



Tilsynsrapport Helsingør Kommune

Center for Sundhed og Omsorg
Plejehjemmet Birkebo

Uanmeldt årligt ordinært tilsyn
April 2024

Indhold

Indhold.....	2
Forord.....	3
1. Oplysninger om plejehjemmet	4
2. Vurdering	5
2.1 Tilsynets samlede vurderinger	5
2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger til videre udvikling.....	7
3. Datagrundlag.....	9
3.1 Opfølgning på foregående tilsyn	9
3.2 Faglig kvalitet	10
3.3 Borgeroplevet kvalitet.....	21
3.4 Observationsstudie.....	23
4. Tilsynets formål og metode	25
4.1 Formål	25
4.2 Kontrolperspektivet.....	25
4.3 Lærings- og udviklingsperspektivet.....	25
4.4 Tilsynets metoder	25
4.5 Tilsynets tilgang.....	26
5. Vurderingsskala.....	26
5.1 Tilsynets tilrettelæggelse.....	26
Om BDO	27

Forord

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

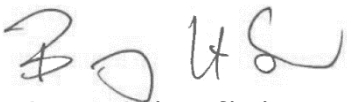
Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete plejehjem.

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

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

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen



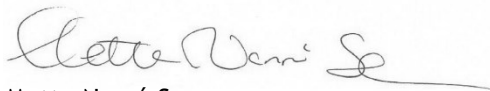
Birgitte Høberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Mette Norré Sørensen

Director

Mobil: 41 89 04 75

Mail: meo@bdo.dk

Projektansvarlig

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



1. Oplysninger om plejehjemmet

Oplysninger om plejehjemmet og tilsynet

Navn og adresse: Plejehjemmet Birkebo, Hellebo Park 98, 3000 Helsingør

Leder: Søs Nehring

Antal beboere: 72

Dato for tilsynsbesøg: Den 24. april 2024

På Plejehjemmet Birkebo bor beboerne på somatisk afsnit og demens afsnit. Tilsynet har foretaget interviews med beboere samt udført observationer på alle plejehjemmets afdelinger.

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

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

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

Tilsynsførende:

Gitte Lee Anderskov, Senior Manager og sygeplejerske

Mette Norré Sørensen, Director og sygeplejerske

2. Vurdering

2.1 Tilsynets samlede vurderinger

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

Gode og tilfredsstillende

Opfølgning på foregående tilsyn og aktuelle udviklingsområder

Tilsynet vurderer, at der er fulgt godt og tilfredsstillende op på anbefalinger fra tilsyn i 2023.

Det er tilsynets vurdering, at ledelsen har haft et relevant fokus på alle områder, og der ses flere forbedringer i forhold til anbefalingerne. Dog er det tilsynets vurdering, at der fortsat konstateres mindre udviklingsområder i forhold til områderne dokumentation, pleje og støtte, observationsstudie samt væsentlige udviklingsområder vedrørende medicinbehandling.

Sundhedsfaglig dokumentation

Tilsynet vurderer, at dokumentationen er på et godt og tilfredsstillende niveau.

Tilsynet vurderer, at dokumentationen overordnet er fyldestgørende og anvendelig i hverdagens praksis. Generelle oplysninger, døgnrytmeplaner og funktionsevnetilstande fremstår overordnet fyldestgørende og aktuelle, hvilket også gør sig gældende for helbredstilstande, handlingsanvisninger og observationer. Dog er det tilsynets vurdering, at der fremgår enkelte mangler, relaterede til opdatering af døgnrytmeplaner i en journal, opfølgning på en beboer med observeret forværring samt opdatering og præcisering af enkelte helbredstilstande. Tilsynet vurderer, at medarbejderne på faglig og reflekteret vis kan redegøre for arbejds-gange i forbindelse med oprettelse, anvendelse og ajourføring af dokumentationen.

Instrukser og vejledning

Tilsynet vurderer, at arbejdet med instrukser og vejledninger er på et særdeles tilfredsstillende niveau.

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

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for anvendelse af VAR samt for anvendelsen af lokale og kommunale instrukser og vejledninger i hverdagen.

Utsigtede hændelser og læring

Tilsynet vurderer, at arbejdet med UTH er på et særdeles tilfredsstillende niveau.

Tilsynet vurderer, at der er en formel organisering af arbejdet med utilsigtede hændelser, hvor der indberettes både via samlerapportering og direkte indrapportering.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kender til arbejds-gange omkring UTH, samt at der sikres læring og udvikling.

Pleje og støtte

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

Det er tilsynets vurdering, at beboerne fremstår soignerede og veltilpasse, svarende til egne ønsker og præferencer.

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med den hjælp, de modtager til personlig støtte og pleje, samt at beboerne oplever kontinuitet og tryghed, fraset en beboer, der udtrykker at få hjælp fra mange forskellige medarbejdere, hvilket påvirker beboerens samlede oplevelse af hjælpen.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for anvendelsen af relevant faglig teori under plejen, der underbygger en individuel tilgang, samt hvorledes der arbejdes tværfagligt for at sikre, at beboerne får den pleje og støtte, de har behov for.

Rehabiliterende og aktiverende pleje

Tilsynet vurderer, at der arbejdes med en rehabiliterende og aktiverende tilgang i plejen på et særdeles tilfredsstillende niveau.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne oplever, at de støttes i at anvende egne ressourcer aktivt under plejen, og at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for, hvordan de gennem guidning, vejledning og spejling motiverer beboerne til at anvende egne ressourcer aktivt.

Praktisk hjælp

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

Tilsynet vurderer, at den praktiske hjælp leveres efter en særdeles god faglig standard. Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med kvaliteten. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne på reflekteret vis redegør for, hvorledes den daglige oprydning og rengøring udføres på særdeles tilfredsstillende niveau.

Mad og måltider

Tilsynet vurderer, at der arbejdes med måltider og ernæring på et godt og tilfredsstillende niveau.

Tilsynet vurderer, at de observerede måltider generelt foregår med inddragelse af principper for det gode måltid, hvor beboernes individuelle behov imødekommes. Det vurderes, at maden anrettes og serveres appetitligt.

Ligeledes er det tilsynets vurdering, at beboerne generelt er tilfredse med madens kvalitet og rammerne for måltidet. Dog er det tilsynets vurdering, at en af de besøgte beboere savner mere spændende morgenbrød og mere indflydelse under serveringen af måltiderne.

Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med det gode måltid, og hvorledes beboerne sikres indflydelse.

Dog er det tilsynets vurdering, at der forekommer mindre udviklingsområder omkring organisering, rehabilitering og medindflydelse ved det observerede frokostmåltid.

Træning

Tilsynet vurderer, at vedligeholdende træning er på et særdeles tilfredsstillende niveau. Det er tilsynets vurdering, at beboerne finder tilbuddene om træning tilstrækkelige.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes den daglige vedligeholdende træning er integreret i den daglige hjælp og støtte.

Sygepleje

Tilsynet vurderer, at sygeplejen leveres på et særdeles tilfredsstillende niveau og i henhold til Sundhedsloven og Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder. Det er tilsynets vurdering, at beboerne er tildelt rette indsatser. Tilsynet vurderer, at en beboer besvarer spørgsmålene om sygepleje, og at denne beboer oplever at være særdeles tilfreds med indsatsen. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne fagligt og reflekteret kan redegøre for standarder for de sygeplejefaglige ydelser og delegering af opgaverne.

Medicinhåndtering

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

Det er tilsynets vurdering, at de to beboere, der besvarer spørgsmålene vedrørende medicin, er fuldt ud tilfredse med medarbejdernes håndtering af deres medicin.

Tilsynet vurderer, at medicinhåndteringen fremstår med enkelte til flere mangler og med varieret alvorlighedsgrad i forhold til opbevaring, risikosituationslægemidler, dispensering og administration.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne redegør relevant for deres kendskab til retningslinjerne omkring medicinhåndtering, herunder dispensering og administration af tabletter og ikke-dispensérbar medicin, og at de kender til kravet om tidstro kvittering.

Demens

Tilsynet vurderer, at den demensfaglige tilgang er på et godt og tilfredsstillende niveau. Det er tilsynets vurdering, at beboere med demens, under tilsynsbesøget, viser tegn på en god trivsel. Det vurderes, at medarbejderne på fagligt reflekteret vis kan redegøre for, hvorledes der arbejdes ud fra en personcentreret omsorg med fokus på at forebygge magtanvendelse ved at skabe tryghed og omsorg for beboere med demens. Dog er det tilsynets vurdering, at der forekommer mindre udviklingsområder i arbejdet med at støtte beboerne til behagelige hvilestunder.

Borgerrettigheder

Tilsynet vurderer, at beboernes rettigheder overholdes, og at der er selvbestemmelse på et særdeles tilfredsstillende niveau.

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

Hverdag for beboerne

Tilsynet vurderer, at der er tilbud om samvær og aktiviteter på et særdeles tilfredsstillende niveau.

Tilsynet vurderer, at omgangsformen er anerkendende og respektfuld. Dertil er det tilsynets vurdering, at beboerne oplever en hjemlig og tryk hverdag med mulighed for sociale aktiviteter.

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

Pårørende

Tilsynet vurderer, at pårørende finder inddragelsen og kommunikation på plejehjemmet på et godt og tilfredsstillende niveau.

På baggrund af interview med en pårørende er det tilsynets vurdering, at den pårørende oplever et godt samarbejde med plejehjemmet. Dog er det tilsynets vurdering, at den pårørende efterspørger et større samarbejde med sygeplejerskerne omkring ægtefællens pleje og behandling.

Det vurderes samtidigt, at både ledelse og medarbejdere på reflekteret vis kan redegøre relevant for, hvordan der i hverdagen arbejdes målrettet med at sikre et godt pårørendesamarbejde.

Observationsstudie

Tilsynet vurderer, at observationsstudie af personlig pleje udføres på et godt og tilfredsstillende niveau.

Tilsynet vurderer, at plejen udføres ud fra en rehabiliterende tilgang, så beboeren anvender sine funktioner og ressourcer under hele plejeforløbet. Ligeledes vurderes det, at kommunikationen er anerkendende og målrettet beboeren, samt at beboeren sikres selvbestemmelse undervejs i forløbet.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderen udfører plejen ud fra en fagligt korrekt tilgang og rækkefølge. Dertil vurderes det, at der anvendes korrekte værnemidler, og at der udføres korrekt håndhygiejne. Dog er det tilsynets vurdering, at beboerens medicin til sidst i plejeforløbet ikke håndteres, jf. retningslinjerne på området.

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

2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger til videre udvikling

2.2.1 Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger:

Tilsynet har ingen bemærkninger.

2.2.2 Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder den systematiske indsats på dokumentationsområdet med en særlig opmærksomhed på den sundhedsfaglige del af dokumentationen, herunder helbredstilstande samt det daglige arbejde med at sikre sammenhængen i journalen.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter sit fokus på at sikre medarbejderkontinuitet i hjælpen til personlig pleje og støtte.
3. Det er tilsynets anbefaling, at ledelsen retter en opmærksomhed på, dels at højne beboernes medindflydelse og selvbestemmelse, og dels at øge den rehabiliterende tilgang og organisering under måltiderne.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter det systematiske arbejde på medicinområdet, og sikrer:
 - At der kvitteres tidstro for administreret medicin, herunder med særligt fokus på risikosituationslægemidler og ikke-dispensérbar medicin.
 - At arbejdsgangen for egenkontrol ved dispensering er fuldt implementeret.
 - At der anføres label med anbrudsdato for ikke-dispensérbar medicin med begrænset holdbarhed.
5. Det er tilsynets anbefaling, at ledelsen retter en opmærksomhed på, hvorledes der kan indrettes målrettede hvileområder i fællesområderne til beboere med demens.
6. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter indsatserne vedrørende pårørendesamarbejdet med en særlig opmærksomhed på pårørendes individuelle behov for inddragelse i forhold til den sygeplejefaglige pleje og behandling.
7. Observationsstudiet: Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter en opmærksomhed på, at alle medarbejdere følger en sikker arbejdsgang ved medicinadministration af dispenseret medicin, som lever op til retningslinjerne på området.

3. Datagrundlag

3.1 Opfølgning på foregående tilsyn

Data:

LEDERINTERVIEW

Ved sidste års tilsyn fik plejecentret anbefalinger vedrørende fem områder; 1) dokumentation, 2) pleje og støtte, 3) medicin håndtering, 4) sygepleje og 5) observationsstudie, herunder håndhygiejne.

Ledelsen redegør for, at i forhold til anbefalingen til dokumentation har der siden sidste år været et stort fokus herpå. Der er blevet undervist en-til-en i både plejefaglig og sygeplejefaglig dokumentation. Der er bl.a. arbejdet intenst med at udarbejde handlevejledende døgnrytmeplaner, fyldestgørende sygeplejefaglige udredninger og at sikre systematik og sammenhæng i journalerne. Der er udarbejdet redskaber til dokumentationsarbejdet, såsom lommekort, actioncards og skrevne eksemplariske eksempler på en døgnrytmeplan eller helbredstilstand, som medarbejderne kan læne sig op ad. Dertil arbejdes der med journalaudit, og der arbejdes aktuelt med at implementere en systematik ift. at sikre en fast kadence for opdatering af døgnrytmeplaner og journalen i sin helhed, så journalerne hele tiden er ajourførte.

Vedrørende anbefalingen til pleje og støtte, herunder opfølgning på en konkret beboer ift. vurdering af behov for nødkald samt evaluering af plan for hyppige besøg, fortæller ledelsen, at der blev fulgt op på beboerens oplevelser efter sidste tilsyn. Dertil fortæller ledelsen, at der arbejdes meget målrettet med at screene, hvilke beboere der har brug for at have et nødkald, så alle beboerne sikres mulighed for at kunne komme i kontakt med medarbejdere ved behov.

I forhold til medicin håndteringen fortæller ledelsen, at der arbejdes med systematik og struktur på alle områder af medicin håndteringen ud fra pjecen Korrekt Medicin håndtering fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Der anvendes forskellige redskaber for at synliggøre systematikken, fx markeres en beboers medicinkasse med et skilt med dato, når medicinen er blevet gennemgået. Dertil er der organiseret med en fast sygeplejerske, som er den gennemgående på medicinområdet, og som sikrer oplæring på området. Ved medicindispensering udføres der egenkontrol i flere led. Medarbejderen, der dispenserer, udfører egenkontrol, derefter eftertælles ved kollega, og til sidst eftertælles medicin inden udlevering. Der arbejdes ikke med efterdosering. Dertil er der fokus på risikosituationslægemidler, hvor der gøres opmærksom herpå i dokumentationen. Det tiltænkes, at der skal udarbejdes fysiske kort, som skal lægges i medicinkasserne for at vise, at der er risikosituationslægemidler.

I forhold til anbefalingen omkring sygeplejeindsatser redegør ledelsen for, at der har været et øget fokus på sygepleje i forhold til delegeret sygepleje, og arbejdsgangen i tilfælde af, at beboere frasiger sig hjælpen. Der er udarbejdet actioncards til medarbejderne, og det italesættes i det daglige, hvorledes medarbejderne skal tage alle ændringer op på det daglige triagemøde.

Vedrørende anbefalingen til observationsstudiet, herunder håndhygiejne, fortæller ledelsen, at der er et kontinuerligt fokus på dette område. Der er organiseret med en medarbejder, der er ansvarlig for at oplære afløser og nye medarbejdere i håndhygiejne. Dertil vil der snarligt være en fokusmåned i håndhygiejne.

Af andre faglige udviklingsområder, som ledelsen aktuelt er optagede af, fremhæves det, at Birkebo har gennemgået en større organisationsændring, og at den nuværende ledelse er tiltrådt i denne måned.

Derudover fremhæves det, at ledelsen er optaget af faglige emner, såsom Personcentreret omsorg, som alle medarbejderne er blevet undervist i, og den ses som den faglige tilgang, der anvendes i huset. Dertil er der fokus på arbejdet med forebyggelse af magtanvendelse, hvor der bl.a. er udarbejdet skriftligt materiale, som der arbejdes ud fra. Desuden er alle medarbejderne undervist i neuropædagogik med fokus på kognitive funktioner, hvordan udfordringer kommer til udtryk, og hvad medarbejderne kan gøre.

Dertil arbejdes der med faglig refleksion en gang om ugen, hvor medarbejdere og ledelse mødes og taler om belastninger i arbejdsmiljøet. Disse møder anses som et ventilationsrum, hvor medarbejdere har mulighed for at sætte ord på og drøfte faglige udfordringer og belastninger.

Ligeledes er der fokus på pårørendesamarbejdet. Der er et pårørenderåd, som mødes hver 6. uge, som er faciliteret af to medarbejdere og souschefen.

Dertil er der fokus på vagtplanlægning med det mål at sikre mest mulig kontinuitet og høj faglighed i plejen til beboerne.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at der er fulgt godt og tilfredsstillende op på anbefalinger fra tilsyn i 2023.

Det er tilsynets vurdering, at ledelsen har haft et relevant fokus på alle områder, og der ses flere forbedringer i forhold til anbefalingerne. Dog er det tilsynets vurdering, at der fortsat konstateres mindre udviklingsområder i forhold til områderne dokumentation, pleje og støtte, observationsstudie samt væsentlige udviklingsområder vedrørende medicinbehandling.

3.2 Faglig kvalitet

3.2.1 Sundhedsfaglig dokumentation

Data:

OBSERVATION

Data er indsamlet i journaler fra fire beboere. Dokumentationen er gennemgået sammen med plejehjemmets ene afdelingsleder.

DØGNRYTMEPLANER

Døgnrytmeplanerne fremstår generelt opdaterede og aktuelle. Planerne er opbyggede systematisk med overskrifter, og de indeholder handlevvejledende beskrivelser af den hjælp og støtte, som beboerne modtager over døgnet. Ligeledes fremgår der beskrivelser af beboernes ressourcer og særlige opmærksomhedspunkter, som fx, at beboeren skal have sin avis med ind på morgenbakken, at beboeren kan lide at se pæn ud i tøj, og at beboeren sover længe. Dertil ses der beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende tiltag, som fx, at beboeren er i faldrisiko, at beboeren er i risiko for dehydrering, og at beboeren har tendens til hudproblematikker. Ved alle eksempler er det beskrevet, hvilke forebyggende handlinger der skal udføres. Ved beboere med kognitive udfordringer ses der beskrivelser af en relevant pædagogisk tilgang i arbejdet med at forebygge magtanvendelse. I en journal ses manglende opdatering på enkelte områder af hjælpen.

OBSERVATIONER

For alle fire journaler ses det, at der beskrives observationer ved afvigelser i beboerens tilstand samt ved udførelse af sygeplejeydelser. Fx ses eksempler på opfølgning af smerter og øget træthed. Dog konstateres der et enkelt eksempel på manglende dokumentation af opfølgning på UVI-behandling.

FUNKTIONSEVNETILSTANDE

I alle fire journaler fremgår funktionsevnetilstandene generelt relevant aktiverede med beskrivelser af beboerens udfordring på det pågældende funktionsområde. I en journal konstateres der enkelte mangler på opdatering efter ændring i beboerens funktionsevne.

GENERELLE OPLYSNINGER

I alle fire journaler fremgår generelle oplysninger fyldstgørende med relevante beskrivelser under fx mestring, motivation, ressourcer, roller og vaner. Dertil konstateres det, at oversigten, helbredsoplysninger over beboerens lidelser og funktionsnedsættelser generelt ses fyldstgørende med sammenhæng til medicinliste og helbredstilstande. I to journaler ses enkelte mangler til helbredsoplysninger, som fx at beboeren har tørre øjne, og at beboeren har tendens til caries.

HELBREDSTILSTANDE

I alle fire journaler fremgår der relevant stillingtagen til aktuelle og potentielle helbredstilstande. Helbredstilstandene fremstår generelt med fyldestgørende, systematiske og strukturerede beskrivelser i forhold til medicinsk behandling, aktuel plan/handling, og hvordan problemet kommer til udtryk.

Enkelte helbredstilstande mangler dog beskrivelse af sidstnævnte, fx observeres en tilstand på smerte-problematik og obstipation, hvor der ses sparsom beskrivelse af problemstillingen. Dertil ses enkelte mangler på beskrivelse af behandling med vitaminer samt en manglende ajourføring ift. aftaler om kontrol hos behandlingsansvarlige læge.

HANDLINGSANVISNINGER

I alle fire journaler ses relevante handlingsanvisninger på henholdsvis medicinadministration, medicin-dispensering, BT-måling, kompressionsbehandling og sårpleje, hvortil der konstateres fyldestgørende og relevante handlevejledende med beskrivelser og med link til VAR.

TRIAGE

De fire beboere er henholdsvis triagerede grøn og gul. Årsagen til den gule triagering fremgår tydeligt, idet det er beskrevet i bemærkningsfeltet i triage-skemaet, og der ses fortløbende opfølgning i observationsnotater.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at døgnrytmeplanen anvendes i det daglige til at sikre, at beboeren får den pleje, som beboeren har behov for, samt at plejen udføres individuelt. En døgnrytmeplan skal beskrives, så en medarbejder, der ikke kender beboeren, vil kunne udføre plejen på samme vis som en medarbejder, der kender beboeren godt. Planen skal tilrettes ved ændringer af kontaktpersonen. Ved nyindflyttede beboere afholdes der indflytningssamtaler, hvor der indhentes relevante oplysninger om beboeren til fx udfyldelse af generelle oplysninger.

Funktionsevnetilstande beskrives i forhold til beboernes funktionsnedsættelser, og de opdateres løbende. I forhold til triage er der dagligt triageringsmøde, hvor alle beboere, der er observerede med ændringer, gennemgås tværfagligt. Der triageres ud fra beboernes habituelle tilstand. Er der observeret ændringer, vil beboeren triageres gul med beskrivelse af, hvad der skal være særligt fokus på. En beboer triageres fx gul ved penicillinbehandling, hvortil der skal observeres effekt.

Ved observeret forværring af en beboers tilstand tages der kontakt til en medarbejder med højere kompetenceniveau, så beboeren kan blive tilset, og der kan blive lagt en plan.

I forhold til helbredstilstande aktiveres og udfyldes disse af social- og sundhedsassistent eller sygeplejerske. Der skal være sammenhæng til borgerens helbredsmæssige problemstillinger samt medicinskema. Handlingsanvisninger oprettes til alle sygeplejeydelser, og der henvises til den kliniske retningslinje i VAR. Det er medarbejdernes oplevelse, at der er god mulighed for sparring omkring dokumentationen i det daglige.

Tilsynets vurdering - 2

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

Tilsynet vurderer, at dokumentationen overordnet er fyldestgørende og anvendelig i hverdagens praksis. Generelle oplysninger, døgnrytmeplaner og funktionsevnetilstande fremstår overordnet fyldestgørende og aktuelle, hvilket også gør sig gældende for helbredstilstande, handlingsanvisninger og observationer. Dog er det tilsynets vurdering, at der fremgår enkelte mangler, relateret til opdatering af døgnrytmeplaner i en journal, opfølgning på en beboer med observeret forværring samt opdatering og præcisering af enkelte helbredstilstande. Tilsynet vurderer, at medarbejderne på faglig og reflekteret vis kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med oprettelse, anvendelse og ajourføring af dokumentationen.

3.2.2 Instrukser og vejledning

Data:

OBSERVATIONER

Alle instrukser tilgås via Kilden og VAR. Der er direkte link fra omsorgssystemet.

LEDELSESINTERVIEW

Ledelsen beskriver, at medarbejderne i deres introduktionsforløb oplæres i at anvende VAR, kommunens procedurer på Kilden samt egne lokale instrukser. Dertil italesættes anvendelse af instrukser i det daglige på f.eks. personalemøder og triagemøder. Har der været en UTH på et område, kan det give anledning til opdatering eller tydeliggørelse af arbejdsgange i lokale instrukser. Ændringer eller nye instrukser vil blive formidlet på møder samt sendt ud via mail.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at VAR anvendes i det daglige arbejde. Der linkes til VAR i alle handlingsanvisninger, hvor det er muligt. En medarbejder fortæller, at VAR anvendes flittigt ved oplæring af studerende og elever, og en anden medarbejder fortæller, at den senest anvendte instruks var i forhold til de hygiejniske retningslinjer. Medarbejderne fortæller, at de kan tilgå alle instrukser fra Helsingør Kommune på C-drevet, hvor fx der kan hentes Trin for Trin guide i dokumentation.

Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at arbejdet med instrukser og vejledninger er på et særdeles tilfredsstillende niveau.

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

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for anvendelse af VAR samt for anvendelsen af lokale og kommunale instrukser og vejledninger i hverdagen.

3.2.3 Utilsigtede hændelser og læring

Data:

LEDELSESINTERVIEW

Ledelsen redegør for, at der er en organisering på området, hvor en fast medarbejder tæt på praksis er tovholder i samarbejde med risikomanageren fra kommunen. Der rapporteres via samlerapportering på fald, medicin og infektioner. Hændelserne analyseres, og tendenser tages op på personalemøder og i dagligdagen alt efter behovet. Medarbejderne rapporterer via direkte link i Nexus.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at der rapporteres enkelthændelser via direkte link i Nexus. Derudover rapporteres der via samlerapportering. Der nævnes eksempler på utilsigtede hændelser, som fx fald eller medicin, der ikke er givet på det korrekte tidspunkt samt infektioner. Når der sker utilsigtede hændelser bliver der talt om det, og det er medarbejdernes oplevelse, at der er en åbenhed omkring arbejdet med utilsigtede hændelser. Medarbejderne oplever, at der er fokus på læring af de utilsigtede hændelser, hvor hændelser bliver analyseret, og viden tages op på personalemøder.

Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at arbejdet med UTH er særdeles tilfredsstillende. Tilsynet vurderer, at der er en formel organisering af arbejdet med utilsigtede hændelser, hvor der indberettes via både samlerapportering og direkte indrapportering.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kender til arbejdsgange omkring UTH, samt at der sikres læring og udvikling.

3.2.4 Personlig støtte og pleje

Data:

OBSERVATION

Tilsynet har besøgt fire beboere. Hos alle fire beboere ses det, at deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til deres behov. Beboerne fremstår soignerede og veltilpasse. To af de besøgte beboere fremstår med svær nedsat kognitiv funktion, og begge beboere ses iklædt tøj i forhold til deres tidligere præferencer, som angivet i døgnrytmeplanerne. Den ene beboer har neglelak på, og har pænt tøj på i de foretrukne farver. Håret er rødt, og beboerens briller er sat fast i håret.

Den anden beboer med nedsat kognitiv funktion ses ligeledes velsoigneret, og beboeren er iklædt rent tøj og har rene og velplejede negle.

BEBOERINTERVIEW

Tre af beboerne kan besvare spørgsmål til temaet. Beboerne oplever, at hjælpen til pleje passer til deres behov, at hjælpen er af god kvalitet, og at hjælpen leveres som aftalt. Den ene beboer oplever, at der kommer hjælp ved anvendelse af nødkaldet, hvilket opleves som en stor tryghed for beboeren. Den anden beboer fortæller, at der om formiddagen er en ordening, hvor beboeren ikke har sit nødkald, da der i stedet kommer medarbejdere ind og tilser beboeren ofte, hvorfor beboeren oplever ikke at have brug for sit nødkald om formiddagen. Den samme beboer fremhæver at have indflydelse på, hvorledes hjælpen til personlig pleje skal gives, idet beboeren selv har været med til at bestemme, at hjælpen skal leveres sent, da beboeren gerne vil sove længe. Beboeren fortæller at få morgenmad på sengen, og at beboeren først bliver hjulpet op til frokost, hvilket beboeren nyder. Beboeren fortæller desuden; *"der er normalt to faste medarbejdere, der passer mig, dem er jeg meget tilfredse med, de er gode, og vi taler godt sammen. Der er intet at klage over"*.

Medarbejderne opleves rare og søde, og beboerne er trygge ved hjælpen, som generelt leveres af kendte ansigter. En beboer oplever dog at få hjælp fra en del forskellige medarbejdere, som beboeren beskriver som vikarer. Det er beboerens oplevelse, at de forskellige medarbejdere ved, hvad de skal hjælpe med, men beboeren savner alligevel mere kontinuitet.

En tredje beboer siger, at der gives en god hjælp. Beboeren har inden tilsynsbesøget kastet op, og har straks fået hjælp til at blive vasket efterfølgende.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at de arbejder ud fra den Personcentrerede Omsorgs teori. Beboerne fordeles i forhold til kontaktpersoner og medarbejderkompetencer, så der skabes størst mulig kontinuitet og tryghed. Plejen tager altid udgangspunkt i den enkelte beboers vaner, ønsker og behov.

Medarbejderne fremhæver, at uflaglærte medarbejdere ikke tildeles beboere med komplekse plejebehov, og der samarbejdes generelt tæt, og sparres omkring beboerne. Der triageres hver dag, hvor beboerne triageres i henholdsvis rød, gul eller grøn alt efter, om de observeres som værende; indlæggelsestruet, med ændringer eller i habituel tilstand. Medarbejderne fortæller, at hvis der observeres akutte ændringer i en beboers tilstand, tages der altid kontakt til en sygeplejerske eller en social- og sundhedsassistent, der tilser beboeren, og som derefter udarbejder en plan.

Der er beboerkonference en gang om måneden samt ved behov. Hver anden uge er der faglig refleksion, hvor medarbejderne kan lufte frustrationer og sparre om svære forløb. Ved særligt komplekse forløb har Birkebo et ressource-team, som rykker ud og bistår med faglig sparring. Teamet går med i plejen, og observerer svære situationer, og i samarbejde med medarbejderne lægges der en plan.

Dertil fortæller medarbejderne, at tryghed for beboerne skabes i relationsarbejdet og ved at anvende beboernes livshistorie samt ved at overholde aftaler om fx hyppige besøg.

Tilsynets vurdering - 2

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

Det er tilsynets vurdering, at beboerne fremstår soignerede og veltilpasse, svarende til egne ønsker og præferencer.

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med den hjælp, de modtager til personlig støtte og pleje, samt at beboerne oplever kontinuitet og tryghed, fraset en beboer, der udtrykker at få hjælp fra mange forskellige medarbejdere, hvilket påvirker beboerens samlede oplevelse af hjælpen.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for anvendelsen af relevant faglig teori under plejen, der underbygger en individuel tilgang, samt hvorledes der arbejdes tværfagligt for at sikre, at beboerne får den pleje og støtte, de har behov for.

3.2.5 Rehabiliterende og aktiverende pleje

Data:

OBSERVATION

Tilsynet observerer løbende aktiviteter på gangene og fællesarealerne, hvor medarbejderne følger beboere til og fra spiseområder, eller hvor beboere selv transporterer sig ved hjælp af rette hjælpemiddel. En beboer kommer gående med sin morgenbakke på sin rollator på vej til køkkenet for at aflevere brugt service.

Gangene er store og brede, og der er op til flere steder indrettet siddepladser på gangarealet, som kan benyttes til et hvil under gåturen. Der observeres flere beboere, der færdes på fællesarealerne med en medarbejder ved deres side, som fysisk guider beboeren til f.eks. at holde det rigtige sted på gangredskabet, og verbalt motiverer beboeren til at fortsætte den fysiske aktivitet.

BEBOERINTERVIEW

To beboere besvarer spørgsmål til emnet, og tilkendegiver, at de har mulighed for selv at være aktive og at anvende deres ressourcer i plejen. Beboerne oplever at udføre dele af plejen selv. En beboer fortæller om sin præference for selv at gøre det meste. En anden beboer fortæller at opholde sig i sin seng om formiddagen, men til frokost, når beboeren kommer op, så kører beboeren selv sin kørestol rundt i boligen og på fællesarealerne. Beboeren fortæller, at medarbejderne hjælper med, at tingene er inden for rækkevidde, så beboeren kan være så selvhjulpne som muligt.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at de arbejder rehabiliterende ved at støtte beboerne til at bevare egne ressourcer og funktionsniveau så længe som muligt, hvilket har betydning for beboernes livskvalitet. Beboerne guides og støttes til at udføre så meget som muligt af den personlige pleje selv.

Som redskab til at guide beboerne anvendes metoder, såsom spejling og vejledning via tydelig og kortfattet kommunikation. Medarbejderne fortæller, at selv svært funktionsbegrænsede beboere kan guides til at løfte en arm eller et ben, så selv mindre funktioner bevares. Ligeledes fremhæves det, at det vurderes individuelt på dagen, hvad beboeren skal bruge sin energi på. Hvis beboeren har begrænsede ressourcer, kan det være vigtigt, at beboeren fx har energi til at spise selv, og medarbejderen derved giver mere kompenserende hjælp i plejesituationen.

Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at der arbejdes med en rehabiliterende og aktiverende tilgang i plejen på et særdeles tilfredsstillende niveau og i henhold til Serviceloven samt Helsingør Kommunes værdier for "Det gode plejehjemsliv", Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder samt strategikort for Center for Sundhed og Omsorg Helsingør Kommune.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne oplever, at de støttes i at anvende egne ressourcer aktivt under plejen, og at medarbejderne fagligt reflekterer kan redegøre for, hvordan de gennem guidning, vejledning og spejling motiverer beboerne til at anvende egne ressourcer aktivt.

3.2.6 Praktisk hjælp

Data:

OBSERVATION

Alle fire boliger fremstår rengjorte. Boligerne fremstår ryddelige, svarende til beboernes ønsker og levevis. Skraldespande er tømt, sengene er redt, og der er udluftet i alle boliger. Dertil ses alle hjælpemidler i boligerne og på fællesarealerne rengjorte.

Det observeres, at de to beboere, med nedsat kognitiv funktion, har indrettet boligen med mange personlige genstande, som bidrager til et hjemligt og personligt præg i boligen. Plejeartikler ses ikke synlige, men er opbevarede i skabe, og der er friske blomster og planter i boligen.

BEBOERINTERVIEW

To af beboerne besvarer spørgsmål til området. Beboerne udtrykker, at praktiske opgaver og rengøring løses på tilfredsstillende vis.

En beboer fortæller fx, at medarbejderne altid hjælper med at tørre nogle bestemte figurer af for støv. Figurerne betyder meget for beboeren. En anden beboer fortæller, at der intet er at klage over.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne oplyser, at Birkebo har faste rengøringsmedarbejdere ansat, der står for rengøringen, men at medarbejderne står for den daglige lettere oprydning og rengøring, som fx sengeredning, at trække gardinerne fra, at lufte ud, og at toiletterne er pæne. Ved særlig smitterisiko anvendes værnemidler og særlige rengøringsmidler, jf. retningslinjer, og der sættes vogn udenfor boligen med nødvendige værnemidler.

Medarbejderne understreger, at de generelt er opmærksomme på korrekt hygiejne under den personlige pleje, hvor der anvendes engangsforklæde og handsker samt sprit mellem handskeskift.

Tilsynets vurdering - 1

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

Tilsynet vurderer, at den praktiske hjælp leveres efter en særdeles god faglig standard. Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med kvaliteten. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne på reflekteret vis redegør for, hvorledes den daglige oprydning og rengøring udføres på særdeles tilfredsstillende niveau.

3.2.7 Mad og måltider

Data:

OBSERVATION

Tilsynet observerer i løbet af morgentimerne nogle rolige morgenstunder rundt om i afdelingerne. Flere beboere sidder i de fælles spiseområder, og har fået serveret individuelt tilrettet morgenmad. Beboerne er placerede, så de kan nye udsigten til de grønne opgivelser.

Ved frokostmåltidet ses det, at beboerne er samlede til frokost ved flere borde. Der er indrettet med grønne skillevægge, så der skabes mindre spiseområder i det større spiseområde på en naturlig måde. Enkelte beboere, der har brug for hjælp til at spise, er skærmede af en skillevæg, og sidder sammen med en medarbejder. Maden serveres af en anden medarbejder, der går til og fra køkkenet, hvor en tredje medarbejder står og anretter maden på tallerkener. Beboerne får serveret maden på skift, men

der spørges ikke ind til deres præferencer for portionens størrelse, eller om der ønskes salat. En beboer spørger, hvad der bliver serveret, og en anden beboer, som ikke har fået serveret salat, udtrykker et ønske herom. Nogle beboere er allerede begyndt at spise, mens andre venter længere tid på deres mad. Hver gang maden serveres, ønskes der 'velbekomme'. Medarbejderen, der har serveret maden, sætter sig efterfølgende ved et af bordene, og faciliterer en målrettet samtale med beboerne, hvor det observeres, at beboerne er aktive i dialogen. Der er en rolig atmosfære i spisestuen.

BEBOERINTERVIEW

Tre af de fire besøgte beboere besvarer spørgsmål til emnet. Alle tre beboere giver udtryk for, at de generelt er tilfredse med maden. En beboer giver udtryk for, at der er en god stemning ved måltiderne i spiseområderne, hvor beboeren oplever at have et socialt fællesskab. En anden beboer oplever, at de andre beboere er "*ældre og demente*", men beboeren oplever at få sit sociale behov opfyldt ved flere gange om ugen at spise sammen med nogle af køkkenmedarbejderne, og ellers nyder beboeren at spise ved sit eget lille bord foran boligen, hvor beboeren kan nyde udsigten. En tredje beboer fortæller, at maden smager godt. Den fjerde beboer, som ikke kan besvare spørgsmålene pga. nedsat kognitiv funktion, observeres at indtage sin anrettede morgenmad med stor appetit.

En beboer giver udtryk for, at morgenbrødet opleves kedeligt, og at der ved frokost og aftensmad serveres portionsanrettede tallerkener, uden at der spørges ind til ønsker for portionsstørrelse, ligesom der altid bliver serveret to glas saftevand, uden at beboeren oplever at blive spurgt om ønsker til drikke.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at beboerne har indflydelse på mad og måltider ved, at der afholdes måltidsmøder hvert kvartal, hvor beboerne kan komme med ønsker til menuen. Dertil kan alle beboerne, når de har fødselsdag, selv bestemme menuen.

Medarbejderne fremhæver, at der arbejdes med at sikre det gode måltid, hvor organisering er et vigtigt element for at skabe den nødvendige ro. Det er vigtigt, at alle beboerne ved, hvor de skal sidde, og at alle beboere og medarbejdere sidder ned på samme tid. Mange beboere kan ikke rumme, hvis medarbejderne rejser sig undervejs, hvorfor det er vigtigt, at medarbejderne, forinden måltidet, har fordelt rollerne imellem sig. Dertil skal der tages hensyn til hver enkelt beboers behov for at sidde alene eller behov for socialt samvær.

Ligeledes fortæller medarbejderne, at aktivitetsmedarbejderen arrangerer fællesspisning en gang ugentligt, hvor beboerne samles på tværs af afsnit til fællesspisning. De beboere, der inviteres til fællesspisning, er nøje sammensat med henblik på at have en positiv indflydelse på det sociale fællesskab.

Tilsynets vurdering: 2

Tilsynet vurderer, at der arbejdes med måltider og ernæring på et godt og tilfredsstillende niveau.

Tilsynet vurderer, at de observerede måltider generelt foregår med inddragelse af principper for det gode måltid, hvor beboernes individuelle behov imødekommes. Det vurderes, at maden anrettes og serveres appetitligt.

Ligeledes er det tilsynets vurdering, at beboerne generelt er tilfredse med madens kvalitet og rammerne for måltidet. Dog er det tilsynets vurdering, at en af de besøgte beboere savner mere spændende morgenbrød og mere indflydelse under serveringen af måltiderne.

Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med det gode måltid, og hvordan beboerne sikres indflydelse.

Dog er det tilsynets vurdering, at der forekommer mindre udviklingsområder omkring organisering, rehabilitering og medindflydelse ved det observerede frokostmåltid.

3.2.8 Træning

Data:**OBSERVATION**

Om formiddagen observeres der stolegymnastik i træningsområdet, hvor seks beboere deltager. Dertil er der mulighed for selvtræning på diverse træningsredskaber, og plejehjemmet er bygget med lange gangarealer, hvor flere beboere observeres at gå i løbet af dagen.

BEBOERINTERVIEW

En beboer deltager i træning to gange om ugen, og beboeren oplever, at dette styrker beboeren, og derudover træner beboeren selv. En anden beboer fortæller, at beboeren holder sig selv i gang, idet holdtræningen har regler, som beboeren ikke mener at kunne overholde, grundet beboerens livsstil.

En tredje beboer observeres at deltage til stolegymnastik, som beboeren aktivt deltager i trods sine kognitive udfordringer. Den fjerde besøgte beboer kan ikke besvare spørgsmålene.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at der er træningsaktiviteter 2 gange om ugen ved vederlagsfri fysioterapeut. Dertil er der stolegymnastik ugentligt, hvor mange beboere deltager. Derudover sørger medarbejderne for at inkorporere træning i det daglige, fx under hjælpen til pleje. Dertil er der flere beboere, der er glade for at cykle på træningscykel, hvor medarbejderne hjælper beboerne, og følger dem til cyklerne. Ligeledes går medarbejderne tur med beboerne enten på fællesområderne eller i naturen omkring plejehjemmet.

Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at vedligeholdende træning er på et særdeles tilfredsstillende niveau og i henhold til Servicelovens § 86 samt Helsingør Kommunes Sundhedspolitik "Lev godt og længe", Helsingør Kommunes værdier for det gode plejehjemsliv samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder. Det er tilsynets vurdering, at beboerne finder tilbuddene om træning tilstrækkelige.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes den daglige vedligeholdende træning er integreret i den daglige hjælp og støtte.

3.2.9 Sygepleje

Data:**OBSERVATION**

For alle fire beboere ses sammenhæng mellem visiterede og leverede sygeplejeydelser, herunder indsatser på sårpleje, kateterpleje og medicin.

LEDELSESINTERVIEW

Ledelsen fortæller, at hver afdeling har en køreliste, hvori de sygeplejefaglige opgaver fremgår. Herudover afholdes der daglige drøftelser mellem sygeplejerskerne og social- og sundhedsassistenterne som en del af at sikre de rette kompetencer til opgaverne. Hertil arbejdes der ud fra indsatskataloget, hvor opgaver af særlig kompleksitet udelukkende varetages af sygeplejersker. Ledelsen fremhæver, at der er et tæt samarbejde mellem faggrupperne i hverdagen. Dertil fortæller ledelsen, at der på nuværende tidspunkt er et arbejde i gang med at oprette nye kompetenceprofiler. Alle sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter har fået oprettet deres profiler. Næste skridt er at få screenet alle social- og sundhedshjælperne, hvilket er planlagt til i forbindelse med de forestående MUS-samtaler.

BEBOERINTERVIEW

To beboere besvarer spørgsmålene til emnet. Den ene beboer får sygepleje til sårpleje dagligt, hvor der smøres med salve, hvilket beboeren er tryk ved og siger; "*der er intet at klage over*". Den anden beboer får ikke sygepleje ud over hjælp til medicin. Beboeren klager dog over smerter i benene om

natten, men beboeren har ikke oplyst dette til en sygeplejerske, hvilket beboeren af tilsynet opfordres til at gøre.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, hvordan der sikres tydelige beskrivelser af, hvordan indsatsen skal udføres i handlingsanvisninger, samt at der henvises til VAR, hvilket understøtter, at hjælpen leveres ud fra en høj faglig kvalitet. Ved opgaveoverdragelse henvises der til sidemandsoplæring i teori og praksis ved en sygeplejerske. Det beskrives i handlingsanvisningen, hvem der må udføre sygeplejeopgaven. Herudover beskrives det, at opgaverne fordeles ud fra faglige overvejelser om opgavens kompleksitet, hvortil opgaver med høj kompleksitet udelukkende varetages af sygeplejersker.

Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at sygeplejen leveres på et særdeles tilfredsstillende niveau og i henhold til Sundhedsloven og Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder. Det er tilsynets vurdering, at beboerne er tildelt rette indsatser. Tilsynet vurderer, at en beboer besvarer spørgsmålene om sygepleje, og at denne beboer oplever at være særdeles tilfreds med indsatsen. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne fagligt og reflekteret kan redegøre for standarder for de sygeplejefaglige ydelser og delegering af opgaverne.

3.2.10 Medicinhåndtering

Data:

BEBOERINTERVIEW

To beboere besvarer spørgsmål til medicinhåndtering. Begge beboere fortæller at være tilfredse med medarbejdernes håndtering af deres medicin. Den ene beboer fremhæver at få medicinen til tiden, og den anden beboer, som behandles med medicin, hvor det er vigtigt, at medicinen tages på præcise tidspunkter, udtaler fx; *"det (medicinen) er de meget strikse med, de sikrer sig, at jeg får den (medicinen) til tiden, de står og ser, at jeg tager den, det er godt"*.

DOKUMENTATION

Alle fire 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. Dertil konstateres det, at alle handelsnavne på medicinoversigten stemmer overens med det aktuelle handelsnavn på medicinen i beboerens beholdning.

OPBEVARING

For alle fire medicingennemgange ses det, at beboernes doserede medicin og anbrudte ikke-dispensérbare medicin opbevares i beboernes bolig. Resten af beboernes medicinbeholdning opbevares i et aflåst medicinrum, hvor medicinen er organiseret i individuelle kasser, hvori der ses ens systematik, orden og struktur. Der benyttes farvede poser til at adskille aktuel, ikke aktuel, seponeret og pn medicin. Tilsynet konstaterer følgende mangler angående opbevaring:

- At der hos en beboer mangler anbrudsdato på medicinsk salve.
- At der hos en beboer mangler en label på en medicinæske.
- At der hos en beboer er to medicinæsker, hvor label ikke stemmer overens med FMK, og hvor der ikke er gjort opmærksom herpå.

RISIKOSITUATIONSMEDICIN

To beboere er i behandling med et til flere risikosituationslægemidler. Det ses, at der er relevant opmærksomhed herpå i dokumentationen under handlingsanvisning og døgnrytmeplanen, samt at der generelt er fyldestgørende beskrivelser af problemets udtryk og behandlingsplan i den tilhørende helbredstilstand.

Dog konstateres der følgende mangel:

- At der for en beboer, der behandles med smerteplaster, ikke fremgår beskrivelse af problemstillingen og behandlingsplan.

DOSERING

Tre beboere får doseret medicin. I to ud af tre medicingennemgange ses der overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne. Doseringsæsker er mærkede med CPR-nummer og beboerens navn. Dog ses der i en medicingennemgang følgende fejl:

- At der mangler en tablet i en aftendosis i en doseringsæske.

ADMINISTRATION

For alle fire beboere er der på tilsynsdagen givet medicin, svarende til tidspunktet. Flertallet af beboerne har fået kvitteret for størstedelen af medicinen i en bagudrettet 14 dages periode. Dog konstaterer tilsynet mangler i forhold til kvittering, herunder:

- At flertallet af kvitteringer ikke ses tidstro. Der er ofte kvitteret for medicinen flere timer efter ordinationstidspunktet.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne italesætter, hvorledes der arbejdes systematisk med medicindispensering og håndtering ud fra faste arbejdsgange, jf. Helsingør Kommunes retningslinjer vedrørende medicindispensering og administration. Medarbejderne fortæller, at ved administration af medicin eftertælles medicinen ud fra det senest opdaterede medicinskema, som er printet ud, og som ligger i skabet i beboernes bolig. Det er den enkelte medarbejder, der passer beboeren, som står for, at beboeren får sin medicin. Beboeren identificeres, der tjekkes ugedag, navn og klokkeslæt på doseringsæsken, og tabletter tælles, inden de gives til beboeren. Dertil observerer medarbejderen, at beboeren indtager medicinen. Ved tvivl om medicin håndtering vil medarbejderne altid kontakte en kollega med større kompetenceniveau. I forhold til signering af givet medicin fortæller medarbejderne, at der arbejdes på at gøre kvitteringerne mere tidstro, og at der er indkøbt tablets til dette formål, som afventes at blive implementerede.

Medarbejderne fortæller, at de ved en dispensering opdaterer FMK, der sikres korrekte ordinationer i LMK, der doseres via brug af dispenseringsmodulet, hvor der udføres egenkontrol, og endeligt eftertælles hele dispenseringen ved en kollega. I forhold til opbevaring sikres der systematik i beboernes medicinkasser ved hver dispensering.

Tilsynets vurdering - 3

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

Det er tilsynets vurdering, at de to beboere, der besvarer spørgsmålene vedrørende medicin, er fuldt ud tilfredse med medarbejdernes håndtering af deres medicin.

Tilsynet vurderer, at medicin håndteringen fremstår med enkelte til flere mangler med varierende alvorlighedsgrad i forhold til opbevaring, risikosituationslægemidler, dispensering og administration.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne redegør relevant for deres kendskab til retningslinjerne omkring medicin håndtering, herunder dispensering og administration af tabletter og ikke-dispensérbar medicin, og at de kender til kravet om tidstro kvittering.

3.2.11 Demens

Data:

OBSERVATION

Tilsynet observerer, at flere beboere sidder i smågrupper, og nogle sidder for sig selv på fællesarealerne. En beboer sidder for sig selv med en demenskat på skødet, og beboerne sidder på stille vis og synger for katten, beboeren fremtræder rolig og virker veltilpas.

Overalt på plejecentret ses der agtpågivende personale, som på en rolig og nærværende måde imødekommer beboernes behov. Lidt alsidiges sidder en medarbejder med en beboer. Beboeren virker oprevet, og medarbejderen har anbragt et tæppe over beboerens ben, og holder beboeren i hånden samt har øjenkontakt, mens der tales stille, roligt og tillidsfuldt til beboeren.

Overalt på plejehjemmet ses det, at indretningen er afstemt til målgruppen, hvor møbler, blomster mv. benyttes som et redskab til at danne mindre rum i det større rum.

Der ses hvilestole, som kan lægges helt ned, og der ses mulighed for at sætte sig i en hyggelig krog indendørs som udendørs i have/gård.

På en afdeling (skærmet) ses det, at beboere efter måltidet er flyttet til andre steder i lokalet, hvor de sidder sammen med en medarbejder eller har en demensdukke/dyr på skødet. En beboer ses urolig, og medarbejderen henter beboerens kat, hvorefter beboeren bliver rolig. Der er mange eksempler på, at beboerne løbende støttes til at skifte miljø.

Tilsynet observerer dog, at der er tre beboere, der efter måltidet bliver siddende på samme plads ved spisebordet. Beboerne er faldet i søvn, og sidder i en meget dårlig stilling med hovedet hængende skævt. Tilsynet kommer tilbage efter et stykke tid, hvor beboerne fortsat sidder ved pladserne og sover. Det virker kontrastfyldt i forhold til de andre beboere, hvor der er indtænkt stilling- og miljøskift. Der er dialog med ledelsen omkring andre muligheder, og ledelsen fremhæver, at der er beboere, der ønsker at blive siddende ved bordet efter måltidet.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at der anvendes personcentreret omsorg i tilgangen til beboere med demens. Medarbejderne beskriver, at der er stort fokus på det pædagogiske tiltag i forhold til at forebygge magtanvendelse og voldsomme episoder. Noget af det vigtigste er at møde beboeren, hvor beboerne er, og at være opmærksom på, hvis beboeren viser tegn på at afvise hjælpen. Her er det vigtigt, at medarbejderen trækker sig, og bytter med en kollega, eller forsøger at tilbyde hjælpen igen senere. Medarbejderne anvender redskaber, såsom en rolig og tydelig kommunikation og en inviterende tilgang. Det er vigtige redskaber til at få beboerne til at opleve tryghed. Dertil er det vigtigt at følge beboerens dagsrytme og vaner, så plejen planlægges med udgangspunkt i beboeren. En beboer kan fx være afvisende over for morgenpleje, men beboeren kan være åben for at modtage pleje på andre tidspunkter af døgnet. Medarbejderne uddyber, at det i arbejdet med den personcentrerede omsorg er vigtigt at sætte sig ind i beboerens livshistorie, så medarbejderne i relationsarbejdet kan spørge målrettet ind til noget genkendeligt fra beboerens liv. Medarbejderne fortæller, at der i tilfælde af magtanvendelse foregår dette altid i et samarbejde med beboerens egen læge. Magtanvendelse foregår sjældent, idet medarbejderne oplever at komme langt med forebyggelse ved at anvende de demensfaglige metoder. Dertil har medarbejderne adgang til redskaber, som kan anvendes målrettet i arbejdet med beboere med demens, som fx sansestole, tyngdedyner, tyngdeveste og sansekasser med forskellige ting.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at den demensfaglige tilgang er på et godt og tilfredsstillende niveau. Det er tilsynets vurdering, at beboere med demens under tilsynsbesøget viser tegn på en god trivsel. Det vurderes, at medarbejderne på fagligt reflekteret vis kan redegøre for, hvorledes der arbejdes ud fra en personcentreret omsorg med fokus på at forebygge magtanvendelse ved at skabe tryghed og omsorg for beboere med demens. Dog er det tilsynets vurdering, at der forekommer mindre udviklingsområder i arbejdet med at støtte beboerne til behagelige hvilestunder.

3.3 Borgeroplevet kvalitet

3.3.1 Borgerrettigheder

Data:**BEBOERINTERVIEW**

To beboere besvarer spørgsmålene til temaet, og de giver begge udtryk for at blive inddragede i pleje og behandlingsforløb. Beboerne fortæller, at medarbejderne altid indhenter samtykke, inden der fx tages kontakt til en læge. Den ene beboer fortæller at få foretaget mange blodtryksmålinger for tiden, fordi beboerens læge har bedt om dette, og beboerne oplever i den forbindelse at være blevet godt informeret om behandlingen. Beboerne fortæller desuden, at de i tilfælde af utilfredshed vil tale med medarbejderne.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Selvbestemmelse og inddragelse sikres ved, at der altid indhentes samtykke inden kontakt til eksterne samarbejdspartnere og pårørende. Medarbejderne understreger, hvorledes beboerne altid inddrages, og at der indhentes samtykke, inden der fx startes en behandling op. Medarbejderne gør meget ud af at forklare og informere beboerne, så de kan træffe en beslutning på et oplyst grundlag.

Tilsynets vurdering - 1

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

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

3.3.2 Hverdag for beboerne

Data:**OBSERVATIONER**

Tilsynet observerer overalt på Birkebo en indretning, som fremstår hjemlig. I alle afdelinger, herunder også den skærmede afdeling, er der indrettet med møbel-zoner. Fx ses to hvilestole placerede ved et mindre bord. I flere møbel-zoner ses beboere, der sidder og nyder et glas saft eller kaffe. Overalt på plejehjemmet er der ophængt pynt på væggene i form af malerier eller plakater, der passer til målgruppen. Dertil ses lystestager, bogreoler med bøger og pyntegenstande samt tæpper og puder i sofaerne, som skaber en hjemlig og hyggelig stemning. Desuden ses der indrettet med stueplanter på hele plejehjemmet.

Tilsynet observerer en behagelig kommunikation mellem beboere og medarbejdere samt medarbejderne imellem. Der observeres flere gange, hvordan medarbejderne hilser på beboerne, og at de stiller spørgsmål, som ansporer til samtale. Der observeres fx en samtale mellem en medarbejder og en beboer, hvor der tales om musik og forårssange, som beboeren viser glæde ved.

BEBOERINTERVIEW

To beboere besvarer spørgsmålene til området. Beboerne fortæller, at være særdeles tilfredse med hverdagen på plejehjemmet. Begge beboere giver udtryk for, at de generelt oplever en gensidig respekt, og at alle er søde og venlige. Den ene beboer fortæller fx at være en person med egne holdninger, og at der er plads til, at beboeren kan sige sin mening.

Den anden beboer fremhæver, hvorledes der kan være en hård tone mellem nogle af beboerne, men at beboeren oplever, at medarbejderne er gode til at konfliktnedtrappe og at mægle mellem beboerne.

Beboerne giver udtryk for at deltage i aktiviteterne, når kræfterne er til det, og i det omfang, at de har lyst. Særligt den ene beboer udtrykker at være glad for aktiviteter, såsom kortspil og at rafle.

Begge beboere giver udtryk for, at der er de aktiviteter, der skal være, og at de ikke keder sig.

MEDARBEJDERNEINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at der i kommunikationen med beboerne lægges vægt på en anerkendende og tydelig kommunikation, både verbalt og nonverbalt. Medarbejderne understreger, at et åbent og imødekommende kropssprog altid er vigtigt. Dertil fremhæver medarbejderne, at kommunikationen altid tilpasses den enkelte beboer, og ofte kan beboerens livshistorie anvendes målrettet i kommunikationen. Dertil arbejdes der altid med at aflæse beboerens kropssprog.

I forhold til aktiviteter arbejdes der med, at beboerne har mest mulig indflydelse på aktiviteter. Der afholdes jævnligt beboermøder vedrørende aktiviteter og måltider, hvor beboerne kan komme med ønsker. Aktivitetsmedarbejderen har flere planlagte aktiviteter, som fx læsegrupper eller spisegrupper, hvor en gruppe beboere samles på tværs af afdelingerne til et fælles måltid, hvor der gøres noget særligt ud af det. Dertil sørger medarbejderne selv for at lave aktiviteter i det daglige, når der er tid, fx at vande planter med en beboer, ballonleg, læse ugeblade med en beboer eller lave neglesalon. Desuden kommer der frivillige, der tager beboere med på en cykeltur eller holder åbent i Birkebiksen. Ved alle aktiviteter har der forinden været overvejelser omkring, hvem der vil have gavn af aktiviteten, og hvilke beboere der vil profitere socialt af hinanden.

Tilsynets vurdering - 1

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

Tilsynet vurderer, at omgangsformen er anerkendende og respektfuld. Dertil er det tilsynets vurdering, at beboerne oplever en hjemlig og tryk hverdag med mulighed for sociale aktiviteter.

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

3.3.3 Pårørende

Data:

PÅRØRENDEINTERVIEW

Tilsynet møder en pårørende på tilsynsdagen. Den pårørende er overordnet meget tilfreds og tryk ved at have sin ægtefælle på plejehjemmet, hvor de begge har haft en tilknytning, før beboeren er indflyttet, og at de derfor har oplevet en hurtig tilpasning til plejehjemmet. Den pårørende oplever, at der overordnet er et godt samarbejde med medarbejderne, hvor der fra start var arrangeret et indledende møde, hvor den pårørende også var inviteret med. Den pårørende giver dog udtryk for ikke at kende til, at ægtefællen har en fast kontaktperson.

Den pårørende er af den opfattelse, at medarbejderne gør, hvad der er muligt, og pårørende oplever, at ægtefællen ser soigneret ud og er ren i tøjet. Der er dog en oplevelse af, at der er travlhed, og særligt i weekenderne opleves der stor forskel fra hverdagens praksis.

Den pårørende oplever sig generelt lyttet til, men har dog et ønske om at blive endnu mere inddraget, fx i forhold til problemstillinger med ægtefællens helbred. Derfor har den pårørende et ønske om at have tættere dialog med sygeplejersken om bl.a. tiltag vedrørende ægtefællens kroniske sygdomme. Pårørende fortæller om deltagelse i møder, der er afholdt af ledelsen, hvor der orienteres om organisationen, og hvordan plejehjemmet fungerer.

LEDELSESINTERVIEW

Ledelsen fortæller, at der løbende afholdes møder for pårørende, hvor der orienteres om forskellige emner, relaterede til livet på Birkebo. Herudover sendes forskellige informationer ud via mails samt det månedlige nyhedsbrev. Ledelsen fortæller, at der fra efteråret vil blive tilføjet et nyt initiativ til pårørendesamarbejdet, hvor nye pårørende vil blive inviterede sammen. Mødeindholdet vil være mere målrettede spørgsmål, som nye pårørende kunne ønske svar på. Det er ledelsens forhåbning, at mø-

derne også vil facilitere, at nye pårørende kan møde hinanden. Ledelsen fremhæver, at pårørende altid inviteres med til indflytningssamtalen, men at det er ledelsens oplevelse, at flere pårørende kunne have et behov for at mødes, når alt det nye og de første indtryk har bundfældet sig.

Ledelsen fortæller ligeledes, at det tiltænkes, at pårørende kan få en større rolle i hverdagen, og at pårørende ofte kan bidrage med ressourcer til fx aktiviteter.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at der afholdes indflytningssamtale med beboeren og pårørende. Til denne samtale bliver der blandt andet forventningsafstemt, fx hvornår den pårørende gerne vil kontaktes ved ændringer i sin kæres tilstand.

Det er sygeplejerskerne, der primært står for kontakten til pårørende omkring ændringer i beboerens helbredsmæssige tilstand.

Dertil inviteres de pårørende med ved opfølgningssamtale efter to til tre måneder. Medarbejderne understreger, at der altid tages individuelle hensyn, og nogle pårørende har brug for tættere kontakt i det daglige hvilket altid forsøges imødekommet.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at pårørende finder inddragelsen og kommunikation på plejehjemmet på et godt og tilfredsstillende niveau i henhold til Helsingør Kommunes værdier for "Det gode plejehjemsliv" og Helsingør Kommunes Kvalitetsstandarder.

På baggrund af interview med en pårørende er det tilsynets vurdering, at den pårørende oplever et godt samarbejde med plejehjemmet. Dog er det tilsynets vurdering, at den pårørende efterspørger et større samarbejde med sygeplejerskerne omkring ægtefællens pleje og behandling.

Det vurderes samtidigt, at både ledelse og medarbejdere på reflekteret vis kan redegøre relevant for, hvordan der i hverdagen arbejdes målrettet med at sikre et godt pårørendesamarbejde.

3.4 Observationsstudie

Data:

OBSERVATION AF EN PLEJESITUATION VED EN MEDARBEJDER

KOMMUNIKATION

Medarbejderen banker på døren, og træder ind i boligen, efter beboeren har sagt kom ind. Medarbejderen præsenterer sig, og fortæller, at hun er kommet for at hjælpe beboeren med plejen. Medarbejderen anvender beboerens navn, og kommunikerer i et roligt stemmeleje. Der spørges løbende ind til beboeren om alt er godt, og beboeren fortæller, at han er sulten, og glæder sig til sin morgenmad. Under plejen er der tæt kontakt til beboeren, hvor medarbejderen har øjenkontakt til beboeren, og sikrer sig, at beboeren er veltilpas.

SELVBESTEMMELSE OG MEDINDFLYDELSE

Medarbejderen medinddrager beboeren i opgaverne ved at fortælle om sine handlinger, hvor beboeren medvirker, og ikke stiller spørgsmål til måden, plejen leveres på. Der er opmærksomhed på, om beboeren har smerter, og medarbejderen opfordrer beboeren til at sige til, hvis der skulle opstå episoder, hvor det gør ondt. Beboeren virker tryk og bekendt med måden, som hjælpen leveres på.

REHABILITERING

Medarbejderen opfordrer beboeren til at deltage aktivt i plejen ved at løfte og vende og dreje sig under plejen. Fx siger medarbejderen; "Kan du hjælpe mig her", hvorpå beboeren forflytter sig om på siden eller løfter benet. Medarbejderen spørger ind til, om beboeren ønsker at træne på cykel senere, hvor beboeren svarer, at det er han bestemt interesseret i. Medarbejderen medinddrager beboeren i valg af tøj, hvor de på vej ud til badeværelset åbner beboerens klædeskab, og finder en skjorte frem,

som beboeren ønsker at have på. Medarbejderen anbringer klude og håndklæde ved håndvasken, hvorefter beboeren selv foretager øvre vask, inkl. tandbørstning. Medarbejderen forlader badeværelset, så beboeren derved får ro til opgaven.

ORGANISERING AF ARBEJDET

Medarbejderen har samlet diverse remedier på et natbord, før plejen igangsættes, fx vaskefad, klude, håndsprit, creme, skraldespand mv., hvilket gør, at plejen i sengen kan leveres, uden at medarbejderen går fra sengen. Plejen udføres i en hensigtsmæssig rækkefølge, hvor der er fokus på at veksle mellem rehabilitering og kompenserende pleje. Der ses ingen forstyrrelser under plejen eller unødvendig spildtid.

FAGLIG UDFØRSEL

Den første del af plejen foregår i sengen, hvor medarbejderen tømmer beboerens kateterpose, hvorefter der påsættes en dagspose. Opgaven udføres med korrekte teknikker og med stor påpasselighed i forhold til at sikre en god hygiejne. Derefter foretages nedre pleje, hvor der arbejdes korrekt fra rent til urent. Beboerens ben indsmøres i salve, og medarbejderen oplyser, at der er mange tørre pletter, og anbefaler, at beboeren husker at drikke lidt mere. Der gives strømper og benklæder på, hvorefter beboeren forflyttes på en sikker og rutineret måde med liften over til kørestolen. Beboeren køres ud på badeværelset, og klarer selv den øvre pleje. I denne periode ordner medarbejderen beboerens seng, og rydder op i boligen, hvor der afsprittes sengebord, samles affald og urent sengelinned lægges i en kurv til formålet. Medarbejderen går efterfølgende tilbage til badeværelset, hvor medarbejderen hjælper beboeren med at påsmøre creme på ryggen og påklædning. Under plejen er medarbejderen iført forklæde og handsker. Mellem de forskellige opgaver skiftes der handsker relevant, og der sikres korrekt håndhygiejne mellem alle handskeskift.

Medarbejderen orienterer sig i sin pc og tjekker, at medicinen i æskerne stemmer overens med medicinskemaet, hvorefter medicinen ophældes i to små medicinbægre uden navn på beboeren, og anbringes i medarbejderens lomme. Medarbejderen oplyser til beboeren, at medicinen vil blive givet, når beboeren skal indtage sin morgenmad i spisestuen. Tilsynet har efterfølgende en dialog med medarbejderen omkring retningslinjerne for sikker medicinadministration, herunder identificering af medicin og beboer inden medicinen gives.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at observationsstudie af personlig pleje udføres på et godt og tilfredsstillende niveau.

Tilsynet vurderer, at plejen udføres ud fra en rehabiliterende tilgang, så beboeren anvender sine funktioner og ressourcer under hele plejeforløbet. Ligeledes vurderes det, at kommunikationen er anerkendende og målrettet beboeren, samt at beboeren sikres selvbestemmelse undervejs i forløbet.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderen udfører plejen ud fra en fagligt korrekt tilgang og rækkefølge. Dertil vurderes det, at der anvendes korrekte værnemidler, og at der udføres korrekt håndhygiejne. Dog er det tilsynets vurdering, at beboerens medicin til sidst i plejeforløbet ikke håndteres, jf. retningslinjerne på området.

4. Tilsynets formål og metode

4.1 Formål

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

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

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

4.2 Kontrolperspektivet

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

4.3 Lærings- og udviklingsperspektivet

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

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

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

4.4 Tilsynets metoder

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

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

4.5 Tilsynets tilgang

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

5. Vurderingsskala

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

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

5.1 Tilsynets tilrettelæggelse

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

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

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

Om BDO

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

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

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 150 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.