



Tilsynsrapport Gentofte Kommune

Midlertidige pladser, Drossellunden

Uanmeldt tilsyn 2022

INDHOLD

1.	OPLYSNINGER OM MIDLERTIDIGE PLADSER, DROSSELLUNDEN.....	4
2.	VURDERING	5
2.1	TILSYNETS VURDERINGER	5
2.2	TILSYNETS ANBEFALINGER	7
3.	DATAGRUNDLAG	9
3.1	OPFØLGNING FRA SIDSTE TILSYN OG UDVIKLINGSOMRÅDER	9
3.2	DOKUMENTATION	9
3.3	PERSONLIG PLEJE OG PRAKTISK HJÆLP	11
3.4	MAD OG MÅLTIDER.....	13
3.5	KOMMUNIKATION OG ADFÆRD	14
3.6	TRÆNING OG REHABILITERING	15
3.7	MEDICINHÅNDBTERING.....	16
3.8	SYGEPLEJEYDELSER UD OVER MEDICIN.....	17
3.9	ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE.....	18
3.10	OBSERVATIONSSTUDIE.....	20
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....	21
4.1	FORMÅL	21
4.2	METODE	21
4.3	VURDERINGSSKALA.....	23
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE.....	24

Forord

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

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

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

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

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen

Birgitte Hoberg Sloth
Partner
Mobil: 2810 5680
Mail: bsq@bdo.dk
Partneransvarlig

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

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



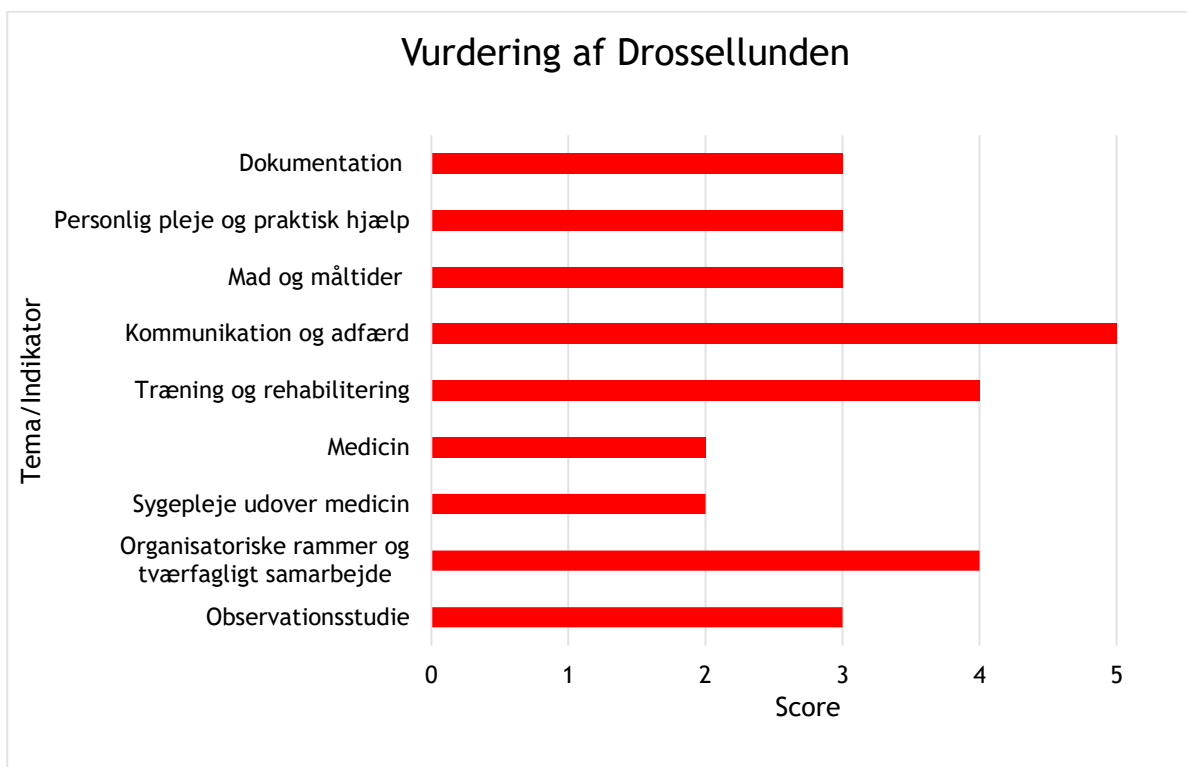
1. OPLYSNINGER OM MIDLERTIDIGE PLADSER, DROSSELLUNDEN

Oplysninger om enheden og tilsynet
Navn og Adresse: Midlertidige pladser, Drossellunden, Niels Andersenvej 22, 2900 Hellerup
Leder: Berit Kronby
Antal boliger: 32 boliger
Dato for tilsynsbesøg: Den 28. november 2022
Tilsynets deltagerkreds: Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med ledelsen• Interview af tre borgere• Gennemgang af dokumentation• Kontrol af medicinen• Observationsstudie• Gruppeinterview med to medarbejdere (en social- og sundhedshjælper og en sygeplejerske)
Borgere, som indgår i individuelle interviews, har givet deres accept til at indgå i tilsynet. Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Tilsynsførende: Andreas Bertelsen, Manager og sygeplejerske Gitte Duus Andersen, Manager og sygeplejerske, cand. cur

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 indikatorerne for dokumentation i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der for to af borgerne er oprettet relevante døgnrytmeplaner, men at døgnrytmeplanen for den tredje borger endnu ikke er udarbejdet, efter at borgeren er ankommet få dage tidligere. Herunder vurderer tilsynet, at der konstateres generelle mangler i begge døgnrytmeplaner. For alle tre borgere ses det, at helbredstilstande generelt fremstår opdaterede og aktuelle. Hertil ses, at der er tydelig sammenhæng til den medicinske behandling, de tildelte indsatser og borgernes aktuelle helbredstilstand.

Det er tilsynets vurdering, at der ved alle tre borgere optræder mangler i udfyldelsen af de generelle oplysninger, handlingsanvisninger og observationsnotater.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne generelt kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med dokumentationsarbejdet, men at der opstår tvivl om en medarbejders kendskab til blandt andet funktionsevnetilstande, da medarbejderen italesætter ikke at anvende disse.

Personlig pleje og praktisk hjælp:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det vurderes, at borgerne fremstår soignerede og veltilpasse, samt at både hjælpemidler og boliger fremstår tilfredsstillende rengjorte. Hjælpen til den personlige pleje passer til borgernes behov, og kvaliteten af hjælpen til personlig pleje samt støtte i hverdagen, beskrives som god. Ydermere imødekommes ønsker og vaner, og der tages individuelle hensyn, så borgerne oplever medinddragelse og selvbestemmelse.

Tilsynet vurderer, at to borgere oplever medarbejderne italesætte travlhed over for borgerne, samt at borgerne ikke altid oplever at modtage den aftalte hjælp til tiden. Ydermere italesætter to af borgerne, at der indimellem forekommer lange besvarelser på nødkald.

Det er herudover tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med den personlige pleje og praktiske hjælp.

Mad og måltider:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

På baggrund af observationsstudiet vurderes det, at der ikke er en organisering med fast systematik og struktur i forbindelse med det observerede frokostmåltid. Flere af medarbejderne arbejder ikke ud fra fastlagte roller, og de bidrager ikke med opgaver direkte relateret til "det gode måltid". Ydermere vurderer tilsynet, at en medarbejder ifm. servering af frokosten anvender plastichandsker.

Det er tilsynets vurdering, at borgerne italesætter maden som varieret, og de tilkendegiver at være tilfredse, dog har en borger ikke viden om proteinholdige mellemmåltider.

Medarbejderne kan efter tilsynets vurdering redegøre for faktorer, der medvirker til at sikre "Det gode måltid".

Kommunikation og adfærd:

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

Det er tilsynets vurdering, at der i plejeboligerne er en imødekommende og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side, hvilket borgerne også fortæller. Det vurderes, at medarbejderne kan redegøre for faktorer, der medvirker til at skabe en respektfuld og ligeværdig kommunikation.

Træning og rehabilitering:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der i hverdagen er fokus på træning og rehabilitering samt fokus på at facilitere til et aktivt hverdagsliv. Tilsynet vurderer, at en borger oplever enkelte udfordringer i forhold til planlægningen af de individuelle træningsforløb, idet en borger beskriver, at terapeuterne ikke får struktureret og orienteret borgeren omkring tidspunkter for træningsbesøgene.

Herudover vurderer tilsynet, at medarbejderne på tilfredsstillende vis kan redegøre for overvejelser og opgaver, relateret til træning og rehabilitering.

Medicin:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne for medicinområdet i lav grad er opfyldt.

Det er hermed tilsynets vurdering, at der er fundet væsentlige fejl og mangler, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats at afhjælpe. Fejlene vedrører blandt andet mangler i forhold til dokumentationen, ajourføring af medicinskemaet, samt at der konstateres en fejl i dispenseringen hos en borger.

På trods af ovenstående fejl og mangler vurderer tilsynet, at borgerne udtrykker tilfredshed med medarbejdernes håndtering af deres medicin, samt at medarbejderne kan redegøre for dispensering og administration i overensstemmelse med gældende retningslinjer.

Sygepleje ud over medicin:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i lav grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der hos en konkret borger er konstateret væsentlige mangler i opgavevaretagelsen, som derved kan have betydning for borgerens sikkerhed. Dette skyldes, at en borger i forbindelse med opholdet har udviklet tryksår på begge hæle, derudover er der ikke udført regelmæssig sårpleje samt ikke udført korrekt aflastning i form af direkte hælafkastning eller trykaflastende madras.

På trods af ovenstående, er det tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der arbejdes med at sikre, at de sygeplejefaglige indsatser leveres ud fra en faglig standard.

Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde:

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

På baggrund af interviews med ledelsen og medarbejderne vurderer tilsynet, at der er et ledelsesmæssigt fokus på at sikre en hensigtsmæssig organisering, en stabil drift samt gode rammer for kompetenceudvikling. Det er tilsynets vurdering, at der ikke blandt alle medarbejderne er kendskab til indrapportering af utilsigtede hændelser. Samtidig vurderer tilsynet, at medarbejderne ikke italesætter en mødestruktur, der understøtter daglig videndeling eller tværfaglig sparring.

Observationsstudie:

Det er tilsynets vurdering, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det vurderes, at medarbejderen benytter en målrettet og individuel tilgang til borgeren, hvortil både kommunikationen og indsatsen er tilpasset borgerens behov. Der arbejdes ud fra en rehabiliterende tilgang med fokus på at sikre borgerens autonomi og selvbestemmelse.

Det er tilsynets vurdering, at arbejdet er velorganiseret uden unødige afbrydelser, samt at den faglige udførelse af plejen er veltilrettelagt.

Tilsynet vurderer, at medarbejderen ikke overholder de hygiejniske principper, idet medarbejderen ikke udfører korrekt håndsprit imellem handskeskift.

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

2.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

Anbefalinger
<ol style="list-style-type: none">1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder indsatsen på dokumentationsområdet, og at der herunder arbejdes målrettet med at sikre:<ul style="list-style-type: none">• At døgnrytmeplanen indeholder individuelle og handlevejledende beskrivelser af alle de indsatser, som borgerne modtager hjælp og støtte til.• At der udarbejdes handlingsanvisninger for de tildelte sygeplejeindsatser.• At funktionsevnetilstande er opdaterede og ajourførte.• At der dokumenteres oplysninger om borgernes mestring, motivationer, ressourcer og væner under de generelle oplysninger.• At der sikres dokumentation af den udførte opfølgning af de iværksatte tiltag.2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen italesætter over for medarbejderne, at borgerne ikke direkte involveres og informeres omkring travlhed blandt medarbejderne.3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op på borgernes oplevelse af ventetid på nødkald.4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder indsatsen omkring facilitering af "Det gode måltid", så borgerne sikres et roligt og velorganiseret måltid, ydermere at medarbejderne ikke serverer mad iført plastichandsker.5. Tilsynet anbefaler, at borgerne orienteres omkring deres individuelle træningsplan, samt at borgerne opnår kendskab fra fysioterapeuter vedrørende tidspunkter for træningsbesøgene.6. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter tiltag, der understøtter, at medicinhåndteringen sker efter gældende retningslinjer på området. Herunder, at der sker korrekt opbevaring, dispensering og dokumentation i forbindelse med medicinhåndteringen.

7. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt rettes fokus på at sikre, at borgernes sygeplejeydelser udføres ud fra en høj faglig standard. Herudover, at ydelserne planlægges, udføres og evalueres ud fra korrekte faglige overvejelser, samt at borgerne oplever, at f.eks. tryksår forebygges og aflastes korrekt.
8. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer en fast systematik og mødestruktur, så medarbejderne dagligt oplever mulighed for vidensdeling, opfølgning og sparring.
9. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at alle medarbejderne har viden om arbejdsgangen vedrørende de utilsigtede hændelser, samt at medarbejderne har viden om forpligtelsen for indrapportering.
10. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer et øget fokus på de hygiejniske principper, herunder at medarbejderne udfører korrekt håndhygiejne.

3. DATAGRUNDLAG

3.1 OPFØLGNING FRA SIDSTE TILSYN OG UDVIKLINGSOMRÅDER

Data	<p>LEDELSESINTERVIEW:</p> <p>Ledelsen fortæller, at der ikke tidligere har været afholdt tilsyn på Drossellunden, så der foreligger derfor ikke anbefalinger fra tidligere tilsyn.</p> <p>Der arbejdes fortsat med at implementere omsorgssystemet Nexus, og der er fortsat blandt ledelse og medarbejdere en opfattelse af, at systemet samt dokumentationen ikke er fuldt ensartet og implementeret endnu. F.eks. beskrives det, at der ikke er udviklet en ensartet struktur for dokumentationsprocessen, da medarbejderne stadig anvender programmets brugerflade forskelligt.</p> <p>Ledelsen har tilkendegivet den generelle udfordring til Gentofte Kommune, da opfattelsen er, at udfordringen med Nexus' brugerflade bør løses centralt i kommunen. Der tilbydes fælles Nexus undervisning for alle enheder i kommunen og der er nedsat et team, som fremadrettet skal arbejde med at identificere og prioritere forbedringer, sammen med brugerne.</p> <p>For at ensarte dokumentationspraksis samt sikre, at medarbejderne anvender Nexus korrekt, har Drossellundens udviklingspsygeplejerske oprettet lokal undervisning for enhedens medarbejdere. Medarbejderne undervises blandt andet i anvendelse af "tilstandshjulet" samt vejledes i form af sidemandoplæring. Foruden undervisning af udviklingspsygeplejersken bidrager også enhedens superbrugere med vejledning.</p> <p>I begyndelsen af det nye år oprettes der en dokumentationsgruppe på tværs af Gentofte Kommunes enheder, så der herved udvikles en fælles strategi og metode for dokumentationsarbejdet. I den forbindelse får enhederne mulighed for at dele viden på tværs samt møde op i et forum, hvor de generelle udfordringer kan belyses.</p> <p>Drossellunden udfører på nuværende tidspunkt ikke regelmæssige systematiske auditeringer, men de har derimod gennemført enkelte stikprøver og nedslag i borgernes journaler. Der foreligger en plan for at påbegynde regelmæssige auditeringer først i det nye år.</p> <p>Enheden deltager fast i Gentofte Kommunes generelle kompetenceudviklingstilbud. Medarbejderne deltager i undervisningstilbud, svarende til deres uddannelsesniveau, f.eks. Low Arousal, magtanvendelse og forråelse. Medarbejderne har efterfølgende tilkendegivet, at undervisningen har bidraget til en øget faglig forståelse samt effektsmitte ved at få koblet teori på praksis.</p>
------	--

3.2 DOKUMENTATION

Data	<p>Tilsynet gennemgår de tre udvalgte borgeres omsorgsjournal.</p> <p><u>Funktionsevnetilstande</u></p> <p>For en borger ses, at funktionsevnetilstande fremstår opdaterede og aktuelle. For de to andre borgere mangler ajourføringen, hvilket for den ene borger kan skyldes, at borgeren er ankommet få dage tidligere.</p>
------	---

Døgnrytmeplanen

For to borgere ses, at der er oprettet døgnrytmeplaner for dag, aften og nat, og at døgnrytmeplanerne generelt indeholder individuelle og handlevejledende beskrivelser af den hjælp og støtte, som borgerne modtager. Hertil bemærker tilsynet positivt, at der er lagt stor vægt på beskrivelserne under "borgerens indsats", hvilket understøtter, at der arbejdes ud fra en rehabiliterende tilgang. Samtidig bemærker tilsynet, at indsatsen til bad og tilsyn om natten ikke fremstår tilstrækkeligt handlevejledende, og at der f.eks. henvises til, at borgeren skal have tilsyn x 2, men kalder ved behov for hjælp.

Beskrivelserne er opbyggede efter en ensartet tilgang, hvortil skabelonens anvendes korrekt. For begge borgere ses også tydelige beskrivelser af særlige opmærksomhedspunkter med sammenhæng til de sygeplejefaglige indsatser og borgernes helbredsmæssige udfordringer. For en borger ses fx beskrivelse af behovet for at få aflastet sine hæle, mens der for en anden borger henvises til indsatsen omkring ernæring og vægtmålinger.

For en borger, som kun har været på de midlertidige pladser i kort tid, mangler der udarbejdelse af døgnrytmeplanen for dag og aften. I stedet ses, at der er foretaget dokumentation af den støtte, som borgeren har modtaget i observationsnotater.

Generelle oplysninger

I forhold til de generelle oplysninger ses det, at der mangler udfyldelse af et eller flere områder for alle tre borgere.

Handlingsanvisninger

Tilsynet konstaterer, at der er udarbejdet handlingsanvisninger for administration af medicinsk plaster, sårbehandling, kost, kateterpleje og kompressionsbehandling. De udarbejdede handlingsanvisninger indeholder relevant udfyldelse og link til VAR. Samtidig bemærker tilsynet dog, at der ikke er udarbejdet handlingsanvisninger for alle de iværksatte sygeplejeindsatser. Fx mangler der i flere tilfælde handlingsanvisning til medicindispensering og administration, mens der for en borger også mangler en handlingsanvisning for vejning. For en borger ses også, at der er flere handlingsanvisninger, som kan inaktiveres, idet indsatsen ikke er relevant.

Helbredstilstande:

For alle tre borgere ses, at helbredstilstande generelt fremstår opdaterede og aktuelle. Hertil ses, at der er tydelig sammenhæng til den medicinske behandling, de tildelte indsatser og borgernes aktuelle helbredstilstand. I få tilfælde mangler oplysning om den behandlingsansvarlige læge.

Observations notater:

For en borger med indsats til vejning ses dokumentation af de udførte vægtmålinger. Herudover ses der for alle borgere dokumentation af afvigelser og opfølgning, fx i forhold til afførings- eller smerteproblematik. For to borgere bemærker tilsynet, at der mangler dokumentation af de udførte opfølgninger på de fremhævede problemstillinger. I de konkrete tilfælde er der udelukkende tale om mangler i forhold til dokumentationen.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne redegør for udfyldelse og anvendelse af døgnrytmeplaner. Hertil beskrives, at døgnrytmeplanerne ajourføres ved ændringer, samt at opdateringen derudover foretages regelmæssigt af borgerens kontaktperson.

Døgnrytmeplanen opstartes primært af sygeplejerskerne eller social- og sundhedsassistenterne, men det er kontaktpersonen, som noterer ændringer og holder døgnrytmeplanen ajour. Der foreligger en fast opgave med, at døgnrytmeplanen oprettes inden for de tre første hverdage.

Vikarer og afløsere introduceres dagligt til at benytte døgnrytmeplanerne, så kontinuiteten i plejen hermed sikres. I opbygningen af døgnrytmeplanerne er der blandt andet fokus på, at medarbejderen forholder sig til at beskrive, hvilke opgaver medarbejderne varetager, hvad borgeren selv varetager samt særlige opmærksomhedspunkter.

Medarbejderne redegør for funktionsevnetilstande, men hertil italesætter den ene medarbejder, at disse ikke anvendes. En anden medarbejder redegør for oprettelsen af handlingsanvisninger ved sundhedslovsindsatser, og medarbejderen kan redegøre tilstrækkeligt for anvendelsen af helbredstilstande, herunder at der sikres sammenhæng til den medicinske behandling. Medarbejderen beskriver, at handlingsanvisningerne indeholder beskrivelser af, hvordan indsatsen skal udføres, samt at der linkes til VAR.

Medarbejderne tilkendegiver gode muligheder for sparring omkring dokumentationspraksis med kollegaer og udviklingssygeplejerske.

Tilsynets vurdering - 3

Det er tilsynets vurdering, at indikatorerne for dokumentation i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der for to af borgerne er oprettet relevante døgnrytmeplaner, men at døgnrytmeplanen for den tredje borger endnu ikke er udarbejdet, efter at borgeren er ankommet få dage tidligere. Herunder vurderer tilsynet, at der er konstateret generelle mangler i begge døgnrytmeplaner.

For alle tre borgere ses, at helbredstilstande generelt fremstår opdaterede og aktuelle. Hertil ses, at der er tydelig sammenhæng til den medicinske behandling, de tildelte indsatser og borgernes aktuelle helbredstilstand.

Det er tilsynets vurdering, at der ved alle tre borgere optræder mangler i udfyldelsen af de generelle oplysninger, handlingsanvisninger og observationsnotater.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne generelt kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med dokumentationsarbejdet, men at der opstår tvivl om en medarbejders kendskab til blandt andet funktionsevnetilstande, da medarbejderen italesætter ikke at anvende disse.

3.3 PERSONLIG PLEJE OG PRAKTISK HJÆLP

Data

OBSERVATION

Borgerne fremstår soignerede og veltilpasse. Deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats er svarende til deres behov. Borgernes hjælpemidler fremstår desuden tilstrækkeligt rengjorte, hvilket også er tilfældet for borgernes boliger.

BORGERINTERVIEW

Borgerne oplever, at hjælpen til den personlige pleje også passer til deres behov. Kvaliteten af hjælpen til personlig pleje samt støtte i hverdagen beskrives som god. Borgerne tilkendegiver, at deres ønsker og vaner imødekommes, samt at der tages individuelle hensyn, så der derved opleves god mulighed for medinddragelse og selvbestemmelse. En borger svarer i den forbindelse *"Jeg får mulighed for at sige til og fra, hvis der er noget, jeg ikke vil"*.

Borgerne beskriver, at det stort set er de samme medarbejdere, som varetager plejen og kontakten hos borgerne, samt at medarbejderne har viden om, hvilken hjælp og støtte, den enkelte borger har behov for.

To borgere beskriver, at medarbejderne ofte italesætter travlhed over for dem. En borger fortæller, at medarbejderne virker fortravlede, og at de har meget travlt med diverse gøremål i løbet af dagen. De to borgere har en oplevelse af, at de ikke modtager hjælpen til tiden. F.eks. fortælles det, at en borger ofte først får hjælp til tandbørstning op ad formiddagen, og at dette er generende for borgeren.

Travlheden blandt medarbejderne medfører derudover hos to af borgerne lang besvarelse på nødkald. Borgerne italesætter ventetiden som uhensigtsmæssig og kan medvirke til at gøre borgerne utrygge. Efterfølgende italesætter en borger, at *"personalet gør, hvad de kan, men der er meget ventetid på at modtage hjælpen"*.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne redegør for, at borgerne modtager den pleje og støtte, som de har behov for.

Når en borger udskrives fra hospitalet, eller indlægges fra eget hjem, så er arbejdsgangen, at det altid er en fast medarbejder, som modtager borgeren på enheden. Herefter oprettes et indflytningsnotat, den medfølgende dokumentation bliver gennemgået og medicinen sammenholdes med FMK.

Medarbejderne redegør for fordeling og planlægning af dagens opgaver, hvortil der prioriteres ud fra kompleksitet og kontaktpersonsordning. Det er i den forbindelse gruppelederne, som udarbejder arbejdsplanen for den kommende dag.

Der tages hensyn til borgernes ønsker og vaner, idet der i starten af hver vagt læses i borgernes døgnrytmeplaner og observationsnotater. Ydermere redegør medarbejderne for, at de altid spørger ind til borgernes egne ønsker for dagen og plejen.

Medarbejderne redegør for faktorer, som er medvirkende til at skabe tryghed. Blandt andet ved at sikre kontinuiteten i, at det er den samme faste medarbejder, som møder borgeren. Derudover redegøres der for faktorer, som fx at respektere borgernes individuelle behov, og at optræde imødekommende og lyttende. Medarbejderne fortæller, at de er opmærksomme på deres kropssprog og nonverbale kommunikation, herunder at optræde rolig og smilende. Der gives kram og anvendes fysisk berøring i kontakten.

Der er fokus på borgernes selvbestemmelse samt løbende at sikre et fokus på borgernes overordnede mål for opholdet.

Der foreligger en fast aftale og struktur for, at nødkald skal besvares indenfor 10 minutter, herudover er kollegaer behjælpelige med at reagere og besvare disse.

En medarbejder redegør for, hvordan der handles, når der opstår ændringer i borgernes tilstand eller ved behov for støtte og pleje. Medarbejderen vil i den forbindelse spørge ind til borgerens velbefindende og herefter kontakte social- og sundhedsassistenten eller sygeplejersken. Herefter vil der blive målt værdier, og ved behov vil der blive sparret med en intern kollega eller en læge.

Rengøringspersonalet varetager den overordnede rengøring i boligerne samt på fællesarealer, hvor medarbejderne varetager praktiske opgaver, såsom oprydning, tømme skrald og at udføre akutte rengøringsopgaver.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det vurderes, at borgerne fremstår soignerede og veltilpasse, samt at både hjælpemidler og boliger fremstår tilfredsstillende rengjorte.

Tilsynet vurderer, at hjælpen til den personlige pleje passer til borgernes behov, og at kvaliteten af hjælpen til personlig pleje samt støtte i hverdagen beskrives som god. Ydermere vurderer tilsynet, at

ønsker og vaner imødekommes, samt at der tages individuelle hensyn, så der derved opleves medinddragelse og selvbestemmelse.

Tilsynet vurderer, at to borgere oplever, at medarbejderne italesætter travlhed over for borgerne, samt at borgerne ikke altid oplever at modtage den aftalte hjælp til tiden. Ydermere italesætter to af borgerne, at der indimellem forekommer lange besvarelser på nødkald.

Det er herudover tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med den personlige pleje og praktiske hjælp.

3.4 MAD OG MÅLTIDER

Data	<p>OBSERVATION</p> <p>Til morgen sidder tre borgere sammen og nyder deres morgenmad ved et mindre bord. Borgerne taler med hinanden på tværs af bordet, og der synes at være en god stemning. Borgernes mad er individuelt anrettet. Hertil ses, at en borger har fået serveret marmelade i en lille skål, så borgeren selv kan smøre brødet, og dermed anvende sine ressourcer aktivt under måltidet.</p> <p>Tilsynet foretager en observation af et frokostmåltid.</p> <p>Borgerne sidder sammen i grupper, placeret omkring mindre borde. Der er dækket op med servietter, højtideligt service, og der er anbragt små kander med vand på bordene. En medarbejder står i anretter-køkkenet og forbereder frokosten, medarbejderen er iført handsker og plasticforklæde. Der anrettes på serveringsbakker til de borgere, som skal have deres frokost bragt ud i boligerne. Ydermere anrettes den fælles frokost på fade på en serveringsvogn. Serveringsvognen anvendes til de borgere, som skal have frokosten serveret i opholdsstuen. Medarbejderen benytter serveringsvognen ud fra et rehabiliterende sigte og sikrer, at borgerne selv kan udvælge frokosten. I forbindelse med frokostserveringen observerer tilsynet, at medarbejderen er iført plastichandsker.</p> <p>Det observeres, at en medarbejder sidder omkring et bord sammen med en gruppe borgere og afventer serveringen. Fire medarbejdere går omkring i frokoststuen og henter enkelte ting fra anretterkøkkenet. Herefter ankommer yderligere to borgere, støttet af to medarbejdere. Måltidet er begyndt, og seks medarbejdere går fortsat omkring i frokoststuen uden nævneværdige eller synlige formål.</p> <p>En medarbejder ankommer med medicin til flere af borgerne, og medarbejderen foretager herefter udleveringen på forsvarlig vis.</p> <p>Efter ca. 15 minutter falder der mere ro over måltidet, medarbejderne får placeret sig ved de forskellige borde, og de får hermed skabt en hyggelig stemning.</p> <p>BORGERINTERVIEW</p> <p>Samtlige borgere tilkendegiver at være tilfredse med maden og mellemmåltiderne. Borgerne er samtidig også tilfredse med stemningen omkring fællesmåltiderne, hvor der fortælles om, at der synges og føres samtaler omhandlende hverdagsmaer.</p> <p>To af borgerne tilkendegiver at være vidende om mulighed for mellemmåltider, hvorimod en borger ikke er bekendt med at kunne anmode om mellemmåltider i form af proteinholdig is eller drikke.</p> <p>MEDARBEJDERINTERVIEW</p>
------	--

Medarbejderne redegør for arbejdsgange i forbindelse med måltidet, hvor der arbejdes med faste værtsroller, som fordeles fra morgenstunden.

En medarbejder tildeles opgaven med at tilberede måltiderne, hvorpå de resterende medarbejdere bringer og støtter borgerne til den fælles spisestue.

Borgerne er opdelt i to grupper, hvorpå de spiser i to separate frokoststuer. Medarbejderne fordeles omkring de enkelte borde, og de hjælper hver borger med støtte til kostindtag og drikke. En medarbejder fortæller, at de ofte anvender sang i forbindelse med måltidet, og at dette medvirker til at skabe en hyggelig stemning.

Det italesættes, at der er fokus på hverdagsrehabilitering og medinddragelse, f.eks. ved at måltidet synligt introduceres for hver borger, samt at enkelte borgere gør brug af egne ressourcer og selv anretter deres måltider.

Medarbejderne fortæller, at der dagligt er fokus på mellemmåltider i form af proteinholdig is, proteindrikke og frugt.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der ikke er en organisering med fast systematik og struktur i forbindelse med det observerede frokostmåltid. Flere af medarbejderne arbejder ikke ud fra fastlagte roller, og de bidrager ikke med opgaver direkte relateret til "Det gode måltid". Ydermere vurderer tilsynet, at en medarbejder ifm. servering af frokosten anvender plastichandsker.

Det er tilsynets vurdering, at borgerne italesætter maden som varieret, og borgerne tilkendegiver at være tilfredse, dog er en borger ikke vidende om proteinholdige mellemmåltider.

Medarbejderne kan efter tilsynets vurdering redegøre for faktorer, der medvirker til at sikre "Det gode måltid"

3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

Data

OBSERVATION

Tilsynet foretager flere observationer af, hvordan medarbejderne møder borgerne på en respektfuld, ligeværdig og venlig måde. I et tilfælde ses fx, at en medarbejder hilser venligt på en borger, hvorefter medarbejderen spørger borgeren, om han har sovet godt. Medarbejderen laver herefter en aftale med borgeren om hjælpen, hvortil medarbejderen roligt fortæller borgeren, at hun skal hente nogle ting, og at hun herefter vil komme ind til borgeren. Borgeren accepterer dette, og medarbejderen bekræfter, at hun straks vender tilbage til borgeren.

I et andet tilfælde ses, at en medarbejder hilser venligt på en borger, som sidder på gangen. Medarbejderen tiltaler borgeren med fornavn, og medarbejderen spørger nysgerrigt ind til, hvordan borgeren har det. Borgeren og medarbejderen har en kort snak.

I et tredje tilfælde ses, at en medarbejder følger en borger ned til frokosten. Medarbejderen rækker inviterende sin arm til borgeren, og herefter går medarbejderen og borgeren arm i arm ned til spisestuen.

BORGERINTERVIEW

Borgerne beskriver medarbejderne som værende søde og rare. Hertil beskrives det, at medarbejderne altid taler pænt, og at der er en god omgangstone i plejeboligerne. Der bankes altid på borgernes dør, inden entre i boligen. Borgerne tilkendegiver følelsen af, at deres privatliv respekteres.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, hvordan de lægger vægt på, at der tales pænt og venligt til borgerne. Medarbejderne redegør for, at der anvendes en respektfuld og ordentlig kommunikation, hvor der tages individuelle hensyn, så kommunikationen tilpasses til den enkelte borger.

I mødet med borgeren italesætter medarbejderne flere faglige overvejelser, hvor der blandt andet fokuseres på at optræde smilende, anvende humor, udvise tålmodighed samt at optræde nærværende.

Borgerne spørges ved opholdets begyndelse om, på hvilken måde tiltaleformen skal være, og der forventningsafstemmes med de pårørende om, hvordan kontakten og informationsniveauet ønskes.

Hvis der observeres en u hensigtsmæssig adfærd fra kollega, beskriver medarbejderne, hvordan de vil følge op og tale med vedkommende.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at indikatorerne for området i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der i plejeboligerne er en imødekommende og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side, hvilket borgerne også fortæller. Det vurderes, at medarbejderne kan redegøre for faktorer, der medvirker til at skabe en respektfuld og ligeværdig kommunikation.

3.6 TRÆNING OG REHABILITERING**Data****OBSERVATION**

På tilsynsdagen observeres der ingen træning. Hertil oplyses tilsynet om, at borgerne tilbydes at deltage i fælles gymnastik, og at der er individuel træning med terapeuter for borgere med genoptræningsplan eller lægelig henvisning.

På fællesarealerne observeres det, at flere borgere bevæger sig rundt selvstændigt, hvor de enten går med et hjælpemiddel eller skubber sig rundt i kørestolen.

Herudover observeres, at en terapeut laver en aftale med en borger om træningen.

BORGERINTERVIEW

En borger fortæller at være ankommet om torsdagen, fire dage tidligere, og at borgeren derfor endnu ikke har oplevet at blive tilbudt deltagelse i træning.

En anden borger fortæller, at fysioterapeuterne med jævne mellemrum motiverer og tilbyder træning, men at borgeren som oftest har afvist besøget. Baggrunden for afvisningerne er blandt andet, at borgeren ikke føler sig forberedt på træningen, da terapeuterne ikke har en arbejdsplan for at aftale et konkret tidspunkt. Derved opleves det, at træningen ind imellem tilbydes på u hensigtsmæssige tidspunkter. Borgeren italesætter dog glæden ved, at det er fysioterapeuterne fra Tranehaven, som bistår med træningen.

En tredje borger udtrykker tilfredshed, men borgeren mindes ikke at være vidende om konkrete mål og plan for opholdet. Borgeren tilkendegiver ønske om fortsat at være tilknyttet Tranehavens fysioterapeuter for genoptræning, så borgeren på sigt kan vende tilbage til egen lejlighed. Medarbejderne redegør efterfølgende over for tilsynet, at dette også er hensigten med borgerens ophold.

MEDARBEJDERINTERVIEW

	<p>Medarbejderne redegør for at have viden om arbejdet med den rehabiliterende tilgang. I den forbindelse redegør medarbejderne for, at de f.eks. anvender guidning, motivering samt spejling.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at de har fokus på at skabe en tryk relation med den ny-ankomne borger, inden der opstartes forskellige aktiviteter og træningstilbud. I forbindelse med tilrettelæggelse af den individuelle træning tages der udgangspunkt i det materiale, som medfølger fra hospitalet eller lægen. Terapeuterne fra Tranehaven bistår medarbejderne med vejledning og sparring, og de er medvirkende til at få dokumenteret træningsforløbene og planerne i Nexus.</p> <p>Der afholdes samlet gymnastik to gange ugentligt, og herudover er der fokus på dagligt at tilrettelægge et aktivt hverdagsliv med små træningssekvenser i forbindelse med forflytning.</p> <p>Medarbejderne redegør for, hvorledes der sikres inddragelse af borgerne og de pårørende, f.eks. ved at forventningsafstemme forløbet og behovet for hjælp i forbindelse med indflytningssamtalen.</p>
Tilsynets vurdering - 4	<p>Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at der i hverdagen er fokus på træning og rehabilitering samt fokus på at facilitere til et aktivt hverdagsliv. Tilsynet vurderer, at en borger oplever enkelte udfordringer i forhold til planlægningen af de individuelle træningsforløb, idet borgeren beskriver, at terapeuterne ikke får struktureret og orienteret borgeren omkring tidspunkter for træningsbesøgene.</p> <p>Herudover vurderer tilsynet, at medarbejderne på tilfredsstillende vis kan redegøre for overvejelser og opgaver relateret til træning og rehabilitering.</p>

3.7 MEDICINHÅNDTERING

Data	<p>OBSERVATION</p> <p>Tilsynet gennemgår medicinbeholdningen for de udvalgte borgere.</p> <p>Borgernes medicin opbevares på en systematisk og ensartet måde i et medicinrum, hvor der gennem anvendelse af poser og anvendelsen af kurve og hyldeopdeling kan ske tydelig og korrekt adskillelse af borgernes medicin. På trods af dette ses det, at der for to borgere er enkelte mangler i opbevaringen. Dette skyldes, at der for en borger opbevares flere seponerede præparater i posen for pn medicin, og for en anden borger opbevares ens præparater sammen med den medicin, der dispenseres fra. I et tilfælde er der dispenseret fra to ens præparater.</p> <p>Der dispenseres medicin til en uge ad gangen. En borger skal have dispenseret sin medicin på tilsynsdagen, mens de to øvrige borgere skal have dispenseret medicin den efterfølgende dag. Alle æsker er påført borgernes navn og CPR-nummer. Tilsynet bemærker, at der ikke konsekvent arbejdes med at sikre kvittering for administrationen i medicinskemaet, men at der i stedet foretages kvittering for opgaven.</p> <p>Tilsynet konstaterer herudover følgende fejl og mangler:</p> <ul style="list-style-type: none"> • For en borger er der ikke overensstemmelse mellem antal tabletter i doseringsæsker og antal tabletter på medicinskemaet, idet der mangler en tablet om morgenen. • For to borgere ses enkelte mangler i forhold til at sikre overensstemmelse mellem handelsnavn på præparatet i beholdningen og handelsnavn på præparatet på medicinskemaet. • I et tilfælde mangler borgerens navn på et præparat. • For en borger bør medicinskemaet opdateres, idet der henvises til et præparat, som borgeren ikke længere behandles med.
------	--

BORGERINTERVIEW

Borgerne udtrykker tilfredshed og tryghed ved medarbejdernes håndtering af deres medicin. De oplever at få medicinen udleveret til tiden.

MEDARBEJDERINTERVIEW

En medarbejder redegør for arbejdsgange ved medicindispenseringen. Hertil beskrives, hvordan dispenseringsmodulet i Nexus følges systematisk, og at dispenseringen varetages i medicinrummet, hvilket understøtter, at der er ro under dispenseringen. Medarbejderen fortæller, at der er fokus på at opdatere handelsnavne, og at der er den nødvendige medicin til rådighed i beholdningen. Herudover foretages der eftertælling som en del af egenkontrollen. Medarbejderen beskriver også, at der er adrenalin til rådighed, og at der er enkelte injektioner, som udelukkende varetages af en sygeplejerske.

En medarbejder redegør korrekt for kontrol ved medicinudlevering. Medarbejderen italesætter korrekt kontrol af tabletter, og om der skal udleveres anden ikke dispenser medicin. Medicinen ses efterfølgende blive indtaget, og der signeres for udleveringen.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at indikatorerne for medicinområdet i lav grad er opfyldt.

Det er hermed tilsynets vurdering, at der er fundet væsentlige fejl og mangler, som det vil kræve en betydelig og målrettet indsats at afhjælpe. Fejlene vedrører blandt andet mangler i forhold til dokumentation, ajourføring i forhold til FMK, samt at der konstateres en fejl i dispenseringen hos en borger. På trods af ovenstående fejl og mangler vurderer tilsynet, at borgerne udtrykker tilfredshed med medarbejdernes håndtering af deres medicin, samt at medarbejderne kan redegøre for dispensering og administration i overensstemmelse med gældende retningslinjer.

3.8 SYGEPLEJEYDELSER UD OVER MEDICIN**Data****OBSERVATION**

Der foretages ingen situationsbestemte observationer i udførelsen af sygeplejeopgaver.

BORGERINTERVIEW

En borger fortæller, at der ikke udføres sygeplejeydelser hos borgeren. En anden borger fortæller, at der dagligt påsættes kompressionsforbindinger, og at dette altid udføres i forbindelse med morgenplejen.

En tredje borger fortæller at have udviklet tryksår på begge hæle. Tryksårene er udviklet efter at være påbegyndt opholdet på Drossellund. Borgeren føler sig meget generet og smertepreget på baggrund af tryksårene. Tilsynet observerer, at der er påsat relevant plaster på venstre hæl, men at der ikke er påsat plaster på højre hæl. Hælen uden plaster er gennemsvivet med puds ned i borgernes sengelagen. Der er påsat strømper på begge fødder, men der er ikke udført sårpleje på tilsynsdagen.

Borgeren fortæller, at medarbejderne dagen før havde planlagt at forbinde den højre hæl, men at dette er blevet glemt, og at der derfor ikke er påsat plaster. Til-

synet observerer, at hælene ikke er lejret og aflastet korrekt, men at de ligger direkte ned i madrassen. Der forefindes ingen aflastningsremedier i boligen, men derimod et tæppe, som har været anvendt til aflastning. Tilsynet observerer derudover, at borgeren ikke er tildelt en trykaflastende madras, men at borgeren ligger på den almindelige madras.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, at sygeplejeopgaverne planlægges og fordeles på det daglige morgenmøde, og at det her sikres, at opgaverne varetages af en medarbejder med de rette kompetencer. Sygeplejeydelserne koordineres og planlægges i et kalendersystem, så opgaverne sikres veltilrettelagt.

Medarbejderen fortæller at VAR ofte anvendes, for derved at sikre, at opgaverne udføres efter en høj faglig standard. Medarbejderne oplever derudover god mulighed for kollegial sparring, hvor der blandt andet sparres med sårsygeplejersken.

Enkelte opgaver, såsom kompressionsstrømper, kan opgaveoverdrages og delegeres til social- og sundhedshjælperne. I den forbindelse, er det sygeplejerskerne, som oplærer og introducerer til den enkelte opgave.

Medarbejderne redegør for at have fokus på den rehabiliterende tilgang i forbindelse med sygeplejeydelserne, f.eks. ved at motivere borgere til at medvirke til påsætning af kompressionsstrømper eller til øjendryp.

Medarbejderne benytter handlingsanvisningerne for at læse beskrivelser og plan for behandlingen, og samtidig benyttes observationsnotater til at beskrive de daglige ændringer.

Tilsynets vurdering 2

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i lav grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der hos en konkret borger er konstateret væsentlige mangler i opgavevaretagelsen, som derved kan have betydning for borgerens sikkerhed. Dette skyldes, at en borger i forbindelse med opholdet har udviklet tryksår på begge hæle, derudover er der ikke udført regelmæssig sårpleje samt ikke udført korrekt aflastning i form af direkte hælaflastning eller trykaflastende madras. På trods af ovenstående er det tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der arbejdes med at sikre, at de sygeplejefaglige indsatser leveres ud fra en faglig standard.

3.9 ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

Data

LEDELSESINTERVIEW:

Forstanderen fortæller, at der er en afdelingssygeplejerske og to gruppeledere, som primært er til stede i dagtimerne. Derudover er der i plejen ansat sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere. Hver anden uge er der i nattevagten en sygeplejerske med ansvarshavende funktion.

Der italesættes en organisering, hvor der i alle vagtlag er en ansvarshavende social- og sundhedsassistent eller en sygeplejerske.

Ledelsen fortæller, at der pt. er en vakant stilling i aftenvagts samt en ansvarshavende nattevagt hver anden uge.

Der italesættes en organisering, så der anvendes egne faste afløsere og enkelte eksterne vikarer. Når der er planlagt vagtdække med vikarer, er det altid fast personale, som varetager ansvarshavendefunktionen.

Forstanderen redegør for, at der ikke arbejdes med direkte triagering, da borgerne ikke ankommer til Drossellund i deres habituelle tilstand. Fravalget af triagering er drøftet med Gentofte Kommunes udviklingssygeplejerske.

Der sikres løbende kompetenceudvikling og videndeling for medarbejderne i form af formiddagsmøder samt eftermiddagsmøder, som dog primært er henvendt til aftenvagten. Der har derudover været afholdt undervisning i f.eks. sårpleje og demens.

Ledelsen har fokus på, at sygefraværet det sidste års tid har været højere end tidligere. Stigningen relateres til COVID-19, men tendensen har yderligere været drøftet på MED-møderne. Der italesættes et normalt personaleflow blandt medarbejderne.

Rammerne for det tværfaglige samarbejde sikres blandt andet ved kontakten til Gentofte Kommunes demensvejleder, den psykiatriske sygeplejerske, ekstern diætist samt eksterne terapeuter. Herudover beskrives der et tilfredsstillende samarbejde med praktiserende læge. Der er organiseret nøglepersoner i hver afdeling, som hver især varetager opgaver, såsom demens, palliation, forflytning og hygiejne.

I samarbejde med ledelsen og tillidsrepræsentanten har udviklingssygeplejersken ansvaret for den interne introduktion af nye medarbejdere og afløsere. I den forbindelse er der udviklet et nyt introduktionsmateriale, som udleveres til de nye medarbejdere. Herudover har udviklingssygeplejersken sammen med ledelsen ansvaret for et overordnet introduktionsforløb på 2 timer, som alle nye medarbejdere tilbydes. Afdelingssygeplejersken er ansvarlig for introduktionen til afdelingen.

Udviklingssygeplejersken er derudover tovholder på kompetenceudviklingen for medarbejderne, Nexus superbruger samt deltagende i arbejdet med on-boarding.

Der redegøres for en organisering omkring de utilsigtede hændelser, hvor der en gang om måneden foretages samlet rapportering. Derudover mødes afdelingssygeplejersken og gruppelederne en gang om måneden og læser indberetninger igennem, for derved at foretage en tæt opfølgning på tendenser samt for at kunne iværksætte hurtige ændringer på arbejds gange.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne italesætter, at der er en tilfredsstillende sammenhæng mellem deres kompetencer og de opgaver, de stilles over for. Borgerne og opgaverne fordeles dagligt på hvert morgenmøde, og der tages i den forbindelse højde for kompleksitet og kompetencer. Ved behov for, at to medarbejdere sammen udfører en konkret opgave, planlægges dette også i forbindelse med morgenmødet.

Medarbejderne tilkendegiver tilfredsstillende muligheder for løbende kompetenceudvikling, f.eks. har der været kursus i Low Arousal. Medarbejderne søger den rette faglige viden ved at anvende VAR, rådføre og sparre med kollegaer samt benytte interne instrukser og vejledninger

I forbindelse med det daglige kvalitetsarbejde er der fokus på demensundervisning, førstehjælp og de generelle arbejds gange i Nexus.

Medarbejderne redegør for forskellig praksis vedrørende utilsigtede hændelser. Hertil vil den ene medarbejder henvende sig til en sygeplejerske ved fejl, mens den anden medarbejder italesætter indrapportering af hændelserne samt afholdelse af hændelsesanalyser sammen med lederen.

Medarbejderne fortæller, at terapeuter, psykiatrisk sygeplejerske og læge er faste samarbejdspartnere ind i det tværfaglige samarbejde. Der er dog ikke organiseret en fast mødestruktur for sparring og videndeling med de tværfaglige sparringspartnere, men medarbejderne fortæller, at samarbejdspartnerne kan kontaktes ved behov.

Medarbejderne deler viden og drøfter den enkelte borgers behov på et fastlagt møde to gange ugentlig. Aftenvagterne afholder ugentligt møder med ledelsen i afdelingen.

Der fortælles ikke yderligere om anden fastlagt mødestruktur for medarbejderne, men at medarbejderne derudover deler viden med hinanden i forbindelse med deres pauser.

Koordinatorer varetager udskrivelsen af borgerne til plejeboliger, og her sikres det, at relevant viden, information og dokumentation overleveres til den kommende enhed.

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

På baggrund af interviews med ledelsen og medarbejderne vurderer tilsynet, at der er et ledelsesmæssigt fokus på at sikre en hensigtsmæssig organisering, en stabil drift samt gode rammer for kompetenceudvikling. Det er tilsynets vurdering, at der ikke blandt alle medarbejderne er kendskab til indrapportering af utilsigtede hændelser. Samtidig vurderer tilsynet, at medarbejderne ikke italesætter en mødestruktur, der understøtter daglig videndeling eller tværfaglig sparring.

3.10 OBSERVATIONSSTUDIE

Data	<p>KOMMUNIKATION</p> <p>Medarbejderen banker på, inden entre i boligen. Medarbejderen og borgeren fører dialogen i øjenhøjde, som omhandler, at familien kommer på besøg i eftermiddag. Der observeres en afdæmpet og nærværende kommunikation, hvor også italesættelsen af nye opgaver beskrives over for borgeren. På et tidspunkt i forbindelse med plejen italesætter borgeren at være utilpas med kvalme, hvorefter medarbejderen spørger ind til symptomer og varighed, og hvad som eventuelt kan afhjælpe kvalmen.</p> <p>SELVBESTEMMELSE OG MEDINDFLYDELSE</p> <p>Medarbejderen spørger ind til karakteren og forløbet af borgerens smerter i underekstremiteterne. Borgeren beskriver efterfølgende smerterne, hvorefter borgeren italesætter, at plejen skal forløbe nænsom og i roligt tempo. Tilsynet observerer, at borgeren sikres selvbestemmelse og medindflydelse i forbindelse med plejesituationen.</p> <p>Medarbejderen og borgeren har herefter en samtale om genoptræningsforløbet, samt at borgeren skal hjælpes til at øge sin mobilisering i løbet af dagen.</p> <p>REHABILITERING</p> <p>Borgeren hjælper til i det omfang, det er muligt. Borgeren holder på sengehesten, mens medarbejderen udfører pleje i sengen. Borgeren hjælper herudover til med forflytninger i sengen samt med at flytte underekstremiteterne, når medarbejderen anmoder om dette. Efterfølgende hjælper borgeren med til at vaske sig på overkroppen og skifte tøjet. Borgeren påfører selv deodorant samt påsmører ansigtscreme.</p> <p>ORGANISERING AF ARBEJDET</p> <p>Medarbejderen udfører arbejdet ud fra en hensigtsmæssig organisering, hvor plejeopgaverne udføres i sengen. Medarbejderen har forberedt et rullebord med relevante plejeartikler, som er placeret ved siden af sengen. Der forekommer ingen unødige forstyrrelser eller afbrydelser i forbindelse med plejesituationen.</p> <p>Medarbejderen sikrer borgerens privatliv, idet gardinerne til gaden trækkes for, inden plejen igangsættes.</p> <p>DEN FAGLIGE UDFØRELSE AF ARBEJDET</p> <p>Medarbejderen ifører sig korrekte værnemidler, engangsforklæde og handsker. Den personlige pleje udføres korrekt i sengen, og i den forbindelse udføres der også korrekt kate-terpleje med ren og uren teknik.</p> <p>Medarbejderen tildækker løbende borgeren med rene håndklæder på kroppen for derved at give tryghed og varme. Ved forflytninger i plejesengen anvendes glidestykke, så friktionen reduceres. Tilsynet bemærker, at medarbejderen under plejen foretager korrekt skift af handsker, men at der ikke udføres den nødvendige håndhygiejne mellem handskeskift.</p>
------	---

Tilsynets vurdering - 3

Det er tilsynets vurdering, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det vurderes, at medarbejderen benytter en målrettet og individuel tilgang til borgeren, hvortil både kommunikationen og indsatsen er tilpasset borgerens behov. Der arbejdes ud fra en rehabiliterende tilgang med fokus på at sikre borgerens autonomi og selvbestemmelse.

Det er tilsynets vurdering, at arbejdet er velorganiseret uden unødige afbrydelser, samt at den faglige udførelse af plejen er veltilrettelagt.

Tilsynet vurderer, at medarbejderen ikke overholder de hygiejniske principper, idet medarbejderen ikke udfører korrekt håndsprit imellem handskeskift.

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

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

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

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

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

4.2 METODE

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

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

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

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

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

4.3 VURDERINGSSKALA

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

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

4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

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

OM BDO

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

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

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