



Tilsynsrapport Gentofte Kommune

Brogårdshøj, Plejeboliger med hjemmehjælp

Uanmeldt tilsyn 2022

INDHOLD

1.	OPLYSNINGER OM BROGÅRDSHØJ	4
2.	VURDERING	5
2.1	TILSYNETS VURDERINGER	5
2.2	TILSYNETS ANBEFALINGER	7
3.	DATAGRUNDLAG	9
3.1	OPFØLGNING FRA SIDSTE TILSYN OG UDVIKLINGSOMRÅDER	9
3.2	DOKUMENTATION	10
3.3	PERSONLIG PLEJE OG PRAKTISK HJÆLP	12
3.4	MAD OG MÅLTIDER	14
3.5	KOMMUNIKATION OG ADFÆRD	15
3.6	AKTIVITETER OG TRÆNING	16
3.7	MEDICINHÅNDBTERING	17
3.8	SYGEPLEJEYDELSER UD OVER MEDICIN	18
3.9	ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE	19
3.10	OBSERVATIONSSTUDIE	20
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE	22
4.1	FORMÅL	22
4.2	METODE	22
4.3	VURDERINGSSKALA	23
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE	24

Forord

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

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

Anden del af rapporten indeholder en kortfattet gengivelse af de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews, observationer, observationsstudier og gennemgang af dokumentation. Derudover foretages kontrol af medicinen. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra 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: 2810 5680
Mail: bsq@bdo.dk
Partneransvarlig

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

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



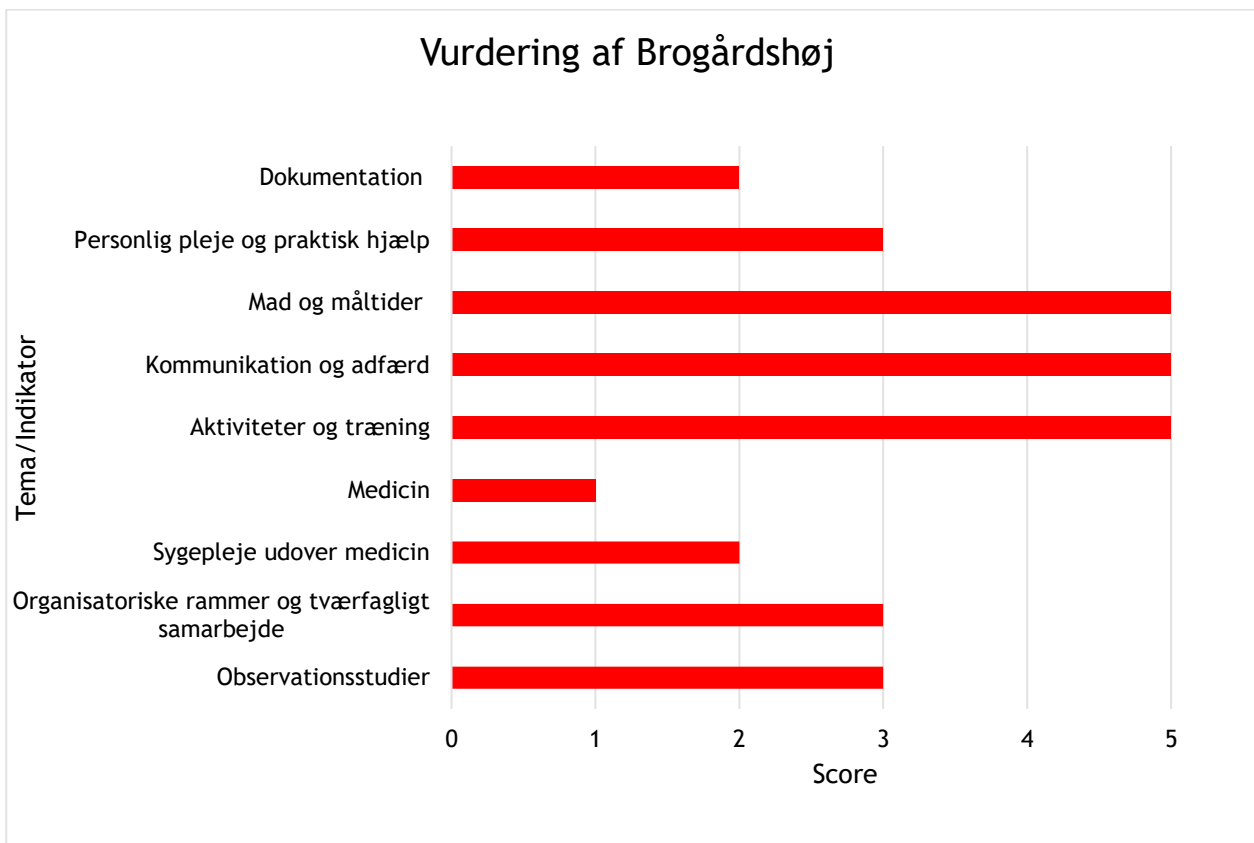
1. OPLYSNINGER OM BROGÅRDSHØJ

Oplysninger om Brogårdshøj og tilsynet
Navn og Adresse: Brogårdshøj, Brogårdsvej 60, 2820 Gentofte
Leder: Hanne Munch
Antal boliger: 44 boliger
Dato for tilsynsbesøg: Den 26. september 2022
<p>Tilsynets deltagerkreds:</p> <p>Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:</p> <ul style="list-style-type: none">• Interview med plejecentrets ledelse• Interview af tre borgere• Gennemgang af dokumentation• Kontrol af medicinen• Observationsstudie• Gruppeinterview med tre social- og sundhedshjælpere og en social- og sundhedsassistent <p>Borgere, som indgår i individuelle interviews, har givet deres accept til at indgå i tilsynet.</p> <p>Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.</p> <p>Den tilsynsførende opstarter gruppeinterview med tre medarbejdere, men interviewet afbrydes, før alle målepunkter er drøftet, da medarbejderne skal varetage opgaver med frokostmåltidet. Gruppeinterviewet fortsætter senere på dagen, men dog kun med deltagelse af en enkelt medarbejder, som er social- og sundhedsuddannet. Ovenstående prioritering sker på baggrund af dialog mellem lederen og den tilsynsførende.</p>
<p>Tilsynsførende:</p> <p>Gitte Ammundsen, Senior manager og sygeplejerske</p>

2. VURDERING

2.1 TILSYNETS VURDERINGER

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



Dokumentation:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i lav grad er opfyldt.

Ovenstående vurdering gives på baggrund af de observerede mangler i den pleje- og sundhedsfaglige dokumentation. Tilsynet konstaterer, at døgnrytmeplaner og handlingsanvisninger ikke udarbejdes ud fra en fælles faglig forståelse for indholdet og opbygningen heraf.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med dokumentationen i praksis, men det bemærkes, at medarbejdernes beskrivelse heraf tager udgangspunkt i den enkeltes måde at dokumentere på frem for en fælles faglig forståelse for dokumentationspraksis.

Tilsynet konstaterer, at medarbejderne ikke har kendskab til arbejdet med handlingsanvisninger for sundhedslovsindsatser.

Pleje og praktisk hjælp:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

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

Det er tilsynets vurdering, at beboerne er tilfredse med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje, når denne leveres af faste medarbejdere. Et par beboere oplever, at kvaliteten påvirkes af, at der kommer mange forskellige medarbejdere, og en enkelt beboer oplever, at hjælpen af og til leveres i et lidt for hurtigt tempo.

I forhold til hjælpen til praktisk støtte er det tilsynets vurdering, at beboerne oplever tilfredsstillende kvalitet, fraset en enkelt beboer, der finder, at ikke alle medarbejdere er lige omhyggelige.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne med nogen støtte fra den tilsynsførende kan svare på de stillede spørgsmål ift. plejen, herunder indsatser i relation til sundhedsfremmende/forebyggende indsatser og den rehabiliterende tilgang. Tilsynet vurderer dog, at medarbejderne har visse vanskeligheder ved at besvare spørgsmålene ud fra en faglig reflekteret måde. Tilsynet konstaterer, at medarbejderne besvarer spørgsmålene ud fra egen forståelse og i mindre grad ud fra en fælles faglig forståelse og tilgang.

Mad og måltider:

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

Det vurderes, at der er en hensigtsmæssig organisering af det observerede måltid, hvortil medarbejderne arbejder ud fra faste roller, og hvor beboerne sikres mulighed for selvbestemmelse og medindflydelse. Maden anrettes og serveres med udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang. Det er tilsynets vurdering, at beboerne finder maden velsmagende.

Tilsynet vurderer, at medarbejderen kan redegøre for faktorer, der medvirker til at sikre "Det gode måltid".

Kommunikation og adfærd:

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

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne udviser en respektfuld kommunikation og adfærd i mødet med beboerne, hvilket beboerne også fortæller, at de oplever.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for faktorer, der medvirker til at skabe respektfuld kommunikation og adfærd.

Aktiviteter og træning:

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

Det vurderes, at der er et varieret tilbud om aktiviteter, der understøtter beboerne i at have et aktivt hverdagsliv. Beboerne udtrykker stor tilfredshed med aktivitetstilbuddene og deltager heri efter eget ønske.

Tilsynet vurderer, at medarbejderen kan redegøre for området.

Medicin:

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

Ovenstående vurdering gives på baggrund af de observerede dispenseringsfejl hos to beboere og manglerne i administrationen og opbevaringen af medicinen. Tilsynet konstaterer, at der ikke gennemføres tidstro kvittering af administreret medicin.

Tilsynet konstaterer ved gennemlæsning af observationsnotater, at Sundhedsstyrelsens anbefalinger ikke følges i forhold til efterdispensering af medicin.

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

På trods af de konstaterede fejl og mangler vurderer tilsynet, at beboerne udtrykker tilfredshed med medarbejdernes håndtering af deres medicin. Beboeren, hvis medicin ikke er udleveret til tiden, udtrykker umiddelbart ikke utilfredshed med situationen.

Det er tilsynets vurdering, at den medicinansvarlige medarbejder kan redegøre for dispensering og administration i overensstemmelse med gældende retningslinjer på området.

Sygepleje ud over medicin:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i lav grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der er sammenhæng mellem de visiterede og de leverede sygeplejeindsatser. Beboerne italesætter tilfredshed med hjælpen, de modtager.

Tilsynet vurderer, at medarbejderen kan redegøre for eget kompetenceområde og for, hvorledes de er i proces med at sikre den faglige kvalitet på området.

Tilsynet konstaterer, at social- og sundhedshjælpere udfører sygeplejeopgaver uden først at være introduceret til brugen af handlingsanvisningerne herfor og uden, at der sker en målrettet oplæring og efterfølgende opfølgning på deres indsatser.

Organisatoriske forhold og tværfagligt samarbejde:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er en erkendelse af, at man på Brogårdshøj stadig er udfordret på at sikre den nødvendige faglighed og struktur i leveringen af kerneydelser for beboerne. Tilsynet vurderer, at der arbejdes målrettet med relevante emner i kvalitetsarbejdet, men det er samtidig tilsynets vurdering, at Brogårdshøj endnu ikke er i mål på en række vigtige og grundlæggende områder.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderen oplever gode kompetencemuligheder, og at det tværfaglige samarbejde er velfungerende.

Observationsstudie:

Tilsynet vurderer, at der under observationsstudiet foregår en særdeles respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejderens side. Hjælpen er velorganiseret og leveres i meget høj grad med udgangspunkt i at sikre beboerens selvbestemmelsesret. Medarbejderen udviser i praksis en faglig forståelse for den rehabiliterende tilgang.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderen er mindre opmærksom på at sikre korrekte arbejdsstillinger, og ikke foretager handskeskift i alle nødvendige situationer.

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

2.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt igangsættes et målrettet arbejde med at sikre, at den pleje- og sundhedsfaglige dokumentation til enhver tid lever op til gældende retningslinjer på området. Herunder anbefaler tilsynet et særligt ledelsesmæssigt fokus på følgende:
 - At medarbejderne tilegner sig den nødvendige faglige viden om, hvorledes der udarbejdes døgnrytmeplaner og handlingsanvisninger gennem brug af de udarbejdede skabeloner.
 - At døgnrytmeplaner og handlingsanvisninger udarbejdes ud fra en fælles faglig forståelse for dokumenternes indhold og opbygning.
 - At medarbejderne tilegner sig den nødvendige faglige viden om, hvorledes der sker dokumentation under observationsnotater som led i opfølgning på observationer og indsatser, herunder at der sikres dokumentation af målte værdier.
 - At der implementeres en systematisk arbejdsgang for ajourføring af dokumentationen.
2. Tilsynet anbefaler, at der rettes et ledelsesmæssigt fokus på at højne beboernes tilfredshed med hjælpen til personlig pleje, når denne leveres af vikarer og afløsere. Herunder anbefales det, at der rettes fokus på at sikre, at alle medarbejdere har den nødvendige viden om beboernes behov, særlige udfordringer og ønsker og vaner før et plejeforløb opstartes.

3. Tilsynet anbefaler, at der rettes et ledelsesmæssigt fokus på at sikre den nødvendige kvalitet af hjælpen til rengøring, så alle beboere oplever tilfredshed hermed.
4. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt tages initiativ til en faglig drøftelse med medarbejderne om, hvorledes der også i pressede situationer sikres en rolig tilgang i plejen, så hjælpen altid udføres i et tempo, tilpasset den enkelte beboer.
5. Tilsynet anbefaler, at der i enhedens kvalitetsarbejde udarbejdes en plan for indsatser, der fremadrettet skal sikre udvikling af medarbejdernes faglige kompetencer og evne til faglig refleksion. Formålet hermed er at sikre den nødvendige faglighed i leveringen af kerneydelser for beboerne, og at kerneydelser altid leveres med udgangspunkt i en faglig og reflekteret tilgang.
6. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt straks igangsættes målrettede tiltag for at sikre overholdelse af gældende retningslinjer i forbindelse med medicin håndteringen. Tilsynet anbefaler, at alle arbejdsgange i relation til medicindispenseringen og medicinadministrationen gennemgås på en detaljeret og faglig måde. Tilsynet anbefaler, at det ledelsesmæssigt sikres, at alle medarbejdere besidder de rette kompetencer i forhold til opgaver relateret hertil.
7. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt sikres oplæring af social- og sundhedshjælpere i brugen af handlingsanvisninger for sundhedslovsindsatser, så handlingsanvisningerne anvendes som et aktivt redskab i udførelsen af sundhedslovsindsatser. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt sikres den nødvendige oplæring af medarbejderne i udførelsen af sygeplejeopgaver, før en sygeplejeopgave overdrages, og at der efterfølgende implementeres en fast arbejdsgang for opfølgning på de overdragede opgaver.
8. Tilsynet anbefaler, at det ledelsesmæssigt sikres, at alle medarbejdere har kendskab til retningslinjer for at sikre korrekt håndhygiejne og følger disse i praksis.

3. DATAGRUNDLAG

3.1 OPFØLGNING FRA SIDSTE TILSYN OG UDVIKLINGSOMRÅDER

Data	<p>LEDERINTERVIEW:</p> <p>Forstanderen oplyser, at der ved kommunens tilsyn i efteråret 2021 blev givet anbefalinger i forhold til dokumentationen, faglighed og struktur.</p> <p>Forstanderen oplyser, at hun tiltrådte stillingen for ca. to år siden. Efter ansættelsen blev der arbejdet målrettet med implementering af organisatoriske ændringer, så Brogårdshøj kunne blive en 100% selvejende institution, hvilket man nåede i mål med 1. januar 2021.</p> <p>I forhold til opfølgning på anbefalingen relateret til dokumentationen oplyser forstanderen, at der er oprettet et lille team omkring alle beboere, bestående af en social- og sundhedsassistent/sygeplejerske og en social- og sundhedshjælper for at sikre kvalitet i dokumentationen.</p> <p>En social- og sundhedsassistent og en sygeplejerske har fået en særlig opgave med at oplære medarbejderne i arbejdet med dokumentationen og medicin håndteringen. I arbejdet med kvalitetssikringen af dokumentationen har enheden fået faglig sparring og støtte fra kommunens udviklings sygeplejersker. Forstanderen udtrykker bevidsthed om, at man endnu ikke er kommet i mål med at sikre den nødvendige kvalitet i dokumentationen.</p> <p>I forhold til kvalitetsarbejdet med medicinen har der i undervisningen af medarbejderne været rettet særligt fokus på at oplære medarbejderne i at kvittere for administreret medicin. Kvitteringen sker dog endnu ikke tidstro, idet man ikke har de mobile løsninger hertil. Således kan medarbejderne først foretage kvittering af medicinen, når de kommer tilbage på kontoret, fx til frokost eller om eftermiddagen, før vagtens ophør.</p> <p>Der er blevet oprettet en liste, hvor medarbejderne skal beskrive utilsigtede hændelser i forbindelse med medicin, der ikke bliver givet. Forstander erkender, at listen med de utilsigtede hændelser er lang, men i håbet om at få større synlighed på området ser forstanderen det som noget positivt, at medarbejderne nu er blevet mere opmærksomme på at få indberettet hændelserne.</p> <p>Der er blevet ansat en medarbejder, der primært varetager opgaver med vask af tøj, hvilket skaber en højere kvalitet på området.</p> <p>Derudover er der ansat en medarbejder til at servere morgenmad for de beboere, der spiser i fællesrummet. Fremadrettet er det ønsket, at morgenmaden skal serveres som buffet, men pt. er de kun lige i opstartsfasen hermed. De to medarbejdere, der varetager opgaver med vasketøj og morgenmad, har også fået tildelt faste beboere, de gør rent hos, hvilket bidrager til at sikre en højere kontinuitet i hjælpen til praktisk støtte.</p> <p>Som led i at sikre større faglighed og struktur i leveringen af kerneydelser for beboerne vil der i starten af det nye år også blive ansat en daglig leder, som skal være tæt på medarbejderne i praksis. Enhedens faglige koordinator, som forestår opgaver med blandt andet vagtplanlægning og koordinering af mødeaktiviteter, bidrager yderligere til, at der kan sikres mere struktur i måden, der arbejdes på.</p> <p>Forstanderen oplyser, at bestyrelsen ønsker at opretholde køkkenenheden, hvilket presser enhedens budget.</p>
------	---

Derudover anvendes der et større beløb til aktiviteter end det, der normalt er gældende for kommunens plejeboliger med hjemmehjælp/ beskyttede boliger.

Forstanderen beskriver, at kvalitetsarbejdet på Brogårdshøj stadig er meget fokuseret på emner i relation til dokumentationen, medicinen, strukturen og ønsket om at højne medarbejdernes faglighed.

3.2 DOKUMENTATION

Data	<p>OBSERVATION</p> <p>Der foretages observation i tre beboeres omsorgsjournal.</p> <p><u>Funktionsevnetilstande</u></p> <p>Funktionsevnetilstandene fremstår opdaterede og aktuelle for alle tre beboere.</p> <p><u>Døgnrytmeplanen</u></p> <p>For alle tre beboere er der oprettet døgnrytmeplaner for dag, aften og nat, som indeholder beskrivelser af den hjælp og støtte, som beboerne modtager. Beskrivelserne fremstår dog med varieret detaljeringsgrad, fx ses i en døgnrytmeplan handlevejledende beskrivelser af beboerens ønsker, vaner og forebyggende tiltag, mens beskrivelserne for en anden beboer er mere sparsomme og fx ikke indeholder beskrivelser af forebyggende tiltag og beboerens særlige ønsker.</p> <p>Ligeledes observeres der en varierende kvalitet i beskrivelserne af beboernes ressourcer, og hvorledes disse inddrages i plejen. For en beboer foreligger der fx detaljerede beskrivelser af, hvordan beboerens ressourcer inddrages i plejen, mens der for en anden beboer mangler beskrivelse af beboerens ressourcer ift. den personlige pleje.</p> <p>Tilsynet bemærker, at hjælpen til bad ikke er handlevejledende beskrevet, og at en beboers døgnrytmeplan mangler ajourføring i forhold til hjælpen, der leveres om aftenen. Her bemærker tilsynet, at døgnrytmeplanen ikke er ajourført siden maj 2021.</p> <p>Ved gennemlæsning af døgnrytmeplanerne er det således tydeligt, at disse ikke udarbejdes på en ensartet måde og ud fra en fælles faglig forståelse. Det observeres ligeledes, at der ikke er implementeret en systematisk arbejdsgang for ajourføring af døgnrytmeplanerne.</p> <p>Der udarbejdes handlingsanvisninger for hjælpen til praktisk støtte. Her bemærker tilsynet, at disse ej heller udarbejdes efter en fælles faglig forståelse. F.eks. er en handlingsanvisning udarbejdet handlevejledende og individuelt og med beskrivelser af, hvorledes hjælpen leveres med udgangspunkt i en rehabiliterende tilgang. For en anden beboer indeholder handlingsanvisningen for hjælpen til praktisk støtte kun beskrivelser af hjælpen til indkøbsordning, rengøring af køleskab og hjælpen til tøjvask. Hjælpen til rengøring af boligen fremgår ikke beskrevet.</p> <p><u>Generelle oplysninger</u></p> <p>For alle tre beboere konstateres der mangler i udfyldelsen af generelle oplysninger, fx mangler der udfyldelse af felterne mestring, roller og ressourcer for en beboer, og for en anden beboer mangler der udfyldelse af felterne roller og vaner.</p>
------	--

Handlingsanvisninger

Tilsynet gennemgår handlingsanvisninger for f.eks. vægtmåling, medicindispensering og kateterpleje.

Tilsynet bemærker, at handlingsanvisninger ikke udarbejdes på en systematisk og ensartet måde, idet felterne "Medarbejderens indsats" og "Særlig opmærksomhed" anvendes på forskellig måde.

Tilsynet har derudover følgende bemærkninger:

- Handlingsanvisning for kateterpleje er ikke udarbejdet handlevejledende. Der foreligger ingen beskrivelser af handlingerne under feltet "Medarbejders indsats". Der ses kun en meget kortfattet beskrivelse under feltet "Særlig opmærksomhed".
- To Handlingsanvisninger for vægtmåling er ikke tilstrækkelig handlevejledende i forhold til beskrivelsen af, hvordan vejningen skal foregå, fx med eller uden tøj.
- For en beboer er der udarbejdet to handlingsanvisninger for vægtmålinger, og de to handlingsanvisninger har modstridende indhold.
- For to beboere er handlingsanvisningen for medicindispensering mangelfuld. I det ene tilfælde beskrives kun, at der skal dispenseres medicin, og i det andet tilfælde beskrives kun, at medarbejderne skal genbestille medicin.
- Handlingsanvisninger for medicinsk plaster, inhalationsmedicin og suppositorie (medicinsk stikpille) er ikke handlevejledende udarbejdet, idet der mangler beskrivelse af indsatserne under feltet "Medarbejders indsats".

Helbredstilstande:

Tilsynet bemærker, at helbredstilstande mangler ajourføring for to beboere. Manglerne vedrører, at der under en helbredstilstand henvises til handlingsanvisning for blodtryksmåling. Handlingsanvisningen er ikke udarbejdet. I et andet tilfælde er der beskrevet potentielle problemer ift. vægttab, men der foreligger ingen handlingsanvisning herpå, og der er ikke dokumenteret vægtmålinger i 2022.

Observationsnotater:

Tilsynet bemærker, at der ikke konsekvent sker dokumentation af de målte værdier ifm. vægtmålinger, fx er der for to af beboerne kun dokumenteret værdier to gange i løbet af 2022. Ifølge handlingsanvisningen skal begge beboere vejes en gang om måneden.

Tilsynet bemærker, at der ikke konsekvent sker dokumentation som led i opfølgning på indsatser. Fx bemærkes det, at der ikke er dokumenteret opfølgning på en medarbejders notat om, at beboeren har behov for en trykluftsmadrass, og i forhold til en anden beboer er der ikke dokumenteret opfølgning på smerter.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, at døgnrytmeplanen udarbejdes af social- og sundhedshjælpere, og i udarbejdelsen heraf sikres der faglig sparring med social- og sundhedsassistenten.

Døgnrytmeplanerne sikres løbende opdateret, fx opdateres døgnrytmeplanerne på baggrund af den faglige dialog under triageringsmøder. Medarbejderne oplyser, at de anvender døgnrytmeplanen som et aktivt redskab i praksis, fx når de skal udføre pleje for beboere, de ikke har så godt kendskab til.

Tilsynet bemærker, at medarbejderne ikke har kendskab til de udarbejdede handlingsanvisninger for sundhedslovsindsatser, og således ikke anvender disse ift. de sygeplejeindsatser, de udfører. Social- og sundhedsassistenten bekræfter, at social- og sundhedshjælpere endnu ikke er blevet introduceret til arbejdet med handlingsanvisninger.

Medarbejderne føler sig fortrolige med dokumentationsarbejdet i Nexus, herunder udarbejdelsen af døgnrytmeplaner og dokumentationen under observationsnotater. Medarbejderne oplyser, at døgnrytmeplaner ikke udarbejdes efter en fælles faglig forståelse herfor. Tilsynet bemærker, at medarbejderne besvarer flere af spørgsmålene ud fra en oplevelse af, hvordan de selv griber opgaven an.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i lav grad er opfyldt.

Ovenstående vurdering gives på baggrund af de observerede mangler igennem den plejefaglige og sundhedsfaglige dokumentation. Tilsynet konstaterer, at døgnrytmeplaner og handlingsanvisninger ikke udarbejdes ud fra en fælles faglig forståelse for indholdet og opbygningen heraf.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med dokumentationen i praksis, men det bemærkes, at medarbejdernes beskrivelse heraf tager udgangspunkt i den enkeltes måde at dokumentere på frem for en fælles faglig forståelse for dokumentationspraksis.

Tilsynet konstaterer, at medarbejderne ikke har kendskab til arbejdet med handlingsanvisninger for sundhedslovsindsatser.

3.3 PERSONLIG PLEJE OG PRAKTISK HJÆLP

Data

OBSERVATION

Beboerne fremstår soignerede og veltilpasse. Deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats er svarende til deres behov.

Beboernes hjælpemidler fremstår tilstrækkeligt rengjorte, hvilket generelt også er tilfældet for beboernes boliger. Dog observeres det, at gulvet hos en beboer trænger til rengøring. Under bordet ligger madrester, der er fejtet sammen i en lille bunke.

BEBOERINTERVIEW

Beboerne beskriver alle, at hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte er svarende til deres behov, og at de generelt er tilfredse med kvaliteten af hjælpen, når denne leveres af de faste medarbejdere.

To beboere beskriver, at kvaliteten af hjælpen til personlig pleje påvirkes af, at der kommer mange forskellige medarbejdere, idet ikke alle har lige godt kendskab til beboernes særlige behov og ønsker. En tredje beboer italesætter, at medarbejderne ofte udviser en fortravlet adfærd, og at hjælpen i disse situationer leveres i et lidt for højt tempo, hvilket beboeren finder utilfredsstillende.

I forhold til den praktiske hjælp udtrykker to beboere, at de er meget tilfredse med kvaliteten, mens en beboer oplyser, at ikke alle medarbejdere er lige omhyggelige. Beboeren fortæller, at hun netop har set nogle tilfredshedsmålinger, som viste en mindre tilfredshed med kvaliteten af rengøringen. Samme beboer fortæller med et smil på læben, at hjælpen til tøjvask er særdeles tilfredsstillende, og at hendes vasketøj nu er pænere, end da hun selv klarede opgaven.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, at planlæggerne hver dag udarbejder arbejdslistes, som udleveres til medarbejderne.

Medarbejderne er tildelt faste beboere, men ved sygdom eller ferie anvendes afløser primært fra det faste vikarkorps. Opgaverne fordeles, så der sikres et match mellem beboernes kompleksitet og medarbejdernes faglige kompetencer. En medarbejder fortæller, at der fx under triageringsmøderne er dialog om, hvordan opgaverne fordeles mest hensigtsmæssigt, så beboernes behov dækkes bedst muligt. Der afholdes daglige morgenmøder, når medarbejderne møder ind på job, og om formiddagen afholdes der triageringsmøder. På morgenmødet aftales det, hvilke beboere der er behov for at drøfte under triageringen.

På spørgsmål om, hvorledes der sikres høj kvalitet i udførelsen af plejen, og hvilke faktorer der har betydning herfor, bemærker tilsynet, at medarbejderne har vanskeligt ved at beskrive dette ud fra en faglig betragtning, men primært beskriver indsatsen i forhold til, hvad de selv finder bedst. En medarbejder udtrykker bevidsthed om, at hun fagligt ikke er særlig stærk, men medarbejderen har oplevelsen af, at hun på trods heraf udfører en god pleje for beboerne.

Medarbejderne svarer kortfattet på spørgsmål om, hvorledes der under plejen sikres en rehabiliterende tilgang, men med nogen støtte fra den tilsynsførende, forklarer medarbejderne, at de naturligvis inddrager beboernes egne ressourcer, når det er muligt. Tilsynet konstaterer, at medarbejderne har vanskeligt ved på en faglig reflekteret måde at beskrive indsatsen i forhold til sundhedsfremmende og forebyggende indsats, som fx forebyggelse af urinvejsinfektioner. Med nogen støtte beskriver en medarbejder, hvorledes der udføres hjælp til nedre hygiejne, og direkte adspurgt, hvorvidt der også er fokus på korrekt brug af handsker/afspritning af hænder, svarer medarbejderen, at det også er vigtigt at sikre god håndhygiejne.

I forhold til at sikre beboernes selvbestemmelsesret kan medarbejderne, efter at have fået definitionen herpå, redegøre for, hvorledes beboernes valg respekteres. En medarbejder pointerer, at beboerne har ret til at bestemme over eget liv.

Tilsynet bemærker, at en social- og sundhedsassistent sidder og lytter med under gruppeinterviewet af de tre social- og sundhedshjælpere. Tilsynet opfordrer social- og sundhedsassistenten til at deltage i gruppeinterviewet, hvilket medarbejderen accepterer.

Gruppeinterviewet tager længere tid end forventet. Tilsynet får oplyst, at medarbejderne er nødt til at forlade interviewet for at deltage i opgaver omkring måltidet, og derfor afsluttes gruppeinterviewet. Senere på dagen aftales det med forstanderen og en social- og sundhedsassistent, at de resterende spørgsmål tages i en dialog med social- og sundhedsassistenten.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

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

Det er tilsynets vurdering, at beboerne er tilfredse med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje, når denne leveres af faste medarbejdere. Et par beboere oplever, at kvaliteten påvirkes af, at der kommer mange forskellige medarbejdere, og en enkelt beboer oplever, at hjælpen af og til leveres i et lidt for hurtigt tempo. I forhold til hjælpen til praktisk støtte er det tilsynets vurdering, at beboerne oplever tilfredsstillende kvalitet, fraset en enkelt beboer, der finder, at ikke alle medarbejdere er lige omhyggelige.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne med nogen støtte fra den tilsynsførende kan svare på de stillede spørgsmål ift. plejen, herunder indsatser i relation til sundhedsfremmende/forebyggende indsatser og den rehabiliterende tilgang.

Tilsynet vurderer dog, at medarbejderne har visse vanskeligheder ved at besvare spørgsmålene ud fra en faglig reflekteret måde. Tilsynet konstaterer, at medarbejderne besvarer spørgsmålene ud fra egen forståelse og i mindre grad ud fra en fælles faglig forståelse og tilgang.

3.4 MAD OG MÅLTIDER

Data	OBSERVATION
	<p>Tilsynet observerer frokostmåltidet, som serveres i en midlertidig bygning, da Brogårdshøj er under renovering. Lokalet er forholdsvis stort og indrettet med seks borde, hvorved der kan sidde op til otte personer. Bordene er dækkede med blomster, servietter og lys. Vandkander er sat frem på bordene til beboernes selvbetjening. Der observeres en hyggelig stemning, hvor flere beboere er i dialog med hinanden.</p> <p>Tre medarbejdere hjælper med at anrette og servere maden for beboerne. Medarbejderne taler stille og roligt sammen om, hvorvidt alle beboerne er ankommet, og hvem der eventuelt mangler. Måltidet opstartes ikke, før alle er ankommet. Beboerne udviser tålmodighed, mens der ventes på de sidste beboere.</p> <p>Forretten, som er suppe, er sat på et rullebord, hvorfra den også portionsanrettes. Medarbejderne spørger flere af beboerne, om de ønsker suppe, og hvor stor en portion der skal øses op. Til suppen serveres også brød. Ved nogle af bordene sættes der brødkurve på bordet, så beboerne selv kan tage brødet og sende rundt imellem hinanden. Hovedretten anrettes i små skåle, som sættes på bordene til beboernes selvbetjening.</p> <p>Under måltidet støder endnu to medarbejdere til. Medarbejderne sætter sig ved hvert deres bord og går i dialog med de beboere, de sidder ved siden af. De tre medarbejdere, der anretter og serverer maden, fordeler sig ligeledes mellem bordene, så snart maden er serveret for alle beboerne.</p> <p>Flere beboere giver udtryk for, at maden er meget velsmagende. Ved et par borde hjælper beboere med at samle det brugte service.</p> <p>En beboer henvender sig til en af medarbejderne og udtrykker, at det også kunne være dejligt med citronsuppe en dag. Beboeren beretter om, hvordan hun i sin tid ofte serverede citronsuppe for sine børn. Medarbejderen lytter opmærksomt på beboerens fortælling, og medarbejderen opfordrer beboeren til at fremlægge sit forslag på det næste beboermøde.</p> <p>BEBOERINTERVIEW</p> <p>Alle tre beboere beskriver tilfredshed med madens kvalitet og rammerne for måltidet. En beboer fortæller fx, at hun nyder måltidet, da der altid er en hyggelig dialog og stemning omkring måltidet.</p> <p>Beboerne udtrykker oplevelsen af, at de har god indflydelse på maden, der serveres. En beboer fortæller, at der hver måned afholdes møder, hvor måltidet er på dagsordenen. En anden beboer oplyser, at hun ikke bryder sig om røgede madvarer, og derfor altid får serveret et alternativ hertil. Beboeren oplever, at medarbejderne er gode til at huske beboerens særlige ønske.</p> <p>En beboer nyder, at man fra dag til dag selv kan beslutte, hvorvidt man ønsker at spise i egen bolig eller i den fælles spisestue. Beboeren fortæller, at helbredet indimellem svigter, og derfor nyder beboeren at få serveret maden i egen bolig.</p>

MEDARBEJDERINTERVIEW (Foretages kun med en medarbejder)

Medarbejderen oplyser, at hun typisk ikke deltager i måltiderne, da hun varetager andre opgaver på tidspunktet. Medarbejderen beskriver dog, at der i den faglige sparring om maden og rammerne for måltidet ofte italesættes fokus på betydningen af, at den hyggelige stemning og det sociale samvær skal bidrage til at give beboerne en god oplevelse, når de mødes til et måltid. Maden anrettes og serveres ud fra en rehabiliterende tilgang, og det er medarbejderens indtryk, at beboerne hjælper hinanden ved fx at sende maden rundt ved bordene eller skænke drikkevarer for hinanden.

Som led i at sikre det gode måltid fordeles opgaverne fra morgenstunden, så alle kender deres rolle og ansvar. Medarbejderen beskriver, at det præcist aftales, hvilke medarbejdere der serverer maden for beboerne i boligerne, og hvilke medarbejdere der deltager i det fælles måltid, herunder hvilke borde de forskellige medarbejdere skal sætte sig ved for at yde den nødvendige støtte under måltidet. Medarbejderen beskriver, at beboerne ofte roser maden og tilkendegiver, at måltiderne er hyggelige at deltage i.

Medarbejderen fortæller, at beboerne forleden skrællede æbler, der skulle bruges til bagning af en æblekage.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det vurderes, at der er en hensigtsmæssig organisering af det observerede måltid, hvortil medarbejderne arbejder ud fra faste roller, og hvor beboerne sikres mulighed for selvbestemmelse og medindflydelse. Maden anrettes og serveres med udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang. Det er tilsynets vurdering, at beboerne finder maden velsmagende.

Tilsynet vurderer, at medarbejderen kan redegøre for faktorer, der medvirker til at sikre "Det gode måltid".

3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD**Data****OBSERVATION**

Tilsynet observerer en imødekommende og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. Medarbejderne banker på beboernes dør, inden de træder ind i boligen, og flere gange observeres det, at medarbejderne også oplyser beboeren om, hvem der banker på og er på vej ind i boligen. Når medarbejderne møder beboerne på gangarealerne hilses der venligt, og medarbejderne stopper op, hvis en beboer udtrykker ønske om dialog. Tilsynet ser flere eksempler på, at medarbejdere kommer med en sjov bemærkning, som får beboerne til at trække på smilebåndet. I kontakten med beboerne anvendes der fysisk berøring på en diskret og omsorgsfuld måde.

BEBOERINTERVIEW

Alle beboerne udtrykker oplevelsen af, at medarbejderne altid kommunikerer i en respektfuld og venlig tone. En beboer fortæller, at hun aldrig har oplevet en mindre hensigtsmæssig kommunikation eller adfærd fra medarbejdernes side.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderen redegør for faktorer, der har betydning for at sikre respektfuld kommunikation og adfærd i mødet med beboerne.

Medarbejderen beskriver blandt andet fokus på at sikre tydelig kommunikation, så beboerne forstår budskabet, og at kommunikationen skal afstemmes den individuelle beboer. Derudover beskriver medarbejderen brugen af kropssprog og vigtigheden af, at kommunikationen foregår i en anerkendende tone og på en ligeværdig måde. Medarbejderen fremhæver fokus på, at der i mødet med beboerne altid udvises en stille og rolig adfærd.

Det er medarbejderens oplevelse, at der er den nødvendige tryghed og tillid i medarbejdergruppen til, at man ville reagere, hvis der blev observeret mindre hensigtsmæssig kommunikation og adfærd. Medarbejderen oplyser, at hun efter flere måneders ansættelse endnu ikke har oplevet situationer på ovenstående.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne udviser en respektfuld kommunikation og adfærd i mødet med beboerne, hvilket beboerne også fortæller, at de oplever.

Tilsynet vurderer, at medarbejderen kan redegøre for faktorer, der medvirker til at skabe respektfuld kommunikation og adfærd.

3.6 AKTIVITETER OG TRÆNING

Data	<p>OBSERVATION</p> <p>Brogårdshøj har et varieret tilbud om aktiviteter til beboerne. Pt. tilbydes aktiviteterne i en barak, da Brogårdshøj er under renovering. I oversigten over aktiviteter ses der tilbud, som fx, banko, sang, filmklub, oplæsning og historiefortællinger. På tilsynsdagen er der gåtur og motion om formiddagen, og om eftermiddagen er der planlagt socialt samvær med kaffe og kage. Tilsynet observerer, at en beboer og en medarbejder er på vej ud for at gå en tur.</p> <p>BEBOERINTERVIEW</p> <p>Alle tre beboere udtrykker tilfredshed med aktivitetstilbuddene. En beboer fortæller, at hun nyder at deltage i højtlesning, mens en anden beboer oplyser, at der er rigeligt med tilbud, og at hun deltager heri efter eget valg. Beboeren tager hver dag et slag kort med en af de andre beboere. Tilsynet bemærker, at de to beboere også spiser deres frokost sammen.</p> <p>Ingen af beboerne modtager træning med terapeuter, men de beskriver, at de føler sig aktive ved at bruge ribben, der er ophængt på fællesarealet, og ved at gå ture i nærområdet. En af beboerne udtrykker stor glæde ved at sidde på sin terrasse, når vejret tillader det.</p> <p>MEDARBEJDERINTERVIEW</p> <p>Medarbejderen oplyser, at der er ansat aktivitetsmedarbejdere, som forestår planlægning og afholdelse af aktiviteter. Medarbejderen oplever, at tilbuddet om aktiviteter er varieret, og medarbejderen finder, at det er til stor glæde for beboerne, at der også er planlagte aktiviteter i weekenderne.</p> <p>Træningstilbud sikres i valget af aktiviteter, der tilbydes. Medarbejderen beskriver eksempler på aktiverende tilbud, som fx boldspil, stoleygnastik og små gåture.</p> <p>Ved behov kan der rekvireres træning ved terapeuter.</p>
------	---

Tilsynets vurdering - 5

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

Det vurderes, at der er et varieret tilbud om aktiviteter, der understøtter beboerne i at have et aktivt hverdagsliv. Beboerne udtrykker stor tilfredshed med aktivitetstilbuddene, og de deltager heri efter eget ønske.

Tilsynet vurderer, at medarbejderen kan redegøre for området.

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

Tilsynet foretager medicingennemgang hos de tre udvalgte beboere. Medicinen opbevares på en systematisk og ensartet måde i beboernes boliger. Der anvendes farvede poser som del af at sikre tydelig adskillelse mellem medicinen.

Tilsynet konstaterer fejl og mangler i alle tre stikprøver:

- Hos to beboere konstateres dispenseringsfejl, idet der henholdsvis mangler dispensering af en og to tabletter.
- Brugte smertepastre opbevares sammen med ikke anbrudte smertepastre.
- En enkelt æske mangler mærkning med beboernes navn og CPR-nummer.
- I forhold til de tre beboere mangler der tidstro kvittering for medicinadministrationen. Tilsynet får oplyst, at der pt. ikke kan gennemføres tidstro kvittering, idet medarbejderne ikke har det teknologiske hjælpemiddel hertil.

Tilsynet bemærker, at der på et kontor er ophængt en liste med indberetninger af utilsigtede hændelser ift. manglende medicingivning og manglende medicin givet til tiden. Tilsynet bemærker, at der i august er indberettet 20 tilfælde.

Ved gennemlæsning af observationsnotater bemærker tilsynet, at en medarbejders notat viser, at der sker efterdispensering af medicin. Notatet beskriver, at der er dispenseret medicin til 14 dage, men at nogle doseringsæsker mangler medicin, da dette ikke er blevet bestilt.

BEOERINTERVIEW

Alle tre beboere udtrykker tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til medicin håndtering. To beboere oplever, at medicinen gives til tiden. Under tilsynets besøg om eftermiddagen hos en af beboerne bemærkes det, at beboeren er i gang med at finde et brev med medicin frem. Beboeren fortæller, at både hun og medarbejderen ofte glemmer, at beboeren skal have medicinen om morgenen. Beboeren udtrykker umiddelbart ikke utilfredshed i forbindelse med situationen. Den medicinansvarlige medarbejder oplyser, at hun selv har erfaret, at medarbejderne ikke anvender medicinskemaet i forbindelse med udlevering af medicin, hvilket giver anledning til utilsigtede hændelser.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderen redegør korrekt for medicindispenseringen. Medarbejderen oplyser blandt andet, at hun bruger medicinrummet, når der skal dispenseres medicin for at sikre sig den nødvendige ro til arbejdet. Medarbejderen italesætter særligt fokus på at sikre opdatering af FMK (Det Fælles Medicinkort), at der er tilstrækkelig med medicin til hele dispenseringen, og at der altid kun må dispenseres til hele æsker.

Tilsynet oplyser medarbejderen om, at der er observeret et notat, hvori det netop beskrives, at der skal efterdispenseres medicin. Hertil svarer medarbejderen, at der helt sikkert er behov for at italesætte retningslinjerne herfor. Medarbejderen oplyser, at hun altid foretager eftertælling af den dispenserede medicin som led i egenkontrol.

Medarbejderen redegør for arbejdet med risikosituationslægemidler og oplyser, at hun føler sig kompetent til at varetage de opgaver, hun stilles over for. Ved enhver tvivl om en dispensering sikres faglig sparring med sygeplejersken.

Medarbejderen oplyser, at hun primært bruger VAR til søgning af instrukser, da kommunen er ved at omlægge alle instrukser, og således er platformen endnu ikke opdateret.

Tilsynets vurdering - 1

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

Ovenstående vurdering gives på baggrund af de observerede dispenseringsfejl hos to beboere og manglerne i administrationen og opbevaringen af medicinen.

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

Tilsynet konstaterer ved gennemlæsning af observationsnotater, at Sundhedsstyrelsens anbefalinger ikke følges i forhold til efterdispensering af medicin.

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

På trods af de konstaterede fejl og mangler vurderer tilsynet, at beboerne udtrykker tilfredshed med medarbejdernes håndtering af deres medicin. Beboeren, hvis medicin ikke er udleveret til tiden, udtrykker umiddelbart ikke utilfredshed med situationen.

Det er tilsynets vurdering, at den medicinansvarlige medarbejder kan redegøre for dispensering og administration i overensstemmelse med gældende retningslinjer på området.

3.8 SYGEPLEJEYDELSER UD OVER MEDICIN

Data

OBSERVATION

For alle beboere observeres der ingen helbredsmæssige forhold, som ikke er håndteret. Dermed konstateres det, at der er sammenhæng mellem de beskrevne og de leverede sygeplejeopgaver hos de tre beboere.

BEBOERINTERVIEW

Et par af beboerne har vanskeligt ved at svare på spørgsmål i relation til sygeplejeindsatser. Beboeren, der bærer kateter, udtrykker tilfredshed med hjælpen hertil.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderen oplyser, at hun kun udfører sygeplejeopgaver, der ligger inden for hendes eget kompetenceområde som social- og sundhedsassistent. Medarbejderen oplyser, at hun har efterspurgt delegationskemaer/kompetenskemaer til brug for overdragelse af sygeplejeopgaver til social- og sundhedshjælperne, og at de nu er i proces hermed, men desværre ikke er nået så langt, da sygeplejegruppen ikke er så stabil, og da der har været en stor udskiftning i gruppen. Direkte adspurgt svarer medarbejderen, at det er korrekt, at social- og sundhedshjælpere udfører sygeplejeopgaver uden først at være introduceret til brugen af handlingsanvisningerne herfor, og uden at der sker en målrettet oplæring og opfølgning på deres indsatser.

Medarbejderen oplyser, at hun er blevet ansat til at hjælpe med blandt andet implementering af at sikre arbejdsgange og oplæring i forbindelse med opgaveoverdragelse af sygeplejeopgaver. Medarbejderen oplever arbejdet lidt vanskeligt, da social- og sundhedshjælperne ofte stiller sig uforstående over for, at medarbejderen pludselig insisterer på at følge social- og sundhedshjælperen i udførelsen af en opgave, de har varetaget gennem lang tid.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i lav grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der er sammenhæng mellem de visiterede og de leverede sygeplejeindsatser. Beboerne italesætter tilfredshed med hjælpen, de modtager.

Tilsynet vurderer, at medarbejderen kan redegøre for eget kompetenceområde og for, hvorledes de er i proces med at sikre den faglige kvalitet på området.

Tilsynet konstaterer, at social- og sundhedshjælperen udfører sygeplejeopgaver uden først at være introduceret til brugen af handlingsanvisningerne herfor, og uden at der sker en målrettet oplæring og efterfølgende opfølgning på deres indsatser.

3.9 ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

Data

INTERVIEW MED LEDER:

Forstanderen udtrykker bevidsthed om, at de på Brogårdshøj stadig er udfordret på at sikre den nødvendige faglighed og struktur i leveringen af kerneydelser for beboerne. Forstanderen oplyser, at de tidligere beskrevne tiltag bidrager til at sikre kvalitet i opgaveløsningen, men at de stadig ikke er i mål hermed. Det opleves især vanskeligt at rekruttere social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker, og derfor har de pt. ikke de nødvendige faglige ressourcer, der er behov for. I forhold til social- og sundhedshjælperne opleves medarbejdernes kompetenceniveau meget forskelligt.

Enheden har eget afløserkorps, men der er løbende behov for at rekruttere medarbejdere hertil, da der opleves et stort personaleflow i gruppen. Forstanderen glæder sig dog over, at forbruget af private vikarbureauer er faldet i sammenligning med sidste års forbrug.

Kompetenceudviklingen af medarbejderne sikres gennem målrettede tilbud om undervisning og sidemandsoplæring i fx medicin håndtering, psykiatrisk sygepleje, demens, magt-anvendelse og dokumentation. Centralt fra tilbydes social- og sundhedsassistenter undervisning i fx dokumentationen. Tilbuddet er ikke gældende for social- og sundhedshjælperne, men forstanderen oplyser, at kommunen er på vej med et nyt koncept for undervisning.

Sygefraværet ligger på et for højt niveau, og derfor afholdes der løbende omsorgssamtaler og opfølgende samtaler.

Forstanderen oplyser, at der gennem afholdelse af fx triageringsmøder sikres gode rammer for tværfaglig sparring. Den tværfaglige sparring bidrager til social- og sundhedshjælpernes kompetenceudvikling, og når der er behov herfor, kan der også trækkes på kommunens specialister inden for forskellige områder.

Der afholdes møder i sygeplejegruppen, hvor både social- og sundhedsassistenter og sygeplejersken deltager. På møderne italesættes der status på de faglige indsatser, og der drøftes behov for undervisning ved fx lægen, som netop har undervist i palliation.

Videndeling sker primært via dokumentationen i Nexus, men der er et kort overlap mellem dag- og aftenvagter og mellem nattevagten og medarbejderne, der møder ind i dagvagt.

Brogårdshøj har et fastlagt introduktionsprogram for nye medarbejdere, og alle medarbejdere tilbydes forflytningskursus og oplæring i udførelse af plejeopgaver. Alle afløserer følger en fast medarbejder i ca. tre dage, før de selvstændigt udfører plejeopgaver.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderen oplever, at hendes kompetencer matcher de opgaver, hun stilles over for, og at der er gode muligheder for kompetenceudvikling. Medarbejderen beskriver kompetenceudvikling ift. sondeskift og palliation, herunder arbejdet med tryghedskassen.

Medarbejderen oplyser, at der pt. arbejdes målrettet med flere indsatser i forhold til fx dokumentation, struktur, indsatsmål, handlingsanvisninger, delegering og faglighed.

I arbejdet med utilsigtede hændelser beskriver medarbejderen, at der en gang om måneden modtages en rapport fra lederen, hvori de indberettede hændelser beskrives. Ud fra rapporten italesættes det, hvilke indsatser der skal implementeres som led i opfølgning og forebyggelse af gentagelser. Det er medarbejderens oplevelse, at emner i relation til indberetningerne og opfølgningen også drøftes i sygeplejegruppen.

Medarbejderen oplever, at det tværfaglige samarbejde er velfungerende. Den faglige sparring med akutteamet opleves udbytterigt, og teamet er altid villige til at komme på besøg, når der er behov for en særlig sparring eller faglig vurdering.

Samarbejdet med terapeuterne opleves ligeledes velfungerende, og i samarbejdet opleves terapeuterne gode til at vejlede plejepersonalet i, hvordan de i plejen kan understøtte den træning, der tilbydes beboerne.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er en erkendelse af, at de på Brogårdshøj stadig er udfordret på at sikre den nødvendige faglighed og struktur i leveringen af kerneydelser for beboerne. Tilsynet vurderer, at der arbejdes målrettet med relevante emner i kvalitetsarbejdet, men det er samtidig tilsynets vurdering, at de endnu ikke er i mål på en række vigtige og grundlæggende områder.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne oplever gode kompetencemuligheder, og at det tværfaglige samarbejde er velfungerende.

3.10 OBSERVATIONSSTUDIE

Data

Observationsstudie af hjælp til brusebad.**KOMMUNIKATION**

Medarbejderen hilser venligt godmorgen og fortæller beboeren, at der er kommet en pakke til hende. Beboeren og medarbejderen taler om glæden ved at modtage pakker.

Medarbejderen taler i en respektfuld og anerkendende tone til beboeren, og hun spørger ind til beboerens velbefindende. Blandt andet spørger medarbejderen på en forsigtig og venlig måde ind til beboerens nylige behandling på hospitalet. Det er tydeligt, at beboeren er tryk ved at tale med medarbejderen om sin cancersygdom. Medarbejderen stiller relevante spørgsmål og udviser en meget omsorgsfuld adfærd. Medarbejderen stopper fx op et par gange og udviser en nærværende og lyttende adfærd. Under dialogen lægger medarbejderen også forsigtigt en hånd på beboerens arm.

SELVBESTEMMELSE OG MEDINDFLYDELSE

Medarbejderen beskriver for beboeren, hvordan hun har tænkt sig at starte plejen, og hun spørger beboeren, om beboeren gerne vil have en anden rækkefølge. Beboeren takker ja til plejen, som beskrevet af medarbejderen.

Medarbejderen er under hele plejeforløbet meget opmærksom på at spørge ind til beboerens ønsker, og under brusebadet spørges beboeren fx om, hvilken sæbe hun ønsker, da der er flere valgmuligheder, om vandtemperaturen er passende, og om det er korrekt forstået, at beboeren kun ønsker hårvask en enkelt gang. Før brusebadet afsluttes, spørges beboeren, om hun føler sig godt tilpas og ren, hvilket beboeren bekræfter med et smil.

REHABILITERING

Beboeren har en del ressourcer, som medarbejderen er opmærksom på at inddrage, når det er relevant. Beboeren inddrager egne ressourcer under brusebadet, påklædningen og under forflytninger fra fx seng til stol. Beboeren fortæller, at hun er lidt ked af, at det roder i hendes hjem. Medarbejderen oplyser, at det faktisk er hende, der kommer og gør rent senere på dagen, og at hun ved samme lejlighed gerne vil hjælpe beboeren med at rydde lidt op. Beboeren udtrykker stor glæde ved medarbejderens forslag.

ORGANISERING AF ARBEJDET

Der forekommer ingen afbrydelser undervejs i plejeforløbet. Medarbejderen arbejder målrettet og systematisk og i et tempo, der passer beboeren godt. Tilsynet bemærker, at medarbejderen ikke sikrer sig gode arbejdsstillinger, når hjælpen udføres, mens beboeren ligger i sengen, idet medarbejderen ikke eleverer sengen i den korrekte højde.

DEN FAGLIGE UDFØRELSE AF ARBEJDET

Beboeren får hjælp til nedre hygiejne i sengen og herefter hjælp til brusebad på badeværelset. Det er tydeligt, at medarbejderen har et godt kendskab til, hvorledes plejen skal udføres. Medarbejderen oplyser fx beboeren om, at hun vil finde de håndklæder frem, som beboeren helst vil bruge. Beboeren udtrykker med et smil, at det er lige præcist sådan, hun ønsker det. Efter brusebadet lægges der håndklæder på sengen, som beboeren ønsker det, og medarbejderen hjælper beboeren med at tørre sig, mens beboeren sidder på badestolen. Herefter forflyttes beboeren til sengen, hvor beboeren blandt andet får hjælp til at blive tørret godt mellem fødderne, blive smurt ind med lotion og få tøj på.

Efter endt pleje forflyttes beboeren til kørestolen og får serveret morgenmad. Medarbejderen foretager forflytninger af beboeren på en korrekt måde, og beboeren synes at være helt tryk i situationerne.

Tilsynet observerer, at medarbejderen ikke foretager handskeskift, hvor dette ellers er påkrævet. Medarbejderen oplyser, at hun har fået introduktion til, hvorledes der udføres hjælp til nedre hygiejne, men at hun ikke er blevet introduceret til, hvordan der sikres korrekt håndhygiejne. Medarbejderen anvender forklæde under hjælpen til brusebadet.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at der under observationsstudiet foregår en særdeles respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejderens side. Hjælpen er velorganiseret og leveres i meget høj grad med udgangspunkt i at sikre beboerens selvbestemmelsesret. Medarbejderen udviser i praksis en faglig forståelse for den rehabiliterende tilgang.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderen er mindre opmærksom på at sikre korrekte arbejdsstillinger, og at hun ikke foretager handskeskift i alle nødvendige situationer.

4. TILSYNETS FORMÅL OG METODE

4.1 FORMÅL

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

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

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

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

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

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

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

4.2 METODE

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

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

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

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

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

4.3 VURDERINGSSKALA

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

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

4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

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

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

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

OM BDO

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

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene plejecentre, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

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