



Tilsynsrapport Gentofte Kommune

Plejeboliger med hjemmehjælp Kløckershave

Uanmeldt tilsyn
September 2024

Indhold

Indhold	2
Forord	3
1. Oplysninger om plejeboligerne	4
2. Vurdering	5
2.1 Tilsynets vurderinger	5
2.2 Tilsynets anbefalinger	6
3. Datagrundlag	7
3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn og udviklingsområder	7
3.2 Dokumentation - Serviceloven	8
3.3 Personlig pleje	9
3.4 Praktisk hjælp og støtte	10
3.5 Mad og måltider	11
3.6 Kommunikation og adfærd	12
3.7 Aktiviteter og træning	12
3.8 Medicinhåndtering	13
4. Tilsynets formål og metode	16
4.1 Formål	16
4.2 Metode	16
4.3 Vurderingsskema	17
4.4 Tilsynets tilrettelæggelse	18
Om BDO	19

Forord

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

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

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra de indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

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

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Gitte Lee Anderskov

Senior Manager

Mobil: 60 34 27 89

Mail: gande@bdo.dk

Projektansvarlig

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



1. Oplysninger om plejeboligerne

Oplysninger om plejeboligerne og tilsynet

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

Leder: Karin Hvidtfeldt Hansen

Antal boliger: 50 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 17. september 2024

Tilsynets deltagerkreds:

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejeboligernes ledelse
- Interview af tre borgere
- Gennemgang af dokumentation (SEL) for tre borgere
- Gennemgang af medicinhåndtering for tre borgere
- Gruppeinterview med tre medarbejdere (to social- og sundhedshjælpere)

Borgerne, som indgår i individuelle interview, har givet deres accept til at indgå i tilsynet. Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.

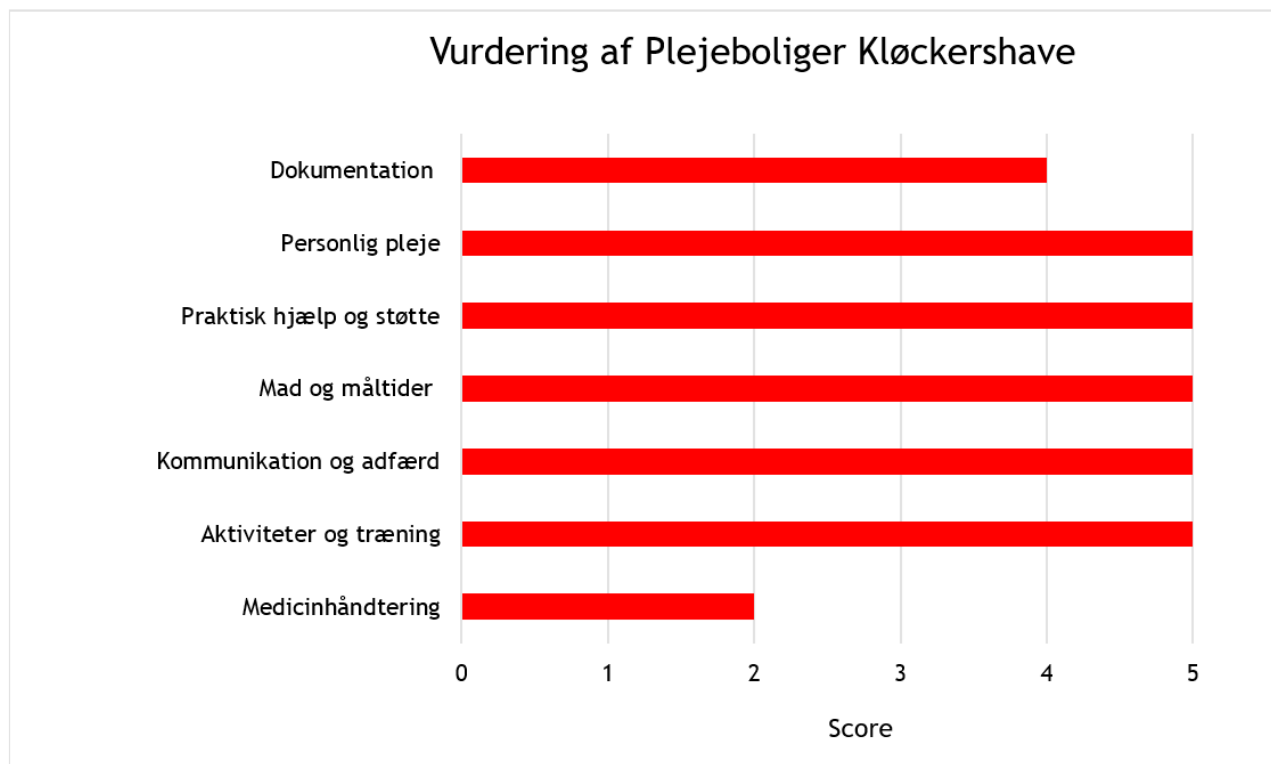
Tilsynsførende:

Karin Kappel, Senior Manager og sygeplejerske

2. Vurdering

2.1 Tilsynets vurderinger

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



Dokumentation

Det er tilsynets vurdering, at døgnrytmeplanerne generelt fremstår fyldestgørende og handlevejledende, men at der enkelte steder er manglende handlevejledning, eksempelvis i forhold til beskrivelserne af en borgers bad. Dertil vurderer tilsynet, at der er manglende ensartethed i døgnrytmeplanernes opbygning.

Desuden er det tilsynets vurdering, at journalerne indeholder aktuelle og opdaterede funktionsevnetilstande og opfølgning på observation med forværring. Der ses desuden sparsomt beskrevne generelle oplysninger, især i forhold til borgernes livshistorier.

De interviewede medarbejdere kan redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med udfyldelsen, anvendelse og ajourføring af dokumentationen.

Personlig pleje

Tilsynet vurderer, at borgerne fremstår soignerede og veltilpasse, og at deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats er svarende til deres behov. Det er desuden tilsynets vurdering, at borgerne er tilfredse med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje.

Det vurderes ligeledes, at medarbejderne på faglig reflekteret vis kan redegøre for hjælpen til personlig pleje.

Praktisk hjælp og støtte

Tilsynet vurderer, at den praktiske hjælp leveres tilfredsstillende, hvor både boliger og fællesarealer fremstår ryddelige og rengjorte. De observerede hjælpemidler fremstår ligeledes rengjorte. Dertil er det tilsynets vurdering, at borgerne oplever, at den praktiske hjælp og støtte er svarende til deres behov, og hvor borgerne inddrages aktivt efter funktionsniveau. Medarbejderne kan redegøre fyldestgørende for området.

Mad og måltider

Det vurderes, at der skabes en hyggelig og rolig stemning under det observerede måltid som indtages i cafeen på naboplejehjemmet Salem. Hertil vurderes det, at rammerne om måltidet tager afsæt i at sikre borgernes selvbestemmelse og medindflydelse. Dertil tilbydes borgerne socialt samvær og appetitlig anrettet mad i forbindelse med frokosten. Tilsynet vurderer, at borgerne er tilfredse med madens kvalitet, mulighed for medindflydelse og rammerne for måltidet. Det er tilsynets vurdering, at de interviewede medarbejdere på reflekteret vis kan redegøre for faktorer, der medvirker til at understøtte en god måltidsramme og en rehabiliterende tilgang.

Kommunikation og adfærd

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

Aktiviteter og træning

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

Medicinhåndtering

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

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

2.2 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter indsatsen på dokumentationsområdet, således at:
 - Døgnrytmeplanerne fremstår handlevejledende beskrevet og ensartede i strukturen
 - Generelle oplysninger beskrives med oplysninger, der giver mening og værdi for borgerforløbet, herunder borgernes livshistorier.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder en skærpet og målrettet indsats på medicinhåndteringen således at:
 - Der implementeres en arbejdsgang for medicindispensering, hvor det sikres, at der dispenseres korrekt jf. ordination.
 - Der konsekvent kvitteres for administreret medicin.
 - Behandlingsplan for risikosituationslægemidler beskrives, herunder aftaler om kontrol/opfølgning/blodprøver.
 - Der påføres anbrudsdato på ikke dispenserbar medicin med begrænset holdbarhed efter åbning.
 - Der sikres opdatering af aktuelle handelsnavne.
 - Der etableres sikre arbejdsgange relateret til administration af pn-medicin.

3. Datagrundlag

3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn og udviklingsområder

Data

LEDERINTERVIEW:

Plejeboligerne Kløckershave modtog i forbindelse med sidste års tilsyn, anbefalinger i relation til dokumentationen, hygiejnen, maden, samt medicinområdet.

Ledelsen beskriver, at der er arbejdet målrettet med dokumentationen, hvor ansvaret primært har været varetaget af plejeboligernes udviklingssygeplejerske. Der er udarbejdet nye vejledninger, som er gennemgået individuelt og i grupper. Der er gennemført differentieret undervisning for social- og sundhedshjælpergruppen og sygeplejerske/social og sundhedsassistentgruppen og alle vagtlag har modtaget undervisning. Dertil har ledelsen sikret særskilt undervisningstilbud til de faste afløsere.

I plejeboligerne er det kontaktpersonernes ansvar, at udfylde funktionsevnetilstande og generelle oplysninger med støtte fra udviklingssygeplejersken. Ledelsen beskriver, at arbejdet er i en god proces.

Der arbejdes desuden en del med opfølgning på observationer, som bl.a. drøftes på morgenmøder og i forbindelse med faglig dialog til frokost. Nexus Opgaver anvendes til sikring af opfølgning, bl.a. udløser registrering af fald og obstipation, altid en opfølgningsopgave.

Ledelsen beskriver, hvordan der efter sidste års tilsyn, er arbejdet med de hygiejniske retningslinjer med særligt fokus på håndhygiejne. Plejeboligerne har gennemført drøftelser med medarbejderne omkring håndhygiejne med udgangspunkt i tilsynets observationer. Der har desuden været anvendt UV-boks og VAR-procedurer vedrørende håndhygiejne er gennemgået. Aktuelt gennemfører plejeboligerne flere tiltag i anledning af hygiejneugen. Nye medarbejdere har, som en fast del af introduktionsprogrammet, en samtale med plejeboligernes hygiejneressourceperson, i hvilken forbindelse medarbejderne ligeledes får udleveret pjece omkring korrekt uniformsetikette og hygiejne. Ledelsen beskriver desuden, at de opfordrer medarbejderne til ikke at anvende handsker i forbindelse med måltiderne, men i stedet sikre korrekt håndhygiejne gennem håndvask og håndsprit.

Ledelsen beskriver, hvordan der, i relation til anbefalingen vedrørende en konkret borgers ønske om allergivenlig kost, efterfølgende er fulgt op på borgeren og borgeren er tilbudt hjælp til indkøb, som er et tilbud til alle borgere via den kommunale indkøbsordning. Allergivenlig mad kan rekvireres via Sælms køkken, men skal være lægeordineret. Almindelige kostpræferencer imødekommes i stor udstrækning ifølge ledelsen.

Ledelsen beskriver, at der er arbejdet målrettet med medicinområdet siden sidste tilsyn, hvor ledelsen omgående udarbejdede en handleplan, som siden er fulgt.

Plejeboligerne gennemfører nu strukturerede audits på fire borgere hver måned. Det er sygeplejerskerne og social- og sundhedsassistenterne, der varetager ansvaret og audits gennemføres på hinandens afdelinger. Der er desuden udarbejdet en tjekliste til brug ved medicindispensering, som medarbejderne anvender hver gang. Afdelingslederne har desuden udført medicindispenseringer for at komme tættere på praksis og identificere udviklingsmuligheder. Medicindispenseringsmodulet anvendes konsekvent.

Gentofte Kommune har generelt haft fokus på tidstro kvitteringer for medicinadministration og på Kløckershave har en sygeplejerske bl.a. været i aftenvag, for at formidle korrekte arbejdsgange omkring kvittering. Der er desuden ansat gruppeledere om aftenen, som sikrer kontinuerlig opfølgning på medicin, samt kvittering for medicinadministration.

Ledelsen fortæller, at der desuden er et stort fokus på palliation i plejeboligerne. Gentofte Kommune har udbudt et tre dages uddannelsesforløb 'Tidlig palliation - det levede liv' målrettet sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter.

Der har desuden været udbudt en kursusdag for social- og sundhedshjælpere, hvor undervisningen tog udgangspunkt i kommunens pjece til medarbejderne omkring palliation - 'Tidlig palliation, velvære, livskvalitet og den sidste tid - medarbejdere'. Desuden skal plejehjemslægerne undervise social- og sundhedshjælpergruppen, og social og sundhedsassistenter og sygeplejersker af en læge med specialistkompetencer i palliation fra Gladsaxe Kommune.

Plejeboligerne har gennemført en temaeftermiddag for pårørende vedrørende palliation og har efterfølgende udarbejdet en ny handleplan på baggrund af værdifulde inputs fra de deltagende pårørende, herunder forslag om opfølgende samtaler med borgere og pårørende en gang om året.

Ledelsen beskriver, hvordan Gentofte Kommune har udarbejdet samtalekort, som kan anvendes til at lære borgerne bedre at kende, bl.a. i forhold til ønsker til livets sidste tid.

Endeligt beskriver ledelsen, hvordan de har udarbejdet egne materialer, som tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens materialer og aktuelt er optaget af at iværksætte prøvehandlinger i relation til at evaluere og forbedre de palliative forløb.

3.2 Dokumentation - Serviceloven

Data

OBSERVATION

Der er foretaget observation i tre borgeres omsorgsjournal.

Døgnrytmeplanen

Døgnrytmeplanerne fremstår generelt opdaterede og aktuelle for alle tre borgere, og de indeholder overordnet beskrivelser af den hjælp og støtte, som borgerne modtager over døgnnet. To ud af tre døgnrytmeplaner er opstillet i punktform, hvor beskrivelserne i varierende grad fremstår handlevejledende, f.eks. mangler der beskrivelse af en borgers behov for støtte i forbindelse med bad. Den tredje døgnrytmeplan fremstår udførligt beskrevet med relevante og handlevejledende beskrivelser og overskrifter, som skaber et godt overblik f.eks. *'XX sætter sig selv op i sengen ved hjælp af hovedgærdet, som hun selv kører op og svinger benene ud over sengekanten'* og *'XX sidder tæt på brusearmaturet, så hun kan nå at justere vandet'*.

I alle tre døgnrytmeplaner fremgår der beskrivelser af borgernes ressourcer og særlige opmærksomhedspunkter, f.eks. fremgår det, at man skal spørge en borger, om borgeren har gang i maven og i forhold til en anden borger fremgår det, at man skal være særlig opmærksom på borgerens balance.

Dertil ses beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende tiltag, som f.eks. at borgerne har hudproblemer og ernæringsudfordringer og ved alle eksempler er det beskrevet, hvilke forebyggende handlinger, der skal udføres.

Tilsynet bemærker, at der i flere døgnrytmeplaner fremgår specifikke navngivne medicinske behandlinger og administrationsantal i døgnrytmeplanen, hvilket medfører unødigt dobbeltdokumentation.

Funktionsevnetilstande

I alle tre journaler ses funktionsevnetilstandene relevante og aktuelle.

Generelle oplysninger

De generelle oplysninger ses generelt sparsomt udfyldt i to ud af tre journaler og i alle tre journaler ses livshistorierne i begrænset omfang beskrevet. Ledelsen oplyser, at der aktuelt pågår et arbejde hermed.

Observationsnotater

For de tre journaler ses det, at der beskrives observationer ved afvigelser i borgernes tilstand, f.eks. opfølgning efter fald.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, hvordan de, som kontaktpersoner, har ansvaret for at udarbejde døgnrytmeplaner i forhold til deres borgere. I forbindelse med udarbejdelse fortæller medarbejderne, at de anvender oplysninger fra tidligere leverandør, og selv danner et overblik over borgerens behov for pleje og støtte i den første tid. Plejeboligerne er begyndt at aflægge hjemmebesøg før indflytning, hvor kontaktpersonen deltager. Desuden afholder afdelingslederen indflytningssamtale med borgeren 2-3 uger efter indflytningen. Medarbejderne fremhæver, at det er vigtigt, at borgerens ressourcer og behov for støtte fremgår af døgnrytmeplanen. Hjælpen skal beskrives som en fortløbende plan, som alle kan følge. Medarbejderne beskriver desuden arbejdsgange for oprettelse af observationsnotat ved ændringer i en borgers tilstand.

Kontaktpersonerne opretter ligeledes funktionsevnetilstande og generelle oplysninger i samarbejde med sygeplejersken. I den forbindelse oplever medarbejderne gode muligheder for sparring i forhold til dokumentation.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at døgnrytmeplanerne generelt fremstår fyldestgørende og handlevejledende, men at der enkelte steder er manglende handlevejledning, eksempelvis i forhold til beskrivelserne af en borgers bad. Dertil vurderer tilsynet, at der er manglende ensartethed i døgnrytmeplanernes opbygning.

Desuden er det tilsynets vurdering, at journalerne indeholder aktuelle og opdaterede funktionsevnetilstande og opfølgning på observation med forværring. Der ses desuden sparsomt beskrevne generelle oplysninger, især i forhold til borgernes livshistorier.

De interviewede medarbejdere kan redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med udfyldelsen, anvendelse og ajourføring af dokumentationen.

3.3 Personlig pleje

Data

OBSERVATION

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

BORGERINTERVIEW

Borgerne fortæller, at de får den hjælp og støtte, som de har behov for, og at de generelt er trygge ved den tildelte hjælp, som primært leveres af faste og kendte medarbejdere. En borger siger; *'Den kontaktperson jeg har, er helt unik'*. Borgerne fortæller, at de oplever, at hjælpen er af en god kvalitet, og at hjælpen leveres som aftalt. Herunder beskriver borgerne ligeledes hurtig respons på nødkald. Dertil fortæller borgerne, at de gør det, de selv er i stand til, hvortil borgerne giver eksempler på, hvordan de selv udfører dele af deres personlige hygiejne og en borger fortæller, at borgeren selv tilbereder havregrød hver morgen.

En borger fortæller, at det var en meget tryk oplevelse at flytte ind på Kløckershave, idet borgeren forud for indflytningen havde besøg af både afdelingsleder og kontaktperson på aflastningsopholdet.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, hvordan de sikrer borgerne den hjælp de har behov for ved at læse borgernes døgnrytmeplaner, og tager udgangspunkt i den enkelte borgers aktuelle behov for pleje og støtte.

Medarbejderne beskriver, at de arbejder ud fra den rehabiliterende tilgang og giver relevante eksempler på opgaver, som borgerne selv kan varetage. Hertil understreger medarbejderne, at det er vigtigt for borgernes livskvalitet at bruge egne ressourcer.

Medarbejderne italesætter, at de skaber tryghed for borgerne igennem en høj grad af kontinuitet og igennem en individuelt tilpasset tilgang, hvor medarbejderne i deres beskrivelse af tilgangen til borgerne inkluderer begreber som low og high arousal.

Borgerne drøftes dagligt i forbindelse med triage og der tages altid kontakt til en medarbejder med højere faglighed ved akutte ændringer i borgernes tilstande.

Triagen tager udgangspunkt i ændringsskemaet og triagefarven fremgår af borgerens journal i Nexus.

Tilsynets vurdering - 5

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

Tilsynet vurderer, at borgerne fremstår soignerede og veltilpasse, og at deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats er svarende til deres behov. Det er desuden tilsynets vurdering, at borgerne er tilfredse med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje.

Det vurderes ligeledes, at medarbejderne på faglig reflekteret vis kan redegøre for hjælpen til personlig pleje.

3.4 Praktisk hjælp og støtte

Data

OBSERVATION

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

BORGERINTERVIEW

De tre borgere udtrykker tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til rengøring og praktiske opgaver. Borgerne lægger særligt vægt på kontinuiteten, og at rengøringen leveres på faste tidspunkter og af faste medarbejdere. En borger siger; *'Det kan jeg ikke forlange bedre'*.

Borgerne kan beskrive forskellige dele af de praktiske opgaver, som de selv varetager, herunder at tørre støv af samt oprydning.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at der er ansat en medarbejder, som kun varetager rengøring. Medarbejderen varetager derfor en stor del af rengøringen hos borgerne, hvor resten af rengøringerne varetages af plejemedarbejderne. I det daglige sørger alle medarbejdere for at støtte borgerne i at rydde op, ordne skabe, håndtere affald og brugt service og aftørre borde. Medarbejderne fremhæver, at det er vigtigt, at boligen tager sig godt ud for både borger og pårørendes skyld.

Medarbejderne beskriver en særlig opmærksomhed på borgere med behov for ekstra støtte til de praktiske opgaver, f.eks. en borger med nedsat syn, hvor der er fokus på daglig rengøring af toilettet.

Flere borgere deltager selv i oprydningen og tørre støv af, imens medarbejderne gør rent, hvilket medarbejderne fortæller giver god anledning til at sikre relationsarbejdet.

Tilsynets vurdering - 5

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

Tilsynet vurderer, at den praktiske hjælp leveres tilfredsstillende, hvor både boliger og fællesarealer fremstår ryddelige og rengjorte. De observerede hjælpemidler fremstår ligeledes rengjorte. Dertil er

det tilsynets vurdering, at borgerne oplever, at den praktiske hjælp og støtte er svarende til deres behov og hvor borgerne inddrages aktivt efter funktionsniveau. Medarbejderne kan redegøre fyldestgørende for området.

3.5 Mad og måltider

Data

OBSERVATION

Borgerne spiser morgenmad i egen bolig. Frokosten indtages af en stor andel af borgerne i cafeen på naboplejehjemmet Salem, som ligger i samme bygning. En medarbejder fra Kløckershave går med ned i cafeen og sørger for at støtte borgerne med at hente mad. Der er en hyggelig stemning i cafeen, hvor bordene er dækket med bordløbere og friske blomster.

Der er et bredt udvalg af smørrebrød i cafeen, som borgerne kan vælge imellem. Dertil ses der mulighed for at købe småkager, croissanter, og kaffe. Flere borgere har købt en øl til maden. Andre drikker vand eller mælk. Efter at alle borgerne har fået mad, går medarbejderne rundt og taler med borgerne og tilbyder støtte til afrydning. Flere borgere sidder sammen med medborgere, som de kan tale med.

BORGERINTERVIEW

De interviewede borgere benytter i forskellig grad madtilbuddet på Kløckershave. En anden borger spiser med en gang imellem og klarer sig ellers selv vedrørende måltider. En borger har fravalgt maden, idet borgeren selv ønsker at købe ind og tilberede sine måltider.

Borgeren, som indimellem spiser i cafeen, sidder i kostrådet og oplever at have reel indflydelse på menuen. Der arbejdes, ifølge borgeren, aktuelt på at få flere grønsager til maden. Borgeren beskriver, at madens kvalitet er øget den seneste tid, ligesom borgeren er meget begejstret for den nye fadservering til aftensmaden. Borgeren viser den omdelte menuplan frem for tilsynet, som afspejler et varieret kosttilbud.

En borger spiser altid i cafeen og oplever, at kvaliteten af maden er meget tilfredsstillende.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller at morgenmaden serveres i boligerne og frokost og aftensmad serveres i cafeen ved Salem eller hentes i cafeen og bringes til borgernes boliger.

Til frokost er der en medarbejder, der går med ned og støtter måltidet i cafeen. Øvrige medarbejdere henter mad til de borgere, der spiser i boligerne. Medarbejderne redegør for relevante overvejelser i relation til det gode måltid, samt sikring af en rehabiliterende tilgang under måltider, herunder bl.a. fadservering til aftensmaden.

Tilsynets vurdering - 5

Det er tilsynets vurdering, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Det vurderes, at der skabes en hyggelig og rolig stemning under det observerede måltid i cafeen på Salem. Hertil vurderes det, at rammerne om måltidet tager afsæt i, at sikre borgernes selvbestemmelse og medindflydelse. Dertil tilbydes borgerne socialt samvær og appetitlig anrettet mad i forbindelse med frokosten. Tilsynet vurderer, at borgerne er tilfredse med madens kvalitet, mulighed for medindflydelse og rammerne for måltidet. Det er tilsynets vurdering, at de interviewede medarbejdere på reflekteret vis kan redegøre for faktorer, der medvirker til at understøtte en god måltidsramme og en rehabiliterende tilgang.

3.6 Kommunikation og adfærd

Data

OBSERVATION

Tilsynet observerer en venlig og imødekommende kommunikation på fællesarealerne, hvor medarbejderne hilser venligt på de borgere, som de passerer. Tilsynet observerer, hvordan medarbejderne tilpasser kommunikationen til den enkelte borger, herunder observerer tilsynet, at en medarbejder, i kommunikationen med en borger med nedsat hørelse, anvender et tilpasset toneleje og korte sætninger. Tilsynet overværer ligeledes en medarbejder, der hjælper en borger med et bad. Borgeren har mange instruktioner til medarbejderen, som medarbejderen modtager på en imødekommende måde og har samtidigt en anerkendende tilgang overfor borgeren. Tilsynet bemærker desuden, hvordan der ringes og bankes på, inden indtræden i borgernes boliger. Dertil observerer tilsynet, at en del borgere har skilte på dørene, som henstiller til adgangsforholdene, herunder f.eks. *'Brug ikke ringeklokken, Bank på før du går ind'* og et andet sted *'Vær venlig at ringe på og vent med at gå ind, til jeg selv lukker op'*.

BORGERINTERVIEW

Alle borgere beskriver, at de har en god kontakt og kommunikation med medarbejderne, som altid opleves rare og flinke. Borgerne oplever, at medarbejderne er lyttende og imødekommende i alle døgnets timer. Dertil fortæller borgerne, at medarbejderne respekterer deres private bolig og altid banker på, inden de træder ind i boligen.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver hvordan kommunikationen tilpasses til den enkelte borger, hvor medarbejderne desuden beskriver opmærksomhed på, at have et åbent kropssprog, at tale med ligeværdighed og sikre, at borgerne forstår, hvad medarbejderne siger.

Desuden anvendes altid aktiv lytning og en anerkendende tilgang. Medarbejderne fortæller, at de anvender Low Arousal i mødet med borgerne, hvor de fornemmer, hvilken energi de skal møde borgeren med på dagen. Særlige kommunikationshensyn dokumenteres i døgnrytmeplanen, bl.a. i forhold til kognitivt svækkede borgere, som tilgås med bl.a. tålmodig, berøring, guidning og korte sætninger.

Medarbejderne beskriver desuden, hvordan de sikrer en respektfuld og tryk adgang til borgernes boliger, hvor de altid banker på/ringer på, anvender navneskilt og præsenterer sig selv.

Tilsynets vurdering - 5

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

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

3.7 Aktiviteter og træning

Data

OBSERVATION

På afdelingerne ses, at der er indrettet små stuer, som kan anvendes til socialt samvær. Borgerne har fået udleveret en oversigt over månedens aktiviteter, her fremgår daglige aktiviteter formiddag og eftermiddag, herunder banko, gåture, bustur, stolegymnastik og kaffehygge.

På tilsynsdagen er der bustur til Gilleleje, som er arrangeret af plejeboligernes to aktivitetsmedarbejdere. Om eftermiddagen er en besøgshund på visit til stor glæde for borgerne.

BORGERINTERVIEW

Borgerne kender plejeboligernes forskellige aktivitetstilbud i Klubben og giver udtryk for, at der er mange aktiviteter at vælge imellem. De interviewede borgere deltager i varieret omfang, bl.a. deltager en borger slet ikke i aktiviteterne efter eget ønske, imens en anden borger deltager dagligt. Særligt busturene fremhæves af borgerne.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, hvordan plejeboligernes Klub beskæftiger to aktivitetsmedarbejdere, som står for daglige aktiviteter, bl.a. stolegymnastik, sang og musik, ture ud af huset og fællesmorgenmad hver fredag. Borgerne i plejeboligerne opfordres dagligt til at deltage i Klubbens aktiviteter. Dertil arrangeres der, i det daglige, spontane aktiviteter, som f.eks. kaffehygge. Den vedligeholdende træning tilbydes gennem bl.a. stolegymnastik og daglig ADL-træning. Dertil tilbyder en fysioterapeutstuderende aktuelt træning for beboerne.

Medarbejderne beskriver et *ideværksted* i Klubben, hvor man som borger kan komme med forslag til aktiviteter.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt

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

3.8 Medicinhåndtering

Data

Tilsynet har gennemgået tre borgeres medicin.

DOKUMENTATION

Medicinoversigt

De tre borgeres medicinlister ses opdaterede, og alle faste ordinationer ses med dato for ordination, beskrevet med indikation, dosis og antal tabletter. Det er tydeligt angivet, om medicinen er fast eller pn. Handelsnavne på medicinoversigten stemmer generelt overens med det aktuelle handelsnavn på medicinen i borgernes beholdning. I to medicinbeholdninger konstateres følgende mangler:

- Ordinationen på label på et præparat stemmer ikke overens med den aktuelle ordination uden at der, i lighed med andre borgere, er skrevet en bemærkning herom på medicinlisten
- I to stikprøver er der manglende overensstemmelse imellem handelsnavn på medicinlisten og medicinen i borgerens beholdning i henholdsvis en og to tilfælde.

Opbevaring

Der ses et velindrettet medicinrum på Kløckershave, hvor borgernes medicin dispenseres, men borgernes medicinbeholdninger opbevares i plastkasser hos den enkelte borger. Der ses orden og system i opbevaringen, hvor der anvendes farvede poser for at sikre tydelig adskillelse af aktuel og ikke anbrudt aktuel medicin samt adskillelse af seponeret og pn medicin. Dog observeres der følgende mangler til opbevaring:

- Der mangler anbrudsdato på medicinsk creme med begrænset holdbarhed efter åbning.

Risikosituationslægemidler

Alle tre borgere er i behandling med et eller flere risikosituationspræparater, herunder blodfortyndende medicin, Digoxin, Insulin og Maravan. Helbredstilstand for insulinbehandling ses udførligt beskrevet med referenceværdier for blodsukker, tiltag ved afvigende blodsukre og særlige opmærksomheder f.eks. at borgeren ikke kan mærke føling. Helbredstilstand for Maravan er ligeledes tilstrækkeligt beskrevet i forhold til blodtrykskontrol, behandlingsansvar og blodprøver og ændringer i ordinationen.

Tilsynet observerer følgende mangler til risikosituationslægemidler:

- En borgers insulinpen mangler anbrudsdato.
- Manglende kvittering for insulin i syv ud af 14 dage.
- To borgere som er i behandling med blodfortyndende og digoxin mangler i journalen en beskrivelse af behandlingsplan herunder aftaler om kontrol og opfølgning.

Dispensering af medicin

I to ud af tre medicinggennemgange ses der overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne/dosisposerne. Alle doseringsæsker er mærkede med korrekt CPR-nummer og borgerens navn.

Tilsynet observerer følgende mangler:

- Der er dispenseringsfejl i en æske, hvor der er en tablet for meget i middagsrummet.

Administration af medicin

Medicin dispenseret i medicinæskerne er korrekt administreret på tilsynstidspunktet.

Tilsynet konstaterer følgende mangler:

- En borger har ordineret fire forskellige øjendråber, som skal administreres flere gange dagligt. Samme borger er i behandling med medicinsk creme. Der mangler kvittering for behandlingerne størstedelen af dagene over de seneste 14 dage.
- En borger selvadministrerer Panodil og Tramadol ifølge medicinlisten. Dog ses begge præparater ophældt i hver sin dagsæske. Panodil pn er ordineret 500 mg 2 stk max x 1 dagligt, da borgeren i forvejen har en fast ordination 3 gange dagligt, men i alt otte tabletter er ophældt - 2 tabletter i hver af de fire rum (morgen, middag, aften og nat).

I forhold til Tramadol lyder ordinationen 1-2 stk. max 2 x dagligt, men der ses i alt otte kapsler ophældt - 2 kapsler i hver af de fire rum (morgen, middag, aften og nat)

Borgeren tager selv medicinen fra medicinæskerne, hvorpå ordinationerne fremgår.

BORGERINTERVIEW

Tre borgere giver udtryk for, at være trygge ved medarbejdernes håndtering af deres medicin.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Borgernes medicin opbevares i et skab i egen bolig. Nogle har medicinen i aflåste bokse, hvis det vurderes nødvendigt. Der sikres systematik i opbevaringen ved at anvende farvede poser til adskillelse af aktuel og ikke aktuel medicin.

Ved administration af medicin, tjekkes navn, ugedag og tidspunkt på doseringsæsken. Medicinen tælles og observeres der afvigelser i medicindispenseringen, kontaktes kollega med højere kompetenceniveau. Når medicinen er set indtaget, kvitteres herfor.

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

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

Tilsynets vurdering -

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i lav grad er opfyldt.

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

4. Tilsynets formål og metode

4.1 Formål

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

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

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

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

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

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

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

4.2 Metode

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

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

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

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

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

4.3 Vurderingsskema

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

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler • Tilsynet har ingen anbefalinger • Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.
Score: 4	Indikatorerne er i høj grad opfyldt • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 3	Indikatorerne er i middel grad opfyldt • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne • En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 2	Indikatorerne er i lav grad opfyldt • Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne • Få elementer i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. • Tilsynet anbefaler udarbejdelse af handleplan. Det samlede tilsynsresultat følges op af kontakt til forvaltningen.
Score: 1	Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt • Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes • Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne • Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. • Tilsynet anbefaler udarbejdelse af handleplan. Det samlede tilsynsresultat følges op af kontakt til forvaltningen.

4.4 Tilsynets tilrettelæggelse

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

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

De uanmeldte helhedstilsyn gennemføres af 1-3 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sundhedsfaglig baggrund.

Om BDO

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

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

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