



Tilsynsrapport Gentofte Kommune

Plejehjemmet Salem

Uanmeldt tilsyn
November 2023



Indhold

Indhold.....	2
Forord.....	3
1. Oplysninger om plejehjemmet	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	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	15
4.1 Formål	15
4.2 Metode.....	15
4.3 Vurderingsskema	16
4.4 Tilsynets tilrettelæggelse.....	17
Om BDO.....	18

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 centret og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete center.

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



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 Salem, Mitchellsstræde 5, 2820 Gentofte

Leder: Helle Staudt

Antal boliger: 45 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 3.11. 2023

Tilsynets deltagerkreds:

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejehjemmets ledelse
- Interview af tre beboere
- Gennemgang af dokumentation(SEL) for tre beboere
- Gennemgang af medicinhandling for tre beboere
- Gruppeinterview med tre medarbejdere (en social- og sundhedshjælper, to social- og sundhedsassistenter)

Beboerne, 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.

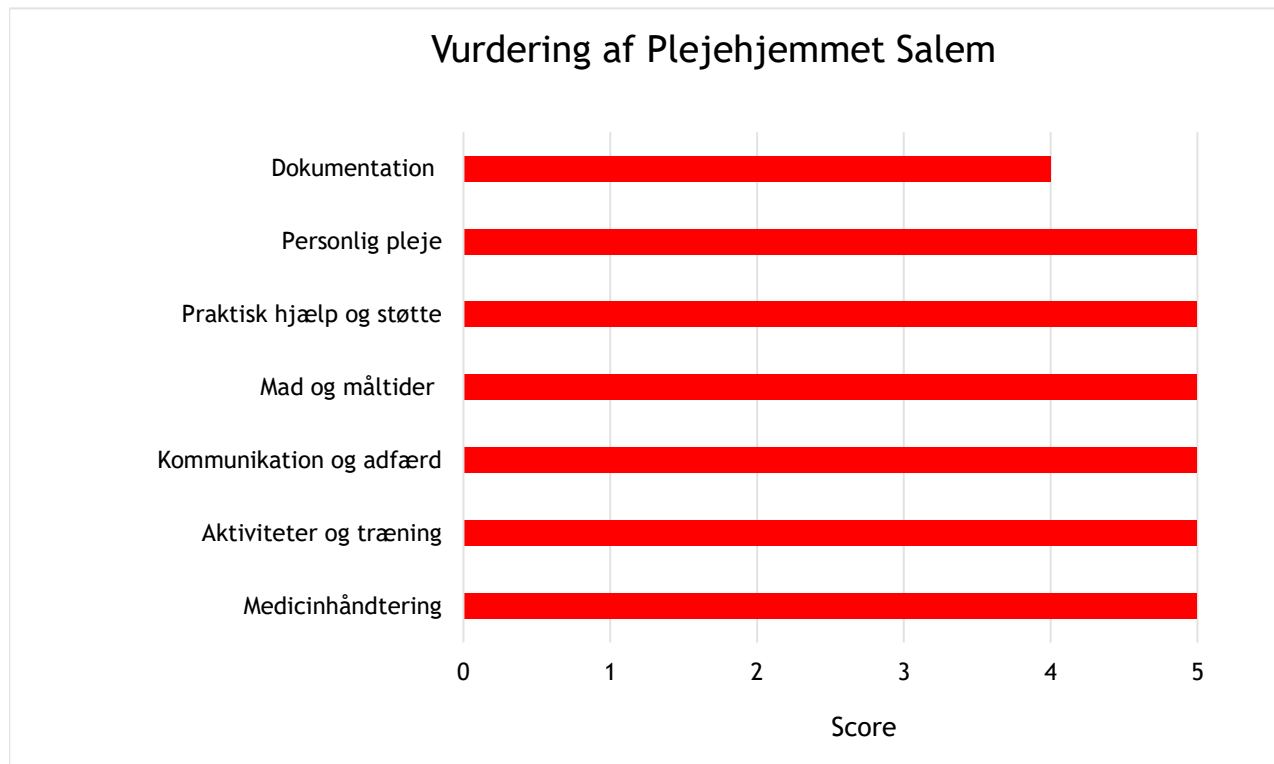
Tilsynsførende:

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

Tilsynet vurderer, at Salem har arbejdet målrettet med dokumentationen, på baggrund af at der generelt ses opdaterede og fyldestgørende døgnrhythmeplaner, som kan anvendes som et aktivt redskab i hverdagen. Døgnrhythmeplanerne fremstår generelt handlevejledende og individuelt beskrevet, fraset enkelte tilfælde, hvor beskrivelserne for nat og bad er sparsomme og med manglende handlevejledning. Dertil er det tilsynets vurdering, at funktionsevnetilstande, generelle oplysninger og observationer er fyldestgørende. Tilsynet vurderer, at medarbejderne på faglig og reflekteret vis kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med oprettelse, anvendelse og ajourføring af dokumentationen.

Personlig pleje

Tilsynet vurderer, at beboerne er soignerede i overensstemmelse med deres habitus. Det er tilsynets vurdering, at beboerne oplever at få den hjælp til personlig pleje og støtte, de har behov for, og at deres autonomi respekteres. Det er samtidig tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med tilrettelæggelsen af en personcentreret pleje og omsorg, hvortil medarbejderne er opmærksomme på at anvende en rehabiliterende tilgang. Medarbejderne er desuden bevidste om eget ansvars- og kompetenceområde.

Praktisk hjælp og støtte

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

de hygiejniske retningslinjer i relation til både almindelige daglige plejeopgaver og i tilfælde af smitteudbrud.

Mad og måltider

Tilsynet vurderer, at der er en hensigtsmæssig organisering af det observerede måltid, hvor beboernes selvbestemmelse er i fokus. Tilsynet vurderer, at beboerne er særdeles tilfredse med madens kvalitet, mulighed for medindflydelse og rammerne for måltidet, samt at medarbejderne på reflekteret vis kan redegøre for faktorer, der medvirker til at sikre 'Det gode måltid'.

Kommunikation og adfærd

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har en særdeles respektfuld og imødekommende kommunikation med og adfærd overfor beboerne. Dertil vurderer tilsynet, at beboerne oplever, at medarbejderne er ordentlige og nærværende. Tilsynet vurderer desuden, at medarbejderne kan redegøre fyldestgørende for faktorer, som medvirker til at skabe en ligeværdig og respektfuld kommunikation og i tilknytning hertil er i stand til at henvise til konkrete teoretiske og praktiske metoder.

Aktiviteter og træning

Det vurderes, at der er et aktivt hverdagsliv på Salem. Beboerne tilkendegiver tilfredshed med de tilbudte aktiviteter, og at de deltager heri efter eget ønske. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på faglig vis kan redegøre for området og samtidigt kender arbejdsgangene for det tværfaglige samarbejde med de eksterne terapeuter.

Medicinhåndtering

Tilsynet vurderer, at der i relation til området er få, mindre væsentlige mangler, hvilket drejer sig om at få seponeret p.n. præparater, som ikke er i anvendelse. Tilsynet vurderer, at beboerne er trygge ved håndteringen af deres medicin og medarbejderne kan redegøre særdeles tilfredsstillende for området.

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

2.2 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at det ledelsesmæssige fokus på den pleje- og sundhedsfaglige dokumentation fastholdes. Herunder anbefaler tilsynet fokus på, at døgnrytmeplanerne indeholder handlevejledende beskrivelser af beboernes støtte med særlig fokus på handlevejledende beskrivelser af hjælpen til bad og om natten.

3. Datagrundlag

3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn og udviklingsområder

Data

LEDERINTERVIEW:

Plejhjemmet modtog ved det seneste tilsyn anbefalinger i relation til dokumentationen, en pædagogisk indsats i forhold til en specifik beboer, ventetid på nødkald, forstyrrelser under måltidet, medicinområdet, utilsigtede hændelser, faglig refleksion, samt hygiejne.

Ledelsen beskriver, hvordan dokumentationen har haft et massivt fokus siden sidste tilsyn. Der er etableret fast undervisning for nye og eksisterende medarbejdere, hvortil tilsynet præsenteres for en plan for syv kommende undervisningsseancer for hjælpergruppen, benævnt Nexus-café. Formålet med undervisningen er at give social- og sundhedshjælperne et større medansvar for døgnrytmeplanerne. Seancerne begyndes med, at den enkelte medarbejder får etableret et godt overblik på startskærmen, hvor døgnrytmeplanen kommer frem som det første. Nexuscaféen har desuden fokus på undervisning i gode observationer og hvordan man følger op på observationer. Senere følger ledelsen op med undervisning til gruppen af social- og sundhedsassistenter. Ledelsen beskriver desuden, hvordan plejhjemmet følger kommunens aktuelle indsatser omkring 'Ensartet dokumentation'. I november opstartes en lokal dokumentationsgruppe, som planlagt skal afholde et månedligt møde med henblik på en løbende implementering af Nexus-opdateringer. Et kommende medicinkursus har ligeledes snitflader til dokumentationsområdet.

I relation til anbefalingen vedrørende en pædagogisk indsats hos en specifik beboer, fortæller ledelsen, at der generelt er et stort fokus på at oprette socialpædagogiske handleplaner, hvis beboerne har behov for en særlig pædagogisk indsats. De socialpædagogiske handleplaner oprettes med udgangspunkt i det, der virker hos den enkelte beboer og ud fra, hvordan beboeren tilgås med fokus på værdighed.

I relation til anbefalingen vedrørende ventetid på nødkald beskriver ledelsen, at en afdelingsleder på Salem har gennemført en større indsats i forhold til nødkald og ventetider, bl.a. igennem hyppige tjek af nødkaldsloggen, analyse af type af kald og varighed før besvarelse. Ledelsen oplever, at det store fokus har haft en betydelig effekt. Beboernes konkrete oplevelser med afvigelser i relation til nødkaldssystemet undersøges altid grundigt. Ledelsen fortæller desuden, at hver enkelt beboers evne til at anvende nødkaldet altid beskrives øverst i døgnrytmeplanen og evalueres således også løbende.

Ledelsen fortæller, at der er arbejdet målrettet med måltiderne. Der er udarbejdet en mad og måltidspolitik, som beboerne har haft indflydelse på udformningen af. Der er nogle beboere, der har udtrykt ønske om, at pårørende/gæster ikke deltager i måltiderne i hverdagen af hensyn til madroen. I den ene have har beboerne dog ønsket, at to navngivne ægtefæller er velkomne. Salem har eget produktionskøkken og køkkenpersonalet kender beboerne rigtig godt, herunder deltager ernæringsassistenten en gang om måneden i triage.

Medarbejderne er pt. på kursus i værtskab, og som en del af mad og måltidspolitikken vægtes medarbejdernes rolle under måltiderne højt, bl.a. i forhold til facilitering af samtalen under måltiderne. Der er ligeledes fokus på match mellem beboere, der sidder sammen og etablering af ro under måltidet, bl.a. ved at der ikke er radio, fjernsyn eller opvaskemaskine i gang.

Ledelsen italesætter et fokuseret arbejde omkring medicinen, hvor ledelsen beskriver, hvordan man på mange måder er startet forfra på plejhjemmet, og bl.a. har sikret at alle medarbejdere kender retningslinjerne for medicinhåndtering, til hvilket formål ledelsen har udarbejdet undervisningsmateriale.

Afdelingslederne dispenserer regelmæssigt for at holde kompetencen ved lige. Utilsigtede hændelser indrapporteres af den enkelte medarbejder og ledelsen sikrer et forebyggende og lærende udbytte heraf, bl.a. i forbindelse med '15 faglige minutter'.

Ledelsen beskriver, at der arbejdes kontinuerligt med den faglige refleksion. Ledelsen nævner i den forbindelse flere relevante temaer, som plejhjemmet har drøftet med medarbejderne, herunder refleksion omkring rumsensorer og håndtering af telefoniske henvendelser fra pårørende.

Ledelsen fortæller, at der i relation til anbefalingen vedrørende hygiejne, er gennemført undervisning for medarbejderne. Desuden er plejhjemmet begyndt at sende hygiejneinstrukserne til afløsere inden

ansættelsesopstart. Plejehjemmet har etableret en hygiejnegruppe og der er i forbindelse med hygiejneugen gennemført forskellige tiltag, bl.a. hygiejnequiz. Ledelsen fremhæver, at der er etableret en kultur på plejehjemmet, hvor det er legalt at gøre hinanden opmærksom på afvigelser og uhensigtsmæssig hygiejneadfærd.

I tillæg til ledelsens beskrivelser af tiltag i relation til sidste års anbefalinger, fortæller ledelsen at plejehjemmet aktuelt er optaget af pårørendesamarbejdet, i hvilken forbindelse der er fokus på, hvordan man modtager nye pårørende på plejehjemmet, hvordan pårørende støttes i overgangen og hvilken rolle man som pårørende kan have i plejehjemmets hverdagsliv.

Ledelsen beskriver desuden, hvordan plejehjemmet i samarbejde med et konsulentfirma, har søgt puljemidler til at arbejde med temaet omsorgstræthed/forråelse.

3.2 Dokumentation

Data

OBSERVATION

Der foretages observation i tre beboeres omsorgsjournaler.

Døgnrytmeplanen

Døgnrytmeplanerne fremstår systematisk opbyggede med faste overskrifter. Døgnrytmeplanerne er opdaterede og aktuelle for alle tre beboere, og de indeholder generelt handlevejledende beskrivelser af den hjælp og støtte, som beboerne modtager over døgnet. I to ud af tre tilfælde ses dog manglende beskrivelser af beboernes behov for tilsyn om natten og i et tilfælde ses desuden manglende handlevejledning i relation til hjælpen til bad. I døgnrytmeplanerne fremgår beskrivelser af beboernes ressourcer under overskriften 'borgerens indsats' herunder f.eks., hvordan en beboer guides til selvstændigt at klare egen personlig hygiejne. I et andet tilfælde beskrives, hvordan beboeren selv kan deltage ved forflytninger, hvis et specifikt forflytningshjælpemiddel anvendes. Døgnrytmeplanerne beskriver desuden særlige opmærksomhedspunkter, f.eks. opmærksomhed på en beboers tendens til at være passiv og gå i seng i løbet af dagen og hvordan man som medarbejder skal agere i relation hertil. Der ses desuden beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende tiltag, f.eks. hudpleje i forbindelse med personlig pleje, særlige fokusområder ved mundpleje, tryksårsforebyggelse, samt dysfagi. Ved alle eksempler er det beskrevet, hvilke forebyggende handlinger, der skal udføres.

Funktionsevnetilstande

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

Generelle oplysninger

I alle tre journaler fremgår generelle oplysninger med fyldestgørende og relevante beskrivelser med værdi for beboerforløbet, f.eks. er mestring, motivation, ressourcer, roller, vaner og livshistorie beskrevet. I en journal ses f.eks. beskrivelser af, hvordan en beboer motiveres af ros og anerkendelse.

Observationsnotater:

I alle tre journaler ses opfølgning på observationer ved afvigelser i beboernes tilstand, hvilket primært ses beskrevet i relation til SUL-ydelser. Tilsynet bemærker positivt, hvordan der i relation til en beboer, der fornyligt er udskrevet fra hospitalet, ses udførlige observationsnotater fra hver vagt omkring beboerens tilstand. I et andet tilfælde ses observationsnotat om, at en beboer har været i bad, hvilket er meningsfuldt i relation til, at der ugen forinden er dokumenteret, at beboeren ikke kunne motiveres til bad.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver et stort fokus på sikring af opdaterede døgnrytmeplaner, som indeholder korte og præcise beskrivelser af beboerens pleje og støtte og tager udgangspunkt i beboerens ressourcer, som beskrives under hhv. borgerens indsats og medarbejderens indsats. Medarbejderne fremhæver desuden fokus på særlige opmærksomheder og henvisninger til handleplaner, herunder bl.a. observationer i relation til behandling med risikosituationslægemidler og socialpædagogiske handleplaner.

Medarbejderne beskriver, hvordan kontaktpersonerne har det primære ansvar for udarbejdelsen af døgnrytmeplanerne, hvortil medarbejderne beskriver, at der løbende er undervisningstilbud på plejehjemmet, dels i form af Nexuscafe og dels i form af sidemandsoplæring.

Døgnrytmeplanerne opdateres fast hver anden måned eller ved ændringer. Medarbejderne fremhæver, at døgnrytmeplanen anvendes til at give et godt overblik og skal være udarbejdet, så afløserne kan udføre opgaverne. I forhold til tilbagemeldingspligten fortæller medarbejderne, at de afholder daglig triage, hvor beboere gennemgås med henblik på aktuelle funktionsniveau og helbredstilstand. I tillæg hertil afholdes 15 faglige minutter tre gange om ugen, hvor faglige temaer i relation til beboernes udfordringer drøftes.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at Salem har arbejdet målrettet med dokumentationen, på baggrund af at der generelt ses opdaterede og fyldestgørende døgnrytmeplaner, som kan anvendes som et aktivt redskab i hverdagen. Døgnrytmeplanerne fremstår generelt handlevejledende og individuelt beskrevet, fraset enkelte tilfælde, hvor beskrivelserne for nat og bad er sparsomme og med manglende handlevejledning. Dertil er det tilsynets vurdering, at funktionsevnetilstande, generelle oplysninger og observationer er fyldestgørende. Tilsynet vurderer, at medarbejderne på faglig og reflekteret vis kan redegøre for arbejds gange i forbindelse med oprettelse, anvendelse og ajourføring af dokumentationen.

3.3 Personlig pleje

Data

OBSERVATION

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

BEBOERINTERVIEW

Beboerne fortæller, at de får den hjælp og støtte, som de har behov for og at de er trygge ved den tildelte hjælp, som primært leveres af kendte og vellidte medarbejdere. Beboerne fortæller, at de oplever, at hjælpen er nærværende og af en god kvalitet. Hjælpen leveres som aftalt, bl.a. fortæller en beboer, at hjælpen til bad leveres på et fast tidspunkt, som højest varierer med fem minutter.

Alle beboere gør det, de selv er i stand til, bl.a. fortæller en beboer, at hun fortsat kan vaske sig selv i hverdage, men får let støtte til et bad en gang om ugen.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, hvordan de i forbindelse med en ny beboers indflytning på plejehjemmet investerer tid i at lære den nye beboer at kende og i takt hermed sikrer et udførligt dokumentationsgrundlag, herunder indledningsvist med fokus på den sygeplejefaglige udredning og funktionsevnetilstandene.

I forbindelse med en ny beboers indflytning afholdes indflytningssamtale indenfor de første 14 dage af opholdet. Til samtalen indsamles viden om beboernes ønsker og vaner, præferencer i forhold til mad og aktiviteter, sengetider m.v. Desuden anvendes oplysninger fra tidligere leverandører, f.eks. Tranehaven, hjemmeplejen m.v.

Medarbejderne beskriver, hvordan tryghed for den enkelte beboer etableres gennem medarbejdernes tilgang og fokus på relationsdannelse, hvor medarbejderne tager udgangspunkt i Diakonissestiftelsens værdier, herunder respekt, ordentlighed, næstekærlighed og medmenneskelighed.

I forbindelse med interviewet kan medarbejderne beskrive, hvordan der i alle sammenhænge er fokus på en rehabiliterende tilgang og på at sikre, at beboerne får tilbud om træning og aktiviteter. Medarbejderne beskriver, at det f.eks. kan være, at beboeren kan spise selv, hvis beboeren tilbydes en lettere kop og får maden skåret ud. Medarbejderne beskriver desuden et velfungerende samarbejde med ekstern tilknyttet fysioterapeut.

I relation til faglige tilgange beskriver medarbejderne, at der arbejdes ud fra en personcentreret omsorg, hvilket medarbejderne beskriver er implementeret i forbindelse med demenskursus på plejehjemmet. Medarbejderne redegør i den forbindelse for faglige begreber som spejling, socialpædagogiske tiltag og low arousal, som bl.a. er aktive redskaber i plejehjemmets fokus på at reducere antipsykotisk medicin. Aktuelt er ingen beboere i antipsykotisk behandling. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de handler i tilfælde af, at en beboer bliver dårlig, hvortil medarbejderne er bevidste om eget ansvars- og kompetenceområde.

Tilsynets vurdering - 5

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

Tilsynet vurderer, at beboerne er soignerede i overensstemmelse med deres habitus. Det er tilsynets vurdering, at beboerne oplever at få den hjælp til personlig pleje og støtte, de har behov for, og at deres autonomi respekteres. Det er samtidig tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med tilrettelæggelsen af en personcentreret pleje og omsorg, hvortil medarbejderne er opmærksomme på at anvende en rehabiliterende tilgang. Medarbejderne er desuden bevidste om eget ansvars- og kompetenceområde.

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 generelt rene hjælpemidler. En enkelt rollator trænger til aftørring.

BEBOERINTERVIEW

Alle tre beboere udtrykker tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til rengøring og praktiske opgaver. Alle beboerne beskriver hvordan de deltager aktivt i de praktiske opgaver i samarbejde med medarbejderne, f.eks. i relation til oprydning og håndtering af vasketøj.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, hvordan de varetager både pleje og praktiske opgaver hos den enkelte beboer. Beboerne inddrages individuelt i de praktiske opgaver efter funktionsniveau. Medarbejderne udfører eller understøtter beboeren i den daglige oprydning og lettere rengøring, herunder f.eks. sikring af god hygiejne på beboers toilet. Medarbejderne beskriver, hvordan de altid vender sig om, inden de forlader en beboers bolig og reflekterer over, om alt er ok. Medarbejderne beskriver, hvordan der i den forbindelse er opmærksomhed på, hvordan pårørende vil opleve at ankomme til boligen. Medarbejderne italesætter ligeledes beboernes selvbestemmelsesret og i relation hertil bevidsthed om, at nogle beboere kan have andre standarder for oprydning og ryddelighed.

På forespørgsel omkring almindelige hygiejniske retningslinjer kan medarbejderne redegøre for korrekt anvendelse af handsker og engangsforklæde, samt for udførsel af håndhygiejne i overensstemmelse med retningslinjerne. På forespørgsel omkring særlig risiko for smitte, nævner medarbejderne Clostridium som et eksempel, hvortil medarbejderne kan redegøre for værnemidler, proceduremappe, værnemiddelvogn, samt dokumentation i relation til en særlig smittefare hos beboeren.

Tilsynets vurdering - 5

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

Tilsynet vurderer, at den praktiske hjælp leveres efter en god faglig standard, hvor både boliger og fællesarealer fremstår ryddelige og rengjorte. Dertil vurderes det, at beboerne oplever, at den praktiske hjælp og støtte er svarende til deres behov. Det er tilsynets vurdering, at beboerne inddrages aktivt efter funktionsniveau, og at de er tilfredse med kvaliteten af hjælpen. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for tilrettelæggelse af de praktiske opgaver, herunder inddragelse af beboerne. Medarbejderne kender de hygiejniske retningslinjerne i relation til både almindelige daglige plejeopgaver og i tilfælde af smitteudbrud.

3.5 Mad og måltider

Data

OBSERVATION

Tilsynet observerer måltider, hvor medarbejdere understøtter beboernes egne ressourcer og individuelle behov. Tilsynet observerer, hvordan beboernes selvbestemmelse understøttes, bl.a. gennem tilbud om en selvvalgt menu til morgenmad. Måltiderne afvikles i en ramme, som fremstår hjemlig og foregår i rolige omgivelser uden unødige forstyrrelser. Tilsynet observerer desuden, at plejehjemmet har en tilknyttet cafe, hvor flere beboere opholder sig.

BEBOERINTERVIEW

Beboerne beskriver stor tilfredshed med afviklingen af måltiderne på Salem, hvortil beboerne oplever, at de selv kan bestemme, hvor de ønsker at indtage deres måltider. Beboerne beskriver en god stemning og mulighed for hyggeligt socialt samvær i forbindelse med måltider, som indtages i de fælles spisesetuer. Beboerne giver udtryk for tilfredshed med madens kvalitet og variation og fortæller, at den serveres på en indbydende og appetitlig måde. Flere beboere henviser til månedsplanen, hvoraf det fremgår, hvad der er på menuen. En beboer fortæller, at der på fødselsdage er mulighed for selv at vælge menuen. En anden beboer fortæller smilende, hvordan hun og hendes mand hver dag spiser frokost i plejehjemmets cafe.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, hvordan beboerne har mulighed for at have indflydelse på menuen, bl.a. i forbindelse med bruger- og pårørendemødet hvert kvartal, hvor der er muligheder for at komme med feedback og ønsker til menuer. Beboerne kan ligeledes ønske menu i forbindelse med fødselsdage, hvilket medarbejderne beskriver er værdifuldt på flere måder. Dels at beboerne får den menu, de godt kan lide på deres fødselsdag, men ligeledes den positive opmærksomhed, beboerne får fra deres medarbejdere på fødselsdagen.

Medarbejderne beskriver, hvordan de understøtter det gode måltid gennem faste roller under måltiderne, f.eks. er der medspisende måltidsværter ved hvert bord, som understøtter samtale og god stemning ved bordet. Medarbejderne beskriver fokus på beboersammensætningen ved bordene, samt skærmning af beboere med behov herfor. Endeligt fortæller medarbejderne, at de arbejder med spejling i relation til særligt småtspisende, kognitivt svækkede beboere.

Tilsynets vurdering - 5

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

Tilsynet vurderer, at der er en hensigtsmæssig organisering af det observerede måltid, hvor beboernes selvbestemmelse er i fokus. Tilsynet vurderer, at beboerne er særdeles tilfredse med madens kvalitet, mulighed for medindflydelse og rammerne for måltidet, samt at medarbejderne på reflekteret vis kan redegøre for faktorer, der medvirker til at sikre 'Det gode måltid'.

3.6 Kommunikation og adfærd

Data

OBSERVATION

Tilsynet observerer generelt en meget venlig og imødekommende kommunikation på fællesarealerne på Salem, hvor beboernes behov understøttes på en varm og nærværende måde.

BEBOERINTERVIEW

Beboerne oplever, at de har en god kontakt med medarbejderne, som opleves som ordentlige og nærværende. Beboerne oplever desuden, at der er respekt omkring deres privatliv og personlige grænser, herunder at der bankes på inden adgang til boligen. En beboer fortæller, hvordan medarbejderne altid spørger ind til de ting, hun har foretaget sig.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, hvordan de, i forbindelse med kommunikation med beboerne, er opmærksomme på at tale tydeligt, forståeligt og med øjenkontakt, samt altid sikre medinddragelse af beboeren. Medarbejderne beskriver, hvordan de er opmærksomme på det rigtige tidspunkt til en bestemt samtale, f.eks. ønsker til livets afslutning. Hertil beskriver medarbejderne, at de lægger særligt vægt på, at kommunikationen med beboerne er tilpasset den enkelte beboer, hvortil medarbejderne er opmærksomme på deres egen nonverbale kommunikation.

Medarbejderne har modtaget undervisning i High og Low arousal og at det er legalt at sige 'husk low arousal' til en kollega, idet medarbejderne har en fælles faglig forståelse af, hvad det betyder.

Endeligt beskriver medarbejderne, hvordan de er opmærksomme på deres tavshedspligt overfor beboerne og ikke taler med beboerne om de andre beboere.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har en særdeles respektfuld og imødekommende kommunikation med og adfærd overfor beboerne. Dertil vurderer tilsynet, at beboerne oplever, at medarbejderne er ordentlige og nærværende. Tilsynet vurderer desuden, at medarbejderne kan redegøre fyldestgørende for faktorer, som medvirker til at skabe en ligeværdig og respektfuld kommunikation og i tilknytning hertil er i stand til at henvise til konkrete teoretiske og praktiske metoder.

3.7 Aktiviteter og træning

Data

OBSERVATION

Tilsynet observerer et aktivt hverdagsliv på Salem, hvor mange beboere opholder sig på fællesarealerne i hyggeligt samvær med medbeboere og medarbejdere. Plejehjemmet udgiver et månedsblad, som beboerne får udleveret. Heri fremgår hvilke aktivitetstilbud, der udbydes.

På tilsynsdagen afvikler plejehjemmet en koncert med en guitarist, hvortil der er stoleopstilling i plejehjemmets havestue. Der er stort tilslutning til koncerten.

BEBOERINTERVIEW

Alle beboerne giver udtryk for at kende til husets tilbud om aktiviteter og muligheden for deltagelse heri. Flere beboere henviser til beboerbladet, hvori der ses oversigt over aktiviteter. Beboerne deltager i varieret grad efter lyst og evne. Beboerne mener, at plejehjemmet udbyder meningsfulde og varierede aktivitets- og træningstilbud. En beboer deltager primært i koncerter og foredrag. En anden beboer tager med på ture ud af huset og en tredje beboer kan godt lide fællessang om torsdagen.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, hvordan aktiviteterne fremgår af plejehjemmets blad og består af et bredt udvalg af aktiviteter, såsom gymnastik, cykelture, koncerter, gudstjenester, samarbejde med børnehave, besøgshund, kaffevogn, isbod, cirkus m.v. Medarbejderne beskriver et stort fokus på udeliv i relation til Gentofte Kommunes målsætninger herom. Medarbejderne beskriver desuden, hvordan der er etableret en 'Kreavogn', som kan tages med ud i afdelingerne forud for højtider og fester, hvortil der kan produceres pynt og bordkort.

Medarbejderne fortæller, at plejehjemmet har tilknyttet frivillige, som varetager aktiviteter og hjælper til fester. Pårørende inviteres jævnligt med til arrangementer i huset. Medarbejderne beskriver, at beboernes foretrukne aktiviteter altid vil fremgå af døgnrytmeplanen. Medarbejderne italesætter et velfungerende samarbejde med eksterne terapeuter, som bidrager med konkret vejledning i forhold til beboernes problemstillinger, herunder træning af ADL-funktioner og rekvirering af hjælpemidler.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det vurderes, at der er et aktivt hverdagsliv på Salem. Beboerne tilkendegiver tilfredshed med de tilbudte aktiviteter, og at de deltager heri efter eget ønske. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på faglig vis kan redegøre for området og samtidigt kender arbejdsgangene for det tværfaglige samarbejde med de eksterne terapeuter.

3.8 Medicinhåndtering

Data

OBSERVATION

Alle tre beboeres medicinoversigter 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. og det er tydeligt registreret, om beboeren er selvadministrerende.

Opbevaring

For alle tre medicingennemgange ses, at beboerens medicinbeholdning opbevares i plastkasse i beboerens bolig. Dispenseret medicin opbevares i medicinvogn til den aktuelle uge. Ikke-dispensérbar medicin opbevares ligeledes i beboerens bolig i enten køleskab eller i medicinskabet. Dertil kan medicin låses ned i kasse, hvilket ses helt korrekt i et tilfælde med insulin. Der anvendes farvede poser for at sikre tydelig adskillelse af aktuel og ikke anbrudt aktuel medicin samt adskillelse af seponeret og pn medicin. Tilsynet observerer, at en ordineret p.n. behandling ikke forefindes i beholdningen, idet beboeren ikke længere anvender præparatet.

Risikosituationslægemidler

Alle beboere er i behandling med et eller flere risikosituationslægemidler, hvortil der ses relevante og udførlige beskrivelser under beboernes helbredstilstande. Om en beboer i blodfortyndende behandling, ses beskrivelser af kontroller hos egen læge, måling af værdier og frekvens, samt opmærksomheder i forhold til behandlingen, bl.a. ophør i forbindelse med operative indgreb. I forhold til en anden beboer i insulin-behandling ses bl.a. oplysninger lægekontrol, frekvens for måling af blodsukker, samt referenc værdier.

Dispensering af medicin

Doseringsæsker er mærkede med CPR-nummer og beboerens navn. I alle tre medicingennemgange ses der overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinoversigten og antallet af tabletter i doseringsæskerne og i dosisdispenserede poser med den faste medicin.

Administration af medicin

Alle tre beboere har på tilsynsdagen fået deres medicin svarende til ordination og tidspunkt, og der er ligeledes kvitteret for medicinadministrationen, inklusiv ikke-dispenserbare præparater. I forhold til en beboer i behandling med smerteplaster ses placeringskema opbevaret i medicinskabet. En medarbejder viser tilsynet social og sundhedsassistenternes besøgsliste, hvoraf bl.a. beboer i insulinbehandling fremgår inklusiv referenceværdier for blodsukker. Medarbejderen beskriver, hvordan der, med anvendelse af listen, hver dag tages konkret stilling til, hvem der har kompetencen til at udføre opgaven.

BEBOERINTERVIEW

Alle tre beboere giver udtryk for at være trygge ved medarbejdernes håndtering af deres medicin. Beboerne fortæller, at medicinen udleveres til tiden.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne kan redegøre for dokumentation og opbevaring af beboernes medicin. Social og sundhedsassistenten kan redegøre for medicindispenseringsprocessen, herunder gennemgang og opdatering af medicinoversigten, dispensering til perioden, samt kontrol efter dispensering. Ved administration af medicin tjekkes navn og CPR-nummer, og medicinen tælles. Medarbejderne beskriver, hvordan der tages kontakt til social og sundhedsassistent eller sygeplejerske, hvis der er afvigelser i antal tabletter. I forhold til ikke-dispensérbar medicin fremgår disse af social- og sundhedsassistentens besøgsliste, som hver dag gennemgås og fordeles med udgangspunkt i den enkelte medarbejders delegeringsskema.

Medarbejderne har relevant viden om risikosituationslægemidler, hvortil alle syv præparater kan nævnes. Dertil kan medarbejderne beskrive, hvorfor der skal være en skærpet opmærksomhed på risikosituationslægemidler og hvilke arbejdsgange, der er gældende på Salem i relation hertil.

Medarbejderne italesætter afslutningsvist, hvordan samarbejdet imellem social- og sundhedshjælperne og social- og sundhedsassistenterne er forbedret det sidste år, hvilket har medført en højere grad af sikkerhed og tryghed omkring beboernes medicinske behandlinger, idet social og sundhedsassistenterne modtager relevante tilbagemeldinger fra social- og sundhedshjælperne.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der i relation til området er få, mindre væsentlige mangler, hvilket drejer sig om at få seponeret p.n. præparater, som ikke er i anvendelse. Tilsynet vurderer at beboerne er trygge ved håndteringen af deres medicin og medarbejderne kan redegøre særdeles tilfredsstillende for området.

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, plejehjemmets 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 plejehjem. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for borgere og hvordan hjælpen efter deres opfattelse fungerer.

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

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

4.2 Metode

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

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

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

4.4 Tilsynets tilrettelæggelse

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

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

De uanmeldte helhedstilsyn tilsyn gennemføres af 1-3 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.

