbejderne beskriver, hvordan besøgsplanen fungerer som et vigtigt arbejdsredskab i hverdagen, hvor den bl.a. anvendes af nye kolleger og afløsere, der opfordres til at orientere sig i besøgsplanerne. Besøgsplanerne oprettes efter en fast skabelon, og kontaktpersonerne sikrer, at besøgsplanerne kontinuerligt fremstår opdaterede, bl.a. ved ændringer i beboernes tilstande.

Medarbejderne fremhæver relevant indhold i besøgsplanerne, herunder at det skal fremgå af besøgsplanen, hvis sårbare beboere skal varetages af faste medarbejdere.

Funktionsevnetilstande udfyldes af kontaktpersonen eller af en gruppeleder i forbindelse med ændringer i beboerens funktionsniveau, og der anvendes opfølgningsdato til sikring af, at funktionsevnetilstandene regelmæssigt gennemgås.

Medarbejderne italesætter, at punktet helbredsoplysninger, under de generelle oplysninger, anvendes til at oplyse om aktuel status på beboerens helbred. Plejehjemmet har tillige valgt at notere behandlingsansvarlig læge/hospital i helbredsoplysningerne, hvilket ses konsekvent udført i de gennemgåede journaler. Hertil ses desuden dokumentation af beboerens evne til varetagelse af helbredsrelevante interesser under helbredsoplysningerne. De øvrige punkter mestrings, motivation, ressourcer og vaner udfyldes af kontaktpersonen, og de ændres ved forandringer. Livshistorien dokumenteres, hvis beboeren ønsker at oplyse den. Her er de pårørende ofte vigtige bidragsydere. Medarbejderne fremhæver hertil, hvor vigtig livshistorien er i relationsarbejdet.

I relation til sundhedslovsdokumentationen beskriver medarbejderne, at beboernes sygeplejefaglige problemstillinger beskrives i helbredstilstande, hvor der bl.a. skal være overensstemmelse med beboerens medicinske behandlinger. Helbredstilstande opdateres af enten gruppeleder, lokalt sygeplejerske-team eller lokalt psykolog-team, alt efter problemets karakter. Opfølgende organisation vil fremgå af tilstanden, så der ikke er tvivl om, hvem der har ansvaret for den løbende opfølgning. Handlingsanvisninger oprettes i tilknytning til beboerens sundhedslovsydelse, og medarbejderne beskriver, at handlingsanvisningen skal være en 'brugsanvisning' i forhold til opgaven.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer at indikatorerne i middel grad er opfyldte.

Det er tilsynets vurdering, at der i forhold til dokumentationen på servicelovsområdet ses en del mangler i en besøgsplan, som er relaterede til en beboer med komplekse udfordringer, men at de to øvrige besøgsplaner fremstår handlevejledende og udførligt beskrevet i forhold til beboernes indsatser igennem hele døgnet. Dertil vurderes det, at beboernes funktionsevnetilstande, med få undtagelser, er relevant oprettede og aktuelle, samt at generelle oplysninger er beskrevet med oplysninger, der giver værdi for beboerforløbet.

Tilsynet vurderer dertil, at dokumentationen på sundhedslovsområdet generelt ses velbeskrevet i både helbredsoplysninger, helbredstilstande og handlingsanvisninger, men at plejehjemmet har en udfordring i forhold til at sikre relevant sammenhæng mellem servicelovsdokumentation og sundhedslovsdokumentation samt i forhold til at sikre opfølgning på behandlingen, hvilket tilsynet vurderer vil kræve en målrettet indsats at afhjælpe.

Tilsynet vurderer, at de interviewede medarbejdere, på trods af tilsynets vurdering af manglerne i dokumentationen, kan redegøre fagligt relevant og overbevisende for arbejdet med dokumentationen både på servicelovsområdet og sundhedslovsområdet, men hvor tilsynet dog vurderer, at plejehjemmets organisering medfører, at dokumentationsarbejdet varetages forholdsvis segmenteret.

3.4 Personlig pleje og støtte

Data:

Observation

Tilsynet interviewer tre beboere. Heraf er en beboer primært observeret af tilsynet, idet beboeren ikke fuldt ud er i stand til at medvirke ved tilsynets spørgsmål. Beboeren præsenteres over for tilsynet som en beboer, der ofte frasiger sig medarbejdernes tilbud om hjælp og støtte, og beboeren fremstår ved tilsynsbesøget næsten afklædt. Objektivt er beboeren ren, men har tør hud og lange tånegle. Ved tilsynets orientering, i beboerens besøgsplan, ses begrænsede beskrivelser af, hvorledes beboeren motiveres til hjælp til personlig hygiejne. Dette omtales yderligere under målepunktet i dokumentation. De to andre beboere fremstår ved interviewet soignerede og veltilpasse.

Interview med beboere

Beboerne fortæller, at de får den hjælp og støtte, som de har behov for, og at den tildelte hjælp generelt leveres af velkendte medarbejdere, som beboerne er trygge ved. Beboerne modtager hjælp af en tilfredsstillende kvalitet, og hjælpen leveres som aftalt, og beboerne beskriver, hvordan de fortsat gør det, de selv kan i forbindelse med plejen, bl.a. hvordan de selv udfører hele eller dele af deres personlige hygiejne med medarbejdernes støtte.

En beboer fortæller imidlertid, at beboeren kan møde medarbejdere, der har travlt, og beboeren oplever, at hjælpen går for stærkt. Dette afføder uro og forvirring hos beboeren. I tillæg hertil fortæller samme beboer, at medarbejderne ikke altid kan hjælpe beboeren med støttestrømperne, fordi de har ondt i armene. Dermed skal beboeren vente på en anden medarbejder, hvilket bevirker, at beboeren, som oplyst lider af diabetes, får morgenmaden senere end vanligt.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne beskriver, at beboernes pleje og omsorg er individuelt tilrettelagt og tilpasset den enkelte beboers livshistorie og døgnrytme, f.eks. tilbydes beboerne naturligt bad om aftenen, hvis beboeren har været vant til dette tidligere. Beboerens pleje og omsorg dokumenteres i besøgsplanen, som bidrager til, at beboerne får tildelt den aftalte hjælp og støtte, selv om kontaktpersonen har fri. Bad tilbydes i det omfang, beboerne har brug for det, og selv ønsker det.

Konkret indgåede aftaler med beboerne dokumenteres, så alle medarbejdere ved, hvad der er aftalt, og aftalerne overholdes. Hertil anvendes tillige en fælleskalender. Plejehjemmets vedvarende nødkaldsudfordringer håndteres med forskellige tiltag, bl.a. telefoner, som modtager opkald, som ikke er blevet besvaret af kontaktpersonernes telefoner. Besvares disse telefoner heller ikke, ringer alarmcentralen til plejehjemmet. Der er desuden indført yderligere tiltag, f.eks. sættes en alarm på arbejdstelefonen, hvis en beboer sidder på toilettet, der tilbydes faste tilsyn hos beboere, der opholder sig i boligerne, og der er etableret et direkte telefonnummer til nødkaldsleverandøren, som kan benyttes ved problemer døgnet rundt. Kontinuitet og tryghed sikres igennem kontaktpersonsystemet. Beboere med komplekse problemstillinger varetages altid af to faste kontaktpersoner. En medarbejder fortæller, hvordan alle beboere i medarbejderens afdeling er gennemgået ud fra 'Værdighedshjulet' med henblik på at afklare, hvad der skaber tryghed for den enkelte beboer. Medarbejderen giver eksempler på, hvordan der i den forbindelse er etableret 'kontakt-øer' med beboere med udækkede behov for social kontakt/samtale. Triage anvendes til drøftelse af ændringer i beboernes tilstande. Ved akut forværring i en beboers tilstand har gruppelederen ansvaret før middag, og det lokale sygeplejerske-team efter middag, hvilket er procedurebeskrevet. Medarbejderne fremhæver plejehjemmets gode sparringsmuligheder. Medarbejderne beskriver i forhold til temaet rehabilitering, at beboerne støttes til at klare mest muligt selv. Medarbejderne giver flere og relevante eksempler på vedligeholdende ADL-træning i forbindelse med personlig pleje. Medarbejderen redegør i den forbindelse for relevante overvejelser relaterede til, at beboerne har en hensigtsmæssig energiforvaltning, hvor beboerne ikke bruger alle kræfter på personlig hygiejne på dage med andre vigtige gøremål på programmet. Medarbejderne har mulighed for at søge sparring hos de kommunale fysio- og ergoterapeuter ved behov for inspiration til rehabiliteringsindsatsen.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer at indikatorerne i høj grad er opfyldte.

Tilsynet vurderer, at beboerne generelt fremstår soignerede og veltilpasse, og hvor det samtidigt vurderes, at beboernes tildelte indsats er svarende til beboernes ønsker og behov. I forhold til en beboer vurderes det, at beboeren modtager en hjælp, der er afstemt efter beboerens habitus og ret til selvbestemmelse, men at beboeren fagligt og objektivt har enkelte udækkedes behov for pleje.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne generelt er tilfredse med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje, og de oplever tryghed og faste medarbejdere. Dog vurderes det, at en beboer oplever uro og forvirring, når hjælpen leveres af medarbejdere, som beboeren oplever fortravlede, og som ikke kan udføre alle opgaver uden hjælp fra kolleger.

De interviewede medarbejdere, som varetager den personlige pleje, kan med faglig overbevisning redegøre for indsatsen, og de udviser en faglig forståelse for arbejdet med en individuelt tilpasset pleje, som samtidigt er tilrettelagt ud fra en rehabiliterende tilgang.

3.5 Praktisk støtte

Data:

Observation:

Tilsynet observerer, at beboernes boliger og plejehjemmets fællesarealer fremstår ryddelige og med tilfredsstillende rengøringsniveau. Desuden ses beboernes hjælpemidler renholdt.

Interview med beboere

Alle tre beboere udtrykker tilfredshed med medarbejdernes hjælp og støtte til oprydning og rengøring.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne beskriver, at det er faste rengøringsmedarbejdere, der varetager den praktiske rengøring. Hertil beskriver de repræsenterede plejemedarbejdere, hvordan de selv varetager den daglige oprydning og lettere rengøringsopgaver efter behov. Medarbejderne kan redegøre for anvendelse af instrukser i forbindelse med udbrud af smitsomme sygdomme, og hvordan der anvendes smittevogne. Medarbejderne tager i deres beskrivelser udgangspunkt i, at der netop har været flere tilfælde af Norovirus på plejehjemmet, hvortil medarbejderne fremlægger relevant viden om de hygiejniske retningslinjer.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer at indikatorerne i meget høj grad er opfyldte.

Tilsynet vurderer, at den praktiske støtte leveres tilfredsstillende på baggrund af observationer af boliger, fællesarealer og hjælpemidler. Dertil er det tilsynets vurdering, at beboerne oplever, at den praktiske hjælp til rengøring og oprydning er tilpasset beboernes individuelle behov. Medarbejderne kan redegøre fyldestgørende for tilrettelæggelsen af den praktiske støtte, herunder snitflader imellem de faste rengøringsmedarbejdere og plejemedarbejdernes ansvarsområder. Det er desuden tilsynets vurdering, at medarbejderne er bekendte med de hygiejniske retningslinjer, dels i dagligdagen, men også i forbindelse med smitteudbrud, som plejehjemmet aktuelt har oplevet igennem en periode.

3.6 Mad og måltider

Data:

Observation

Tilsynet observerer et frokostmåltid i en afdeling. De fleste beboere sidder samlet omkring et langt bord. En enkelt beboer sidder for sig selv med ryggen til de øvrige beboere, så beboeren ikke forstyrres af for mange indtryk.

Der står små kander på bordet, som beboerne selv kan skænke fra. Beboerne har fået serveret smørrebrød, da tilsynet ankommer. Flere beboeres tallerkener er allerede tomme. Der er en hyggelig stemning omkring bordet, hvor beboerne taler sammen om hverdagsrelaterede emner. Beboerne spørges løbende ind til ønsker til måltider, herunder bl.a. til præferencer i forhold til frugt og ost.

I forbindelse med observationerne af frokostmåltidet observerer tilsynet flere gange manglende efterlevelse af de hygiejniske retningslinjer, idet en medarbejder, der varetager opgaver omkring tilberedning, anretning og servering af frokosten, ikke foretager handskeskift og afspritning af hænder imellem urene og rene procedurer, bl.a. serverer medarbejderen frokost i boligerne, anretter et fad med ostemadder, hjælper en beboer med at spise, og berører efterfølgende igen fødevarer, uden på noget tidspunkt at skifte handsker eller afspritte hænder.

Interview med beboere

Beboerne tilkendegiver, at de er tilfredse med madens smag, kvalitet og variation.

To ud af tre beboere vælger at spise i den fælles spisestue, hvilket beboerne oplever er hyggeligt. En beboer fortæller, at beboeren har mere appetit, når måltidet indtages sammen med de andre beboere. En beboer kan ikke besvare spørgsmålet, men beboeren har en tallerken med appetitligt anrettet morgenmad stående foran sig, som beboeren går i gang med at spise under tilsynets besøg.

Ingen af de interviewede beboere deltager i praktiske opgaver omkring måltidet, men de henviser til, at det står medarbejderne for.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne beskriver, at der hver dag udpeges et 'køkkenhold' blandt medarbejderne, der har ansvaret for at tilberede frokosten. Hertil beskriver medarbejderne, hvordan en måltidsvært sidder ved bordet under måltidet. Denne medarbejder skal blive siddende under hele måltidet, og medarbejderen er bl.a. fritaget for at besvare nødkald, så der skabes mest mulig ro under afviklingen af måltidet. Beboerne inddrages i opgaverne omkring måltiderne, f.eks. i forbindelse med borddækning. Afslutningsvist fortæller medarbejderne, hvordan der hver dag er en medarbejder, der har ansvaret for 'Vandvognen', et tiltag, hvor en medarbejder kører rundt og tilbyder beboerne drikkevarer to gange i dagvagten.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer at indikatorerne i middel grad er opfyldte.

Tilsynet vurderer, på baggrund af de observerede måltider, at medarbejderne arbejder med at skabe hyggelige rammer for måltidet, hvor der er fokus på socialt samvær, selvbestemmelse og rehabilitering. Tilsynet vurderer dog, at der i forbindelse med afviklingen af frokosten er manglende efterlevelse af de hygiejniske retningslinjer, idet en medarbejder gentagne gange ikke foretager reglementeret handskeskift imellem rene og urene procedurer. Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med madens kvalitet og rammerne for måltidet. Det er desuden tilsynets vurdering, at de interviewede medarbejdere kan redegøre for plejehjemmets konkrete arbejdsgange, relaterede til understøttelse af rammerne for 'Det gode måltid'.

3.7 Kommunikation og adfærd

Data:**Observation:**

Tilsynet observerer en venlig og imødekommende kommunikation på plejehjemmets fællesarealer, hvor medarbejderne møder beboerne med smil og i øjenhøjde. Tilsynet oplever bl.a., hvordan en beboer i de beskyttede boliger banker på hos afdelingsledelsen, får anvist en stol på kontoret, og får en hyggelig snak med afdelingslederen om, hvordan weekenden er forløbet.

Tilsynet bemærker desuden en varm og anerkendende omgangstone imellem ledere og medarbejdere.

Interview med beboere

Beboerne beskriver, at de oplever, at medarbejderne taler respektfuldt og venligt til dem, og at der opleves en god stemning på plejehjemmet. Beboerne fortæller, at medarbejderne udviser respekt for deres boliger, f.eks. ved at banke på, inden de går ind i boligerne, samt at de præsenterer sig ved navn.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne beskriver, hvordan de tilpasser måden at kommunikere på til den enkelte beboer. Dertil fortæller medarbejderne, at de - især til de kognitivt funktionsnedsatte beboere - er opmærksomme på at anvende korte sætninger og ikke at stille for mange og for komplicerede spørgsmål.

Medarbejderne beskriver, hvordan de desuden har fokus på både eget og beboernes nonverbale kropssprog, og hvordan de er opmærksomme på at optræde lyttende.

Medarbejderne sikrer, at der fremgår beskrivelser af vigtige hensyn i forhold til kommunikationen med den enkelte beboer i beboerens besøgsplan.

Medarbejderne beskriver 'Den grønne hånd' - et tiltag, som plejehjemmet har implementeret, og som sikrer, at de stopper op og tager en dyb vejrtrækning, inden de går ind til beboeren. Medarbejderne beskriver, hvordan tiltaget bidrager til at 'clearer tanker' og at øge nærværet hos den beboer, de er inde hos.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer at indikatorerne i meget høj grad er opfyldte.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne udviser en respektfuld og anerkendende adfærd og kommunikation over for beboerne på Krogstenshave, hvilket beboerne, i forbindelse med interviewene, bekræfter over for tilsynet. Tilsynet vurderer desuden, at medarbejderne på faglig reflekteret vis kan redegøre for faktorer og konkrete tiltag, som medvirker til at sikre en ligeværdig, respektfuld og nærværende kommunikation med den enkelte beboer.

3.8 Aktiviteter og vedligeholdende træning

Data:**Observation:**

Tilsynet observerer, hvordan ti-tolv beboere er samlet til stolegymnastik på fællesarealerne. Beboerne deltager efter individuel formåen. En aktivitetsmedarbejder står i midten af den lille rundkreds, og instruerer beboerne i de forskellige øvelser. Medarbejderen er smilende, og motiverer beboerne til at intensivere øvelserne. Om eftermiddagen er en større gruppe beboere samlet til danseeftermiddag.

I de beskyttede boliger er der tilknyttet en særskilt aktivitetsmedarbejder. Beboerne kan deltage i plejehjemmets aktiviteter, men de har også egne aktiviteter, som fremgår af opslag på opslagstavlen. Her er aktiviteter, såsom kaffehygge, neglebar, fælles smørrebrød og bar.

På plejehjemmet observeres en indretning, der inviterer til socialt samvær og aktivitet, bl.a. observeres en slagbænk med forskelligt værktøj foran pedellens kontor, og i stueetagen ligger en mappe med fakta om pindsvin tilgængeligt.

Interview med beboere

Beboerne tilkendegiver, at de ikke har problemer med at få tiden til at gå, og at de oplever, at plejehjemmet arrangerer et varierende udbud af aktiviteter, hvoraf to beboere bl.a. deltager i stolegymnastik. En beboer har kendskab til udbuddet af aktiviteter, men beboeren deltager kun i større arrangementer efter eget ønske.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne beskriver, hvordan der er tilknyttet aktivitetsmedarbejdere til alle afdelinger, der planlægger både plejehjemmets fællesaktiviteter og afdelingsspecifikke aktiviteter. Aktivitetsmedarbejderne inddrager beboerne i, hvilke aktiviteter der skal tilbydes. Plejepersonalet bidrager også med aktiviteter, f.eks. læses der i en afdeling højt fra en bogserie, som nu er blevet en fast daglig begivenhed efter frokosten. Andre gange kan beboerne indgå i badning i afdelingerne. Medarbejderne redegør for plejehjemmets vedligeholdende træning, hvor tilbud, såsom stolegymnastik, yoga og mindfulness, indgår. Dertil har medarbejderne fokus på rehabiliterende aktiviteter i samarbejdet med beboerne.

Tilsynets vurdering - 5

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

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet har et varierende udbud af aktiviteter. Beboerne tilkendegiver tilfredshed med plejehjemmets aktiviteter, og de deltager heri efter eget ønske og formåen. Dertil er det tilsynets vurdering, at beboerne vedligeholder deres ressourcer igennem en rehabiliterende tilgang i hverdagen. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på faglig vis kan redegøre for området.

3.9 Pårørendesamarbejde

Data:

Interview med leder

Ledelsen beskriver et velfungerende pårørendesamarbejde, hvor der lægges vægt på en grundig forventningsafstemning i forbindelse med beboerens indflytning og en løbende dialog under opholdet. I samarbejde med pårørende er der aktuelt udarbejdet indflytningsmateriale, som nu blot mangler endelig godkendelse i Brugerpårørenderådet, og herefter kan tages i anvendelse. Bruger-/pårørenderådet inddrages som en fast praksis hver gang, der skal træffes beslutninger på plejehjemmet.

Plejehjemmet forsøger at være proaktive i samarbejdet med de pårørende. Nogle pårørende har brug for mere dialog end andre. Pårørende tilbydes faste møder med en aftalt frekvens. Endelig beskriver ledelsen, hvordan arrangementer og fester gør noget godt for samarbejdet mellem plejehjemmets ledelse, medarbejdere og de pårørende.

Interview med pårørende

Begge pårørende oplever et plejehjem med en god stemning, og hvor der er en positiv kontakt med plejehjemmets medarbejdere og ledelse. De pårørende oplever, at ledelsen og medarbejderne ved, hvem de er, når de kommer i huset, hvilket opleves positivt.

Den ene pårørende fortæller, at når pårørende kommer på besøg, så siger medarbejderne ofte til deres familiemedlem; 'Se nu kommer de vigtigste i dit liv'. Familiemedlemmet har, ifølge den pårørende, haft svært ved at falde til på plejehjemmet, men er nu blevet meget tryk og glad. Den pårørende fortæller, hvordan familiemedlemmet lyser op, når medarbejderne kommer, og familiemedlemmet beskriver dem som sine 'nye gode venner'. Den pårørende fortæller, at medarbejderne på plejehjemmet er meget dygtige til at håndtere både familiemedlemmet, men også familiemedlemmets hustru, som også kommer på besøg på plejehjemmet.

De pårørende oplever, at det er trygt at have deres familiemedlem på Krogstenshave, og de beskriver, hvordan deres familiemedlemmer trives på stedet. En pårørende fortæller, at familiemedlemmet er kognitivt svækket, og indimellem går fra plejehjemmet, men at medarbejderne altid er opmærksomme på beboerens GPS, og hurtigt får beboeren hjem igen. De pårørende beskriver desuden, hvordan det generelt er faste, kendte medarbejdere, der varetager deres familiemedlemmers pleje og omsorg, og at de er særdeles opmærksomme. Den ene pårørende fortæller bl.a., at når de som familie skal tage afsked efter besøg, så er medarbejderne vakse til at tage over for at sikre, at familiemedlemmet ikke bliver ked af det, når pårørende går fra plejehjemmet.

De pårørende beskriver, at der arrangeres gode aktiviteter, som deres familiemedlemmer deltager i. Begge pårørende oplever ligeledes at blive kontaktet i relevant omfang af plejehjemmet.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne fortæller om et velfungerende pårørendesamarbejde, hvor medarbejderne har en god og løbende dialog, som typisk starter i forbindelse med indflytningen. Pårørende inddrages i det omfang, beboerne og de pårørende selv ønsker. Ud over, hvis beboerne ikke ønsker det, holdes de pårørende informerede om ændringer i beboernes tilstande og ved indlæggelse. På forsiden af Cura fremgår konkrete aftaler med beboer og pårørende.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at ledelsen har fokus på at skabe gode rammer for inddragelse af de pårørende på Krogstenshave. Dertil vurderer tilsynet, at de pårørende er meget tilfredse med samarbejdet med medarbejdere og ledelse, hvor de oplever sig set og hørt, og at de er trygge ved at have deres familiemedlem på plejehjemmet. Tilsynet vurderer, at medarbejderne på en fagligt reflekteret måde kan redegøre for faktorer, som bidrager til at understøtte og styrke et godt pårørendesamarbejde.

3.10 Tværfagligt samarbejde

Data:

Lederinterview

Ledelsen beskriver, hvordan hverdagen er tilrettelagt med fokus på det tværfaglige samarbejde, hvor til der er fastlagte møder, herunder:

- Triage dagligt i dagvagt og aftenvagt.
- 'Kl. 8 møder', hvor dagen planlægges og koordineres.
- Tværfagligt møde en gang månedligt. Her præsenteres månedens nyhedsbrev fra ledelsen, nye medarbejdere m.v.
- Organisationsmøde en gang om måneden for alle, som har mulighed for at deltage. Mødet anvendes til drøftelser omkring organisationen, hvordan den fungerer, og om der aktuelt er 'brændende platforme'.
- Sygeplejefaglige møder en gang om måneden.
- Gruppeledere samt sygeplejerske-team og psykologisk-team mødes vedr. husets arbejds gange.
- En gang om ugen er der beboergennemgang - her drøftes forskellige faglige temaer med udgangspunkt i beboercases.

En afdelingsleder er i gang med at tilrettelægge faste undervisningsdage for social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter. Temaerne vil bl.a. være hygiejne, sår og palliation. Afdelingslederen fremhæver de mange eksterne ressourcepersoner i Hvidovre Kommune, som kan bidrage ind i undervisningen. Undervisningen er planlagt hver anden uge à 1-1,5 times varighed.

Ufaglærte afløsere tilbydes deltagelse i kvartalsmøder, hvor der er også undervisning. Næste gang i genoplivning og brandinstruks. Der tilbydes et måltid mad i forbindelse med undervisningen, hvilket ledelsen oplever motiverer til deltagelse.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne beskriver, hvordan der afholdes triage hver dag, hvortil der anvendes en fast skabelon/arbejdsgang. Der er tværfaglig deltagelse i forbindelse med triage. Der deltager såvidt muligt en medarbejder fra både sygeplejerske-team og psykologisk-team, inkl. en af plejehjemmets farmakonomer. Triagemøderne afholdes tidmæssigt forskudt, så flest mulige kan deltage.

Medarbejderne fremhæver de gode sparringsmuligheder hos samarbejdspartnerne i Hvidovre Kommune, herunder bl.a. fysioterapeuter, ergoterapeuter, sårsygeplejersker, diætist, demenskoordinator, pårørende koordinator, palliationskoordinator, akutteam, apoteket m.v.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at ledelsen har fokus på at etablere en organisering, der understøtter et bredt tværfagligt samarbejde omkring beboerne og med fokus på inddragelse af forskellige faggrupper. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for de arbejdsopgaver og ansvarsområder, der knytter sig til den enhed medarbejderne er en del af, og hvordan enheden bidrager ind i det samlede tværfaglige samarbejde. Tilsynet vurderer imidlertid, at den nuværende organisering kræver en høj grad af koordinering og mødeaktivitet for at sikre et sammenhængende og koordineret plejeforløb.

3.11 Medicinhåndtering

Data:

Observation

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. Dog konstaterer tilsynet følgende mangler:

- Gældende for en beboer stemmer to handelsnavne ikke overens med det aktuelle handelsnavn på medicinen i beboerens beholdning.

Opbevaring

For alle tre medicingennemgange ses det, at beboernes medicin opbevares i et fælles aflåst medicinrum, centralt placeret på plejehjemmet. Medicinen er opbevaret i individuelle plastkasser med bolignummer, navn og CPR-nummer. Der ses anvendelse af farvede poser i medicinrummet hos alle tre beboere.

Af den dispenserede medicin opbevares den aktuelle uge i aflåst medicinvogn i afdelingerne, hvor hver beboer har en skuffe med bolignummer, navn og CPR-nummer, hvor doseringsæsker er opbevarede. Nederst i medicinvognen opbevares der ikke-dispensérbar medicin i en skuffe, som er inddelt i mindre rum, markeret med bolignummer, navn og CPR-nummer. To ud af tre beboere har ordineret ikke-dispensérbar medicin. Der ses korrekt anbrudsdato på øjendråber og insulinpenne, som ligeledes er opbevarede med korrekt adskillelse af hurtig- og langsomvirkende Insulin. Tilsynet observerer følgende mangler i opbevaringen af beboernes medicin:

- Gældende for en beboer er ophældt ikke-dispensérbar laksantiabehandling ikke markeret med dato og givningstidspunkt.
- Gældende for en beboer er opbrugt medicinemballage ikke opbevaret, så dispenseret batchnr. kan genfindes.

Risikosituationslægemidler

To ud af tre beboere er i behandling med et risikosituationslægemiddel. I begge journaler forefindes behandlingsplan for insulinbehandling, men tilsynet konstaterer følgende mangler:

- Gældende for en beboer i insulin-behandling stemmer beskrivelserne i helbredstilstanden ikke overens med ydelsen til frekvens af blodsuktermåling.
- Gældende for en beboer i insulin-behandling observerer tilsynet, at beboerens egen læge i januar måned har bedt om blodsuktermåling hver 4. time samt måling af ketonstoffer 2-3 gange dagligt i forbindelse med beboerens behandling for urinvejsinfektion, hvortil tilsynet konstaterer, at det ikke er synligt af dokumentation, at der er sket tilstrækkelig opfølgning.

Dispensering af medicin

Alle doseringsæsker er mærkede med CPR-nummer og beboerens navn, dog bemærker tilsynet at to doseringsæsker i en beboers medicinskuffe er mærket med forkert CPR-nummer.

I alle tre medicingennemgange ses der overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne.

Administration af ikke dispenserbare præparater

Dagens morgenmedicin er administreret korrekt i henhold til tilsynstidspunktet. To ud af tre beboere modtager ikke-dispensérbar medicin. Tilsynet konstaterer følgende mangler af administration af ikke-dispensérbar medicin

- Gældende for en beboer mangler der kvittering for administration af øjendråber syv ud af 14 dage.
- Gældende for en beboer mangler kvittering af administration af insulin tre ud af 14 dage samt kvittering for laksantia otte ud af 14 dage.

Interview med beboerne:

Alle beboerne oplever at få deres medicin til tiden, og de føler sig trygge ved medarbejdernes håndtering.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne beskriver, hvordan de i forbindelse med medicindispensering indledningsvist opdaterer FMK. Medarbejderne beskriver desuden, hvordan de tjekker, at der er medicin nok til den planlagte dispenseringsperiode. Der udføres efterkontrol, når der er dispenseret. Medarbejderne redegør for korrekt opbevaring af medicinen, herunder at aktuel medicin opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin ved hjælp af farvede poser. Medarbejderne er bekendte med de syv risikosituationspræparater, og de beskriver, hvordan de netop indførte røde markeringer i Cura øger opmærksomheden på det enkelte risikosituationslægemiddel og administrationen heraf. Ved administration af dispenseret medicin tjekker medarbejderen navn, dag og tidspunkt på medicinæsken. Medicinen tælles og udleveres til beboeren, hvor medicinen altid ses indtaget. Medarbejderne beskriver, hvordan de ved afvigelser omkring medicinen altid vil kontakte en social- og sundhedsassistent. Efter en indlæggelse er det altid en social- og sundhedsassistent, der varetager beboerens medicinadministration de første dage. Dertil fortæller medarbejderne, at de er opmærksomme på, om beboeren har ordineret ikke-dispensérbare præparater i tillæg til den dispenserede medicin. I det tilfælde er medarbejderne opmærksomme på eget kompetenceniveau, og de sikrer tidstro kvittering ved administration af præparaterne. Medarbejderne fortæller, at der arbejdes med tildeling af kompetencekort til social- og sundhedshjælpere, som er oplært i f.eks. inhalationsmedicin.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldte.

Det er tilsynets vurdering, at der ses enkelte mangler, relaterede til medicinoversigten og opbevaringen af den enkelte beboers medicin. Dertil ses der i flere tilfælde manglende kvittering for ikke-dispensérbar medicin. Tilsynet har i sin vurdering lagt vægt på, at der i relation til to ud af tre beboeres behandling med insulin ses afvigelser i beboernes dokumenterede behandlingsplaner samt kvittering for administrationen af insulin, hvorfor man ikke kan afgøre, om præparatet er givet på de pågældende dage. Det er tilsynets vurdering, at beboerne er trygge ved hjælpen til medicin håndtering, og at medarbejderne, på trods af de konstaterede mangler, kan redegøre fagligt overbevisende for arbejdsgange vedrørende medicindispensering og medicinadministration.

3.12 Serviceydelser

Data

Interview med beboere

Alle tre beboere er tilfredse med håndteringen af deres vasketøj, og de beskriver, at de sætter pris på den udbudte vaskeordning. En beboer fortæller, hvordan beboeren hjælper til med at lægge vasketøjet i den dertil indrettede pose i boligen.

Tilsynets vurdering - 5

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

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med serviceydelserne.

4. Tilsynets formål og metode

4.1 Formål

Formålet med tilsynet er at afdække, hvorvidt der er sammenhæng mellem de beskrevne og vedtagne rammer og den praksis, der udføres på stedet samt at bidrage til den løbende udvikling og kvalitetsforbedring af tilbuddets rammer og indhold.

Sammenfattende er formålet med de uanmeldte tilsyn at:

- Kontrollere og belyse, om der i forhold til ældreområdet er sammenhæng mellem den konkrete afgørelse, der er truffet for den enkelte borger og de ydelser, der leveres til den enkelte.
- Kontrollere og belyse, om der er sammenhæng mellem de udmeldte rammer og den praksis, der findes på det enkelte tilbud.
- Kontrollere, om der på det enkelte tilbud udføres forsvarligt fagligt arbejde i forhold til borgerne, og at gældende lovgiver, kvalitetsstandarder, serviceniveau og administrative retningslinjer efterleves.
- Understøtte en fremadrettet og løbende udvikling af kvaliteten i ydelserne over for borgerne gennem en anerkendende og konstruktiv tilgang til medarbejdere og ledelse.
- Skabe grundlag for refleksion over egen praksis hos både medarbejdere og ledelse.
- Afdække styrker og forbedringsmuligheder i tilbuddenes måde at håndtere opgaverne på, og identificere potentielle udviklingsmuligheder.

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, observation og 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.

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	Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt - 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	Indikatorerne er i høj grad opfyldt - 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	Indikatorerne er i middel grad opfyldt - 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	Indikatorerne er i lav grad opfyldt - 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. Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.
Score: 1	Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt - 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. Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

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 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sundhedsfaglig baggrund.

Om BDO

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

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene 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 fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.