

VÆRDIG ÆLDREPLEJE HAR VI DET I GENTOFTE?

Debatoplæg om det gode plejehjem
set ud fra et beboer- og pårørende perspektiv



PLEJEHJEMMENES UDFORDRINGER

Netværk af pårørende - plejehjem i Gentofte
i samarbejde med Socialpolitisk Forum i Gentofte

INDHOLD AF DEBATOPLÆG

DERFOR ET OPLÆG OM PLEJEHJEM	3	Ledelse og det politiske ansvar	25
Hvem står bag rapporten?	4	Veluddannet personale	25
Aktuelle problemstillinger	5	Rekruttering og fastholdelse af ansatte	25
		Adgang til journaldokumentation	26
HAR BEBOERNE ET VÆRDIGT LIV	6	DE PÅRØRENDES ROLLE	27
Gentofte kommunes værdighedspolitik	7	Pårørende som medspillere	28
Tilfredshedsundersøgelser - hvad viser de?	9	Behov for en pårørendepolitik	28
Evaluering af plejehjemmene	9	Beboer- og pårørenderåd	29
Forskelle i serviceniveauet	10	SUNDHEDSFAGLIGE UDFORDRINGER	31
De pårørende er kritiske	10	Indflytning på plejehjem	32
Har vi nok viden?	11	Medicin og risiko for fejlbehandling	32
De eksterne og kommunale tilsyn af plejehjem	13	God dokumentation og journalføring	33
Tilsyn er ikke tilfredse med Gentoftes Plejehjem	14	Udfordringer med informeret samtykke	33
Tilsynenes anbefalinger til Gentoftes plejehjem	15	Fra det regionale til det kommunale	34
		Læger på plejehjem	34
EN HVERDAG MED LIVSKVALITET	20	UDVIKLING AF PLEJEHJEM I GENTOFTE	35
Et liv på egne betingelser	21	23 forslag til udvikling af plejehjem	36
Demens en særlig udfordring	21	DEBATOPLÆGGETS KILDER	39
Ensomme ældre	22		
Værdier der fremmer livskvalitet	23		
Beboernes selvbestemmelse og livskvalitet	23		
Kommunens kvalitetsstandarder	24		
Behov for dynamiske plejehjem	24		
Plejehjemmets ledelse	24		

HVEM HAR SKREVET DEBATOPLÆGGET?

Dette debatoplæg om plejehjem i Gentofte er blevet udarbejdet i foråret 2024 i et samspil imellem foreningen Socialpolitisk Forum i Gentofte og en gruppe tidligere og nuværende pårørende til borgere på plejehjem i Gentofte.

I Gentofte er der tradition for, at kommunalbestyrelsen nedsætter politikudviklende opgaveudvalg, bestående af politikere og borgere, serviceret af den kommunale forvaltning.

Dette projekt er et anderledes "opgaveudvalg", der kun består af Gentofte-borgere. Fordelen er, at vi har kunnet formulere vores egen dagsorden, vi har ikke i vores proces haft kommunale begrænsninger, og vi har holdt fokus på borgerene og brugernes virkelighed. Den virkelighed, som de oplever i praksis.

DERFOR ET OPLÆG OM PLEJEHJEM

Vi er almindelige borgere og pårørende til beboere på plejehjem i Gentofte, der sammen med Socialpolitisk Forum i Gentofte har holdt møder i foråret 2024 for at sætte fokus på, hvordan vi skaber et værdigt ældreliv på plejehjemmene i kommunen.

Mange borgere i Gentofte har – trods frygtelige mediehistorier - en tillid til, at der er styr på ældreplejen og plejehjem i deres kommune. Sådan tænkte vi selv, men beretninger fra beboere og pårørende på plejehjem i Gentofte har gjort os bekymrede. Måske står det i virkeligheden dårligere til, end vi troede?

Der gøres hver dag et stort arbejde fra ledelse og ansatte på plejehjem, men måske har man ikke det rigtige fokus, de bedste rammer eller de økonomiske og personalemæssige ressourcer, der skal til?

Formålet med dette debatoplæg er at sætte fokus på plejehjemmenes kvalitet og at invitere til en bred debat om fremtidens plejehjem, og vi tillader os derfor at stille mange spørgsmål og komme med løsningsforslag, som vi håber kan bidrage til denne helt nødvendige diskussion.

Vi hilser det velkomment, at politikere, forvaltninger og plejehjem i Gentofte nu er i gang med at skabe et kvalitetsløft af plejehjemmene. Der er mange gode visioner og intentioner, men kvalitetsløftet bygger efter vores opfattelse i for høj grad på "systemets" egen forståelse og logik, på et ufuldstændigt datamateriale og for lidt inddragelse af borgere, beboere, pårørende og civilsamfund.

Med Folketingets ældrereform vil der blive mulighed for at "frisætte" kommunale plejehjem, og der vil kunne etableres flere private plejehjem. Etablering af enkelte private plejehjem bør ikke tage opmærksomheden fra alle de nuværende plejehjems kvaliteter.

Vi vil med dette oplæg anbefale, at der rettes en særlig indsats i forhold til de eksisterende plejehjems funktion og service. Det bør handle om at definere, hvad kernevelfærden og servicen helt grundlæggende skal bestå i på plejehjem for ALLE borgere i Gentofte. Plejehjemmenes kvalitetsniveau er alle-

rede i dag udfordret, så der er et akut behov for et serviceeftersyn.

Der findes gode og velfungerende plejehjem i Gentofte, men de årlige kommunale tilsyn og tilfredshedsundersøgelser viser alligevel, at der er behov for forbedringer – især på kommunens mindre gode plejehjem. Ansvar ligger til syvende og sidst hos politikerne, der har for lidt fokus på et område, hvor det kan være svært at måle livskvalitet, og hvor borgere, pårørende og beboere kan savne indsigt og overskud og beboerne kan være så svage, at de har svært ved at råbe politikerne op, hvis de er utilfredse med serviceniveauet.

Vi oplever, at mange bliver overraskede over at blive konfronteret med flere og nye problemstillinger i livets sidste fase, som de stort set ikke har nogen forudgående viden om, herunder valg af plejehjem, om plejehjemmenes hverdag, om de vigtigste problemstillinger og kommunens rolle. Med oplægget forsøger vi samtidigt at bidrage til en slags "folkeoplysning", der er en forudsætning for, at debatten om fremtidens plejehjem kan bredes ud til mange flere borgere.

Hver femte Gentofte-borger, svarende til 14.563 personer, er i dag 67 år eller derover. Vi har 11 plejehjem med 857 plejehjemsboliger. I 2030 forventes en stigning af ældre medborgere på over 80 år med omkring 40%. Samtidig er der en kraftig stigning i antallet af ældre, der får demens og desuden lider af flere alvorlige sygdomme. Behov for faglig ekspertise, demenspladser og plejehjemsboliger vil således stige markant, og det sker samtidig med at Gentofte Kommune vil mangle arbejdskraft.

Det er vores opfattelse, at ledere og politikere har et stort ansvar for at gøre op med tavshedskulturen i plejesektoren. Vi efterlyser større åbenhed om kritiske forhold og respekt for faglighed, indsigt, vidnesbyrd og øjenvidneberetninger. Der er brug for politikere og topledere på plejehjem og i kommunen, som tør trække scenetæppet væk og invitere borgere og brugere indenfor i maskinrummet til en åben diskussion af de aktuelle problematikker og mulige løsninger.

Netværk for pårørende - plejehjem Gentofte

Netværk for pårørende – plejehjem, Gentofte er en forening, der blev etableret i maj 2021 af en gruppe pårørende på et plejehjem i Gentofte. Formålet var - med udgangspunkt i det lokale plejehjem - at øge kvaliteten af omsorg og pleje af beboere på plejehjem i Gentofte, samt at give støtte - og yde relevant information til pårørende.

Netværket har haft flere lokale møder med pårørende, hvor bl.a. eksterne evalueringer og lokale problemer er blevet diskuteret. Foreningens forperson og næstforperson har i flere år været aktive i Beboer-Pårørende Rådet (BPR) på pleje-

hjemmet, og forpersonen for foreningen var tillige i en årrække formand for BPR. Netværket har også dokumenteret forholdene på plejehjem i Gentofte ved at indsamle beretninger fra beboere og pårørende, og har udarbejdet flere rapporter om lokale problemer med forslag til forbedringer.

I årene har foreningen været i kontakt med flere interessenter, herunder plejehjemmets lokale ledelse og bestyrelse, Gentofte Kommunes forvaltning, kommunalbestyrelsen, Styrelsen for Patientsikkerhed og Ældre Sagen. Netværket har desuden været i flere medier.

Henriette Strøm

Tidligere pårørende, forperson (25 21 05 06)
E-mail: HSTR@hotmail.com

Helle De Lichtenberg

Pårørende, næstforperson (22 77 75 03)
E-mail: helledelichtenberg@outlook.dk

Socialpolitisk Forum i Gentofte

Socialpolitisk Forum i Gentofte er et borgerinitiativ, der blev etableret i februar 2019. Foreningen er uafhængig af partipolitik og er båret af et humanistisk livs- og menneskesyn med vægt på velfærd, lighed og fællesskab.

Foreningen arbejder for et socialt bæredygtigt Gentofte. Det sker bl.a. via borgerprocesser, ved at indsamle ny social- og sundhedsfaglig viden med udgangspunkt i borgernes og brugernes oplevelser af velfærdssamfundet.

I årene 2021 – 2024 har foreningen indsamlet kritiske vidnesbyrd om sagsbehandlingen på det

specialiserede børneområde, og foreningen har inviteret politikere og forældre til flere socialpolitiske laboratorier.

Socialpolitisk Forum i Gentofte har i 2023 haft fokus på børnefattigdom og har bidraget til at sætte en politisk dagsorden bl.a. via en konference med titlen "Det usynlige gentofte".

Foreningen har sammen med et boligselskab og et lokalt herberg, foreslået, at kommunen bygger boliger til hjemløse. Foreningen med ensomhed/netværksdannelse og borgernes retssikkerhed. Foreningen har sin egen bisidderordning.

May Olofsson bestyrelsesmedlem (27 28 84 01) E-mail: mayolofsson@hotmail.com

John Andersen, bestyrelsesmedlem (29 24 56 79) E-mail: ja@jaforum.dk

Kim Tverskov, formand, (20 33 20 65) E-mail: kim@tverskov.dk

Socialpolitisk Forum i Gentofte

Hjemmeside: www.socialpolitiskforum.dk, e-mail: info@socialpolitiskforum.dk

Bisidderne i Gentofte:

Hjemmeside: www.socialpolitiskforum.dk, e-mail: bisidderne@socialpolitiskforum.dk

Kontakt: Peter Uldall (24 65 02 25)

AKTUELLE UDFORDRINGER

I diskussionen om formålet med plejehjem kan man af og til få den opfattelse, at man kommer på plejehjem for at dø! Men man bør komme på plejehjem for at LEVE værdigt videre med al den hjælp, man har behov for, lige indtil man dør! Hvad er den ældre borgers forventninger til plejehjemmet og imødekommer Gentofte Kommune de forventninger?

Driften af et plejehjem skal tage udgangspunkt i kompetent ledelse, omsorgs- og sundhedspersonale for at kunne løse de mangeartede opgaver 24 timer i døgnet. Det kræver korrekt bemanning alle ugens dage og en særlig ansvarsfølelse for at dette rent faktisk sker, ellers bør de kommunale forvaltninger træde til og gennemføre ændringer, da de har det overordnede ansvar. Medarbejdere på plejehjem skal løse vanskelige opgaver døgnet rundt samtidig med, at der er mangel på uddannet personale og mange ansatte med højt sygefravær. Problemet er størst i weekender og i nætter, hvor plejen og omsorgen ofte skrues ned til en nødbemanning.

I Gentofte har politikerne vedtaget gode principper for en værdig ældrepleje. Men hvad er i praksis et værdigt liv på plejehjemmet? Hvis der mangler faglige kundskaber på plejehjemmet, er der f.eks. risiko for fejlmedicinering, der kan føre til sygdomsforværring og for tidlig død. Hvis der mangler ressourcer, kan der være en risiko for at beboerne venter for længe på plejepersonalet, når de ringer med klokken, at de får ble på i stedet for at blive hjulpet med toiletbesøg, og der er risiko for at beboeren ligger i sin afføring hele natten. For hvem skal hjælpe dem med at komme på toilettet? Er det værdigt? Er der ikke behov for at politikere, forvaltning og plejehjemsledelse diskuterer værdighed ud fra konkrete-, realistiske- og hverdagsagtige situationer for at sikre værdigheden for den enkelte borger på plejehjem i Gentofte?

Ud over den daglige pleje, omsorg og behandling, har ledelsen og personalet en vigtig sundhedsfaglig opgave, som kræver veluddannet personale, der har forstand på medicinering og opfølgning, brug af mange præparater, relevant handling ved akut opståede symptomer og sygdomme og korrekt journalføring.

Vi ønsker med debatoplægget at fokusere på en række problemstillinger, som vi oplever på plejehjem i Gentofte, og hvor der findes behov for at finde gode løsninger. I oplægget vil du bl.a. kunne læse om:

- En mangelfuld viden om beboernes reelle behov og livskvalitet
- Trivselsundersøgelser der giver et for overfladisk indblik i beboernes liv
- Uklar opfølgning af klager, trivselsundersøgelser og tilsyn
- Vidnesbyrd og fortællinger om hvordan beboere og pårørende oplever hverdagen
- Plejehjemmenes særlige sundhedsfaglige udfordringer
- Manglende strategi for kvalitetsudvikling og mangel på faglige ressourcer
- Manglende fokus på de plejehjem der har brug for et særligt løft
- Udfordringer med at udvikle en synlig og kompetent plejehjemsledelse
- Mangelfuld dokumentation og uhensigtsmæssig håndtering af medicin- og journalføring
- Behovet for flere boliger/pladser til demente samt byggeri af nye plejehjem
- Manglende fokus på inddragelse af frivillige og pårørendes viden, engagement og ressourcer
- Forslag til hvordan der kan skabes konstruktive forandringer

HAR BEBOERNE ET VÆRDIGT LIV?

GENTOFTE KOMMUNES VÆRDIGHEDSPOLITIK

Gentofte Kommune vedtog i 2019 gode principper for en værdig ældrepleje, men én ting er principper, en anden ting er, om principperne bliver omsat til praksis ude på de enkelte plejehjem? Der skrives bl.a.:

”Der skal være plads til fest, men hverdagen fylder mest, derfor fokuserer vi i Gentofte Kommune på livskvalitet og værdighed i hverdagen”.

”Det kan gøres ved i hverdagen at have fokus på at anrette maden pænt, at hjælpe med at skjorten er knappet ordentligt, og at alle har en respektfuld dialog”.

Den vedtagne værdighedspolitik peger bl.a. på at de ældre:

- skal bevare retten til at være sig selv og få støtte til at være sig selv
- skal kunne leve deres liv efter de holdninger og præferencer, de altid har haft
- trods begrænsninger mødes med respekt og anerkendelse, som de mennesker de er
- bliver mødt som hele mennesker, og ikke kun i forhold til de opgaver, de skal have hjælp til.

Samtidig har Gentofte Kommune opstillet syv temaer, der skal understøtte det gode ældreliv:

- Den bedste viden skal være udgangspunktet for det fagligt kvalificerede personale
- Livet skal fortsat være meningsfuldt og det bedst mulige i situationen
- Alle har ret til selvbestemmelse, også selvom de har mistet mange af deres kompetencer
- Alle har ret til en tryk afslutning på livet med respekt for den enkeltes behov og ønsker
- De pårørende skal støttes i at være en ressource for den ældre
- Mad og måltider skal stimulere sanserne, give gode oplevelser og styrke relationer
- Et værdigt liv er et liv i gode relationer, ikke i ensomhed.

Ifølge Gentoftes værdighedspolitik peges der på behovet for at pårørende skal opleve at blive mødt på en måde, der hjælper dem. De pårørende skal opleve, at mulighederne sættes i spil og kan aflaste og understøtte hele familien både den ældre og de pårørende.

Værdighedspolitikken er et godt værktøj til at fastsætte nogle etiske og menneskelige standarder på de enkelte plejehjem, og de bør implementeres som en del af hverdagen.



Vidnesbyrdene i dette oplæg er indsamlet fra beboere og pårørende på plejehjem i Gentofte.

Der er tale om enkeltberetninger og personlige oplevelser, men de fortæller ikke noget om hyppigheden og om omfanget.

De kan bidrage til at give et indblik i nogle beboeres egne oplevelser af deres hverdagsliv og retssikkerhed.

”Vi har desværre oplevet udtalt mangel på ledelse og værdier og uegnede medarbejdere i ældreplejen i vores tid som pårørende til vores ældre i Gentofte Kommune og i forbindelse med vores engagement i beboer- og pårørenderåd og pårørende netværk. Vi har oplevet ældre, der ikke fik nok at drikke og spise, ældre der ikke kom på toiletet, men alene brugte ble, ældre der blev lagt i seng kl. 19 og taget op kl. 11 næste dag, så de ikke var til besvær, og ældre der blev overladt til sig selv uden nogen form for stimulation.”

”Min far blev i de sidste to år tiltagende angst for at være alene og råbte hallo, når han ikke havde kontakt til nogen. Beboerne på afdelingen var for 80 % vedkommende demente, så min far, der var mental klar og bevidst, havde meget begrænset mulighed for kommunikation med andre ligesindede i dagligdagen. Plejehjemmet tog, på trods af mange opfordringer, ingen initiativer for at de ikke-demente kunne socialisere sig, og Gentofte Kommune har ikke, som det er tilfælde for andre sociale grupper, tilbud for ikke-demente på plejehjem.”

”Afdelingslederen på min mors plejehjem siger: ”Her er der ingen der sidder i joggingtøj med hele ugens ”menu” på maven. Beboerne er pænt klædt på hver dag. Smykker, neglelak, håret er redt”.

Tilfredshedsundersøgelser - hvad viser de?

Kommuner i det meste af Danmark benytter sig af Epinions borgertilfredshedsundersøgelser, når kvaliteten på plejehjem skal evalueres. Undersøgelserne betoner selv, at de kun tegner et bredere billede af beboernes tilfredshed og ikke giver et dybere indblik.

Går man tættere på Epinions borgertilfredshedsundersøgelse fra 2024 blandt beboere på plejehjem i Gentofte, er det kun 51% af beboerne, der har svaret - hovedsagelig på grund af sygdom og svær demens hos de resterende 49%. Når vi samtidig ved, at de fleste af de 51% af beboerne, der har deltaget i undersøgelsen, er kognitiv svækkede og demente i mindre grad, og at mange beboere måske tilhører en generation, der er taknemmelige for lidt, så er der behov for at kigge grundigere på tallene og ikke mindst sætte fokus på de pårørendes besvarelser.

Det understøtter undersøgelsen også ved at vise, at de pårørendes tilfredshed er lavere end beboernes tilfredshed samt at de pårørende, der kommer mest på plejehjemmet og må formodes at have en bedre indsigt i forholdene, har lavere tilfredshed end pårørende, der ikke kommer så ofte.

Det kan derfor undre, at undersøgelsen, der omfatter de pårørende, ikke omhandler de pårørendes opfattelse af plejehjemmets kvalitet hvad angår deres ældre, men udelukkende fokuserer på de pårørendes egen relation til plejehjemmet dvs. samarbejde, relation til f.eks. medarbejdere og ledelse osv. Hvis man har en reel interesse i at forstå og få tilbagemelding om de ældre beboeres behov og velfærd, er pårørende, der ofte har meget tæt- og af til daglig kontakt til deres ældre plejhjemsbeboer, dog de nærmeste til at supplere med en besvarelse af spørgsmål, der er direkte relateret til den ældre beboers velbefindende og behov.

Evaluerings af plejehjemmene

Det er interessant og helt nødvendigt, at se lidt nærmere på evalueringen af de enkelte plejehjem, og ikke udelukkende diskutere et gennemsnit af besvarelserne fra samtlige 11 plejehjem. Gør man ikke det, kan man få det indtryk, at Gentofte Kommunes plejehjem har en bedre kvalitet end det enkelte plejhjems resultater i virkeligheden berettiger til, da de bedre plejehjem vil trække de dårlige plejhjems vurderinger op og dermed skjule en lav kvalitet på enkelte plejehjem.

Langt de fleste ældre borgere, der er visiteret til plejehjem i Gentofte Kommune, får tildelt en bolig på et plejehjem uden reel mulighed for at vælge plejehjem på grund af lange ventetider på en plejhjemsplads i kommunen. Så reelt har de fleste borgere ingen eller kun sjældent tilvalgs-

”Der er en ”café” på plejehjemmet, hvor man kan købe aftensmad og spise sammen (jeg har pigerne og min mand med, og der kommer også folk fra lokalområdet). Andre gange spiser vi i min mors bolig, hvor vi dækker pænt op”.

”Min mand og mine to pigers far var på kommunalt plejehjem i Gentofte kommune i 15 år. Vi var selvfølgelig taknemmelig for at få hjælp, men den store smerte med de ansattes lukkethed og manglende kommunikation og respekt for de pårørende og deres smerte var ulidelig. Oven i dette blev min far konstateret fejlmedicineret – plejehjemmet havde fået mange påbud fra Styrelsen for Patientsikkerhed, ligesom Gentofte Hospital kunne konstatere fejlmedicineringen, da han blev indlagt på Gentofte Hospital og døde der – vi havde hentet doseret medicin på plejehjemmet og blev oplyst af hospitalets sygeplejerske om, at doseringen var helt forkert.

Det mest forfærdelige var, at han på hospitalet psykisk blev den mand og far vi kendte og elskede, fordi han ikke mere fik forkert medicin. Det var svært for hospitalet at smertelindre hans lungekræft med morfin, fordi han skulle have større dosis end normalt for at blive smertelindret. Vi mistænker selvfølgelig, at han har fået morfin på plejehjemmet i tide og utide. Vi begravede ham den 9. maj 2023 og sidder tilbage med en følelse af, at det bare ikke var i orden.”

”Vi har oplevet ældre, der blev indlagt igen og igen med tilbagevendende symptomer, som kunne være undgået med korrekt og god omsorgsfuld pleje, ældre der blev fejlbehandlet i plejen, og hvor symptomer på sygdom blev ignoreret, ældre der ikke fik deres medicin og ældre der blev angst, utrygge og psykotiske, fordi de ikke modtog hjælp efter tilkald og gang på gang blev efterladt alene helt hjælpeløse”.

eller fravalgsmulighed. De må tage, hvad de bliver tilbudt af kommunen. Borgere i Gentofte bør derfor have en berettiget forventning om, at kommunen tilser, at kvaliteten af samtlige af kommunens plejehjem er på et tilfredsstillende niveau.

Forskelle i serviceniveauet

Refererer man til resultater af beboertilfredshedsundersøgelsen som et gennemsnit af alle 11 plejehjem er 86% af beboerne på plejehjemmene i Gentofte tilfredse eller meget tilfredse med den hjælp og støtte de får i plejeboligen. 24% er ikke tilfredse med rengøringen, mens 40% ikke udtrykker tilfredshed med maden. Kun hver fjerde beboer svarer, at de for nyligt har været på nogle gode udflugter, og kun 50% kommer ud i det omfang de gerne vil. Undersøgelsen fra 2024 viser desuden at kun halvdelen af beboerne (52%) mener, at medarbejderne kommer hurtigt, når de kalder.

På Gentoftes 11 plejehjem er der store forskelle i serviceniveauet. På et plejehjem mener 93% af beboerne, at de ikke har været på nogle gode udflugter. På kommunens bedst placerede plejehjem har 59% samme opfattelse. På et plejehjem er det 71%, der angiver, at de får hurtig hjælp ved tilkald, på et andet er det kun ca. 27% af beboerne.

På sidstnævnte plejehjem siger kun 56% af beboerne ja til, at de føler sig trygge og tilpasse på plejehjem-met.

På spørgsmålet ”Passer den hjælp og støtte, du får her på plejehjemmet, til dine behov?” varierer ja-besvarelsene fra 59% til 95%. Som svar på spørgsmål om medarbejdere behandler beboeren med værdighed svarer kun 65% ja på et plejehjem, mens 100% er tilfredse på et andet. På et plejehjem mener kun 45% af beboerne, at de kan leve et værdigt liv med den hjælp og støtte de modtager, og på samme plejehjem svarer 42% af beboerne, at de ikke har det godt.

De pårørende er kritiske

Ser vi nærmere på resultatet fra tilfredshedsundersøgelsen blandt pårørende 2024, så viser resultatet, at de pårørende er mere kritiske og utilfredse. Det skal gentages, at de pårørende, af uvisse årsager, ikke bliver spurgt ind til beboerens ve og vel, men udelukkende bliver bedt om svar på deres tilfredshed med deres egen relation til plejehjemmet.

På næsten samtlige plejehjem udtrykker de pårørende i undersøgelsen stor utilfredshed med plejehjemmets kommunikation og inddragelse af dem som pårørende (inddragelse af de pårørendes hjælp til beboeren, inddragelse af den pårørendes viden om beboeren, mulighed for at den pårørendes kan være med til at udvikle kvaliteten på plejehjemmet). Ser man på besvarelse af 4 spørgsmål vedrørende kommunikation og inddragelse fra de 5 - 6 dårligst placerede plejehjem, svarer mellem 31 og 40% af de pårørende nej til at plejehjemmet inddrager dem.

Kommunen har således en stor opgave foran sig, såfremt man skal ændre plejehjemmernes opfattelse af de pårørendes betydning for udvikling af plejehjemmernes kvalitet, for beboerens ve og vel, og forståelse for de pårørendes indsats og potentiale for at yde hjælp til de ældre.

De pårørendes besvarelser viser, som det var tilfældet i beboernes besvarelser, også store forskelle i tilfredshed fra plejehjem til plejehjem, og det

"Plejhjemmet har et madudvalg hvor min mor er med – så der er beboerindflydelse, hvis de f.eks. synes, at brødet skal være bedre eller osten skal være en anden. Beboere og medarbejdere spiser sammen. Jeg har indtryk af, at alle får nok at spise og får spist under måltiderne".

"Min fars situation blev forstærket af tiltagende blindhed og flere tilfælde af chok i forbindelse med episoder med indtrængen i hans bolig og overfald fra demente på afdelingen. Plejhjemmet afviste i en periode på otte måneder at en dement på afdelingen trængte ind i de andre beboeres boliger, stjal og var voldelig, og ledelsen fastholdt, på trods af min fars forklaring om den demente beboers indtrængen og vold, at min fars sår på armene var et selvtraume. Det var først, da jeg fik min far til at ringe mig op, når det skete, at vi fik bevisbyrden på plads. Senere viste det sig, at flere beboere havde været udsat for tilsvarende, at pårørende havde klaget, og at plejhjemmets ledelse i sin magtfuldkommenhed sågar forsøgte at "løse" problemet ved ulovligt at låse (med nøgle) den dementes nabo-beboere inde for at forhindre den dementes adgang til boligerne."

"Jeg er 96 år og har nu boet på plejhjem i Gentofte i mere end 3 år. Jeg er ikke dement og følger med i alt i samfundet, læser aviser og bøger, ser fjernsyn, holder af at tegne og har stadig en mening om mange forskellige ting. Jeg trives bedst sammen med mennesker, der ligesom jeg ikke er demente, og hvor vi stadig kan mødes med hinanden og snakke. Det er utroligt svært for mig at sidde sammen i en spisestue og spise, hvor de fleste skal mades og tørres om munden m.m. Det samme gælder for aktiviteter. Derfor er jeg meget ensom og sidder alene i min bolig på plejhjemmet. Dog glædes jeg utroligt ved besøg af mine børn, børnebørn og oldebørn."

er de samme 3 - 5 plejhjem, der går igen med de dårligste- og meget lave tilfredshedsresultater i mere end halvdelen af spørgsmålene.

På spørgsmålet "Hvor tilfreds er du alt i alt med de rammer og muligheder, som plejhjemmet giver dig som pårørende?", svarer 74%, at de er tilfredse eller meget tilfredse. Besvarelsen svinger imidlertid fra 49 - 62% ikke tilfredse pårørende på det dårligste plejhjem til 12% på det plejhjem, hvor de pårørende er mest tilfredse med plejhjemmets rammer og muligheder.

På et plejhjem svarer 20% af de pårørende, at de ikke føler sig trygge ved de medarbejdere, der hjælper deres nærtstående, mens 96% af de pårørende på et andet plejhjem er trygge. 44% er ikke tilfredse med samarbejdet med medarbejdere på et plejhjem og på et andet er det kun 12% der ikke er tilfredse.

Vi kunne fortsætte med dokumentation af den store forskel på tilfredshed af kvaliteten af Gentofte Kommunes forskellige plejhjem, og vi mener, at det er chokerende læsning at se, at nogle plejhjem i undersøgelsen systematisk ligger så lavt i flere besvarelser af såvel beboernes-, men især de pårørendes tilfredshed med forholdene. Der er behov for, at kommunen i højere grad fokuserer på det enkelte plejhjems kvalitet.

Vi har meget vanskeligt ved at forstå, at kommunen hidtil har accepteret sådanne forhold på skønsmæssigt 30 - 40% af kommunens plejhjem. Hvis et hotel eller en restaurant havde sådanne tal, hvordan ville Trust Pilot se ud? Og hvordan ville udsigterne så være for at man kunne fastholde medarbejdere/kunder og tiltrække nye? Kunne man forestille sig, at Gentofte-borgere på plejhjemmenes hjemmesider kunne læse "anmeldelser" fra plejhjemmenes beboere og pårørende. Utraditionelt, ja, men hvorfor ikke?

Har vi nok viden?

Vi kan se, at mange af de pårørendes beretninger ikke kommer til udtryk i trivselsundersøgelsen, og at undersøgelsen ikke i tilstrækkelig grad beskriver de daglige problemstillinger på plejhjemmet. Som nævnt må det undre at de, der har designet undersøgelsen, ikke er interesseret i at få information fra de pårørende om beboernes ve og vel, når der er almen enighed om, at de pårørende oftest er de nærmeste til at beskrive beboerens situation. Det er specielt besynderligt i betragtning af, at flere af spørgsmålene i undersøgelsen til de pårørende omhandler, hvorvidt plejhjemmet inddrager de pårørende i forskellige beslutninger omkring beboeren. Den manglende interesse i de pårørendes viden om beboeren, mener vi er en af årsagerne til, at beretninger fra pårørende og pårørendes klager og bekymringshenvendelser over plejen ikke kommer til at fremgå tydeligere i resultaterne.

I undersøgelsen kunne der tillige stilles mange flere konkrete spørgsmål til de enkelte beboere, som f.eks. - reagerer personalet tidligt nok på sygdomssymptomer eller forværring af sygdom? Får beboeren nok hjælp til toiletbesøg? Hvordan opleves hjælpen til den personlige hygiejne (bad, bleskift)? Hvordan opleves maden, hjælp til tandbørstning, hjælp til lægebesøg ud af huset, e-Boks, dankort, hjælp til at benytte fælles faciliteter, som f.eks. gåture i haven? I hvor høj grad får beboeren tilbudt individuelle valgmuligheder? Får de hjælp til at indstille deres høreapparater? Har de nok indflydelse på, hvad de skal spise? Bliver aftaler imellem beboere/

”Det første halvandet år havde min far 14 forskellige kontaktpersoner, og afdelingen havde 11 forskellige ledere. Nogle kontaktpersoner var ansat mindre end 14 dage, og andre som min far blev tryk ved og var glad for, forsvandt pludselig uden varsel eller anden information. Det skabte jo nogen forvirring, frustration og mange forgæves henvendelser til personalet samt til slut modløshed såvel hos min far som hos mig. De fleste skift fik vi ikke engang meddelelse om, men erfarede helt tilfældigt, at der var sket en personaleændring på en for min far og mig vigtig position. Min far havde desuden gennem alle 4 år på plejehjemmet et udateret opslag på sin dør, som angav hvem der ifølge plejehjemmet var hans kontaktperson. Selvom vi flere gange påpegede det uhensigtsmæssige i den forkerte angivelse på opslaget, var det ikke ændret, da min far døde 4 år senere.”

pårørende overholdt af plejehjemmet? Kender beboeren og dennes pårørende til, hvem beboerens kontaktperson på plejehjemmet er? Hvor mange klager har plejehjemmet og hvor mange klager er gået videre til forvaltningen telefonisk – eller skriftligt?

Hvis undersøgelsens resultater bliver anvendt af kommune og plejehjem til udvikling af plejehjemmenes kvalitet indenfor rammerne af de enkelte spørgsmål, må man forvente en tydelig forbedring på baggrund af Epi-nions tilfredsundersøgelse fra 2022 til 2024. Det synes ikke at være tilfældet. Der ses forbedringer i mindre grad hos nogle plejehjem indenfor nogle af de behandlede områder, men der er også nogle plejehjem med forværrede resultater i denne 2 års periode, og alt i alt synes undersøgelserne ikke at have nogen væsentlig indflydelse på udvikling af kvalitet på plejehjemmene.

Der anvendes mange ressourcer på disse undersøgelser, og det må forventes, at man kan måle klare forbedringer i årene fra undersøgelse til undersøgelse. Vi anbefaler at udvikle undersøgelsen og stille mere specifikke spørgsmål og inddrage pårørende i højere grad i undersøgelserne. Som et minimum bør evalueringerne være tilgængelige på plejehjemmenes hjemmesider og ikke mindst opfølgning heraf være tydelige og tilgængelige for alle interessenter såsom pårørende, borgere, medarbejdere, beboere og politikere. De bør kunne læses i referater og notater, der lægges ud på plejehjemmenes hjemmesider, så det bliver nemmere at følge med i, hvordan der arbejdes med kvalitetsudvikling på de enkelte plejehjem, og hvilke udviklingsmål der er opnået og ikke nået på det enkelte plejehjem.

SPØRGSMÅL:

- Hvordan sikres det, at der handles på evalueringerne på det enkelte plejehjem?
- Hvordan kan man sikre, at der er et fokus på de dårligste plejehjem i kommunen?
- Hvordan løftes kvaliteten på disse plejehjem?



DE EKSTERNE OG KOMMUNALE TILSYN AF PLEJEHJEM

Styrelsen for Patientsikkerhed fører tilsyn med alle behandlingssteder i sundhedsvæsenet inklusive plejehjem for at sikre, at det er trygt at være patient, og at behandling har en faglig accepteret standard. Styrelsen fører årligt tilsyn med 10% af relevante enheder i ældreområdet i form af planlagte tilsyn.

Det er således ikke alle, der får tilsyn hvert år. Tilsynssteder er tilfældigt udvalgt af Styrelsen for Patientsikkerhed efter en risikobaseret tilgang, således at der fra år til år foretages en vurdering af, hvor stor risikoen for problemer med patientsikkerheden er størst. Der udføres også reaktive tilsyn som en reaktion på en bekymringshenvendelse fra f.eks. personale, pårørende eller omtale i medierne.

Det lovpligtige eftersyn

På alle plejehjem i Gentofte foretager kommunen hver år et lovpligtigt tilsyn. Det foretages i Gentofte af BDO, der er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner. BDO gennemfører tilsyn på ældreområdet, hvilket omfatter plejehjem, hjemmeplege samt trænings- og rehabiliteringscentre.

Formålet med de kommunale tilsyn af plejehjem er at afdække, hvorvidt der er en sammenhæng mellem de beskrevne og vedtagne rammer og den praksis, der udføres på plejehjemmet, samt at bidrage til den løbende udvikling og kvalitetsforbedring af rammer og indhold.

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, observationer, observationsstudier samt gennemgang af dokumentation. Ifølge tilsynets egne formuleringer er tilsynet et øjebliksbillede. "Tilsynet er derfor ikke nogen garanti for, at

alle forhold på tilbuddet til enhver tid lever op til de lovgivningsmæssige krav og kommunalbestyrelsens forventninger."

Ved tilsynet benyttes dokumentation, interview og observation. Det er udgangspunktet for at vurdere kvaliteten på følgende områder: Dokumentation, personlig pleje, praktisk hjælp og støtte, mad og måltider, kommunikation og adfærd.

Vurderingerne indsættes i en 5 trins skala. På baggrund af vurderingen fremsætter BDO en række anbefalinger. På tilsynsbesøget spørges ind til, hvordan der er handlet på anbefalingerne fra sidste besøg og hvilke resultater der er opnået.

For lidt beboerinddragelse

Det kan undre, at pårørende ikke bliver hørt eller indgår i kommunens tilsyn. Det er desværre også vores erfaring, at det er sjældent, at rapporterne diskuteres i beboer- og pårørenderådene.

Det til trods for at Gentofte Kommune i 2011 har vedtaget egne gældende standardvedtægter for beboer- og pårørenderåd i plejeboliger med fast personale (plejehjem) og plejeboliger med hjemmehjælp.

Rådet skal høres om tilsynsrapporter, der udarbejdes i forbindelse med de kommunale tilsyn, jfr. Lov om social service paragraf 151, stk. 2, og rådet skal høres om de tilsynsrapporter, der udarbejdes i forbindelse med de sundhedsfaglige tilsyn ved Sundhedsstyrelsen, jfr. Sundhedslovens paragraf 219, stk. 2. Rådet skal desuden inddrages ved fastlæggelse af retningslinjer for det daglige liv i og omkring boligen, herunder pleje- og omsorgsindsatsen, kostplaner, arbejdsrutiner, aktiviteter, samvær m.m.

SPØRGSMÅL:

- Hvordan kan tilsynene forbedres, så det giver et mere nuanceret billede af beboernes hverdag på en måde der har fokus på læring og kvalitetsudvikling?
- Hvilke konsekvenser bør det få, hvis et plejehjem klarer sig dårligt i trivselsundersøgelser?

"Jeg er datter og pårørende til en beboer på et plejehjem i Gentofte. Min mor er knapt 91 år, da hun kommer på plejehjem og kan ikke længere klare sig i eget hjem, en villa på 3 etager. Min mor som de modtog på plejehjemmet, var utroligt positiv og et meget taknemmeligt menneske. De første 2 år var gode under dygtig ledelse. Alle ansatte var velorienterede, dygtige og nærværende. Så vendte det pludseligt - ny ledelse af flere omgange, mangel på forståelse, manglende respekt og afvisende adfærd og ubehagelige adfærdsmønstre ved klager. Med en mor i en høj alder var det forventeligt at se en nedadgående kurve på mange områder rent sundhedsmæssigt. Min mor fik ikke sin medicin, der var alt for mange fejl. Jeg fandt på gulvet en tom blisterpakning med Codilek morfin præparat 10 mg, som ikke var ordineret til min mor."

"Vi har talt i timer med pårørende, der havde mistet al tiltro og tillid til ledelse og personale efter gentagne plejesvigt og usand kommunikation om plejeforløb, pårørende der græd og havde givet op i afmagt og udmattelse af arbejdet med at sikre et minimum af livskvalitet for deres ældre, og som i afmagt af hensyn til egen sundhed måtte trække sig fra deres ældre, og pårørende, der har været sygemeldte i lange perioder på grund af deres oplevelser af plejesvigt af deres ældre."

"Min mor siger flere gange ugentligt, at hun er lykkelig og dybt taknemmelig for at få en sådan god alderdom på plejehjemmet. Medarbejderne siger ofte til hende, at de er så glade for, at hun bor hos dem, og de er virkelig søde ved hende. De ved f.eks. godt, at hun godt kan lide ost, så får hun en rigtig god skive ost til morgenmad eller frokost osv. Hvis de har tid, sætter de papillotter i hendes hår om aftenen, så hun ser rigtig fin ud i håret om dagen"



TILSYN ER IKKE TILFREDSE MED GENTOFTES PLEJEHJEM

Det følgende er anbefalinger givet af BDO i slutningen af 2023 i forbindelse med 11 uanmeldte tilsyn på plejehjem i Gentofte. Der er forskelle på de 11 plejehjem, men det er interessant og slående, at en uvildig organisation stort set anbefaler hvert enkelt plejehjem identiske retningslinjer. Vi har opsummeret indholdet af tilsynets anbefalinger i 11 punkter.

- 1. Plejehjemmenes manglende dokumentation**
- 2. Døgnyrmeplaner uden konkrete handleplaner**
- 3. Manglende beskrivelser af beboernes funktionsevner**
- 4. Tilfældig og ukorrekt håndtering af medicin**
- 5. For lidt fokus på beboernes konkrete behov**
- 6. Vikarer skal klædes bedre på til at løse deres opgaver**
- 7. For lange ventetider når beboerne kalder**
- 8. Hygiejniske retningslinjer skal overholdes**
- 9. Mangel på venlig og respektfuld kommunikation**
- 10. Behov for højere madkvalitet og en bedre spisekultur**
- 11. Ønsker om flere aktivitetstilbud**

”På grund af min fars tiltagende muskelsvaghed og svimmelhed fik han tendens til at miste balancen, og han blev meget nervøs for at falde. Jeg havde derfor et møde med ledelsen for at sikre mig, at der var to plejere til stede, når han skulle soigner og på toilettet. Trods min indsats skete det, at en ung vikar blev sendt ind til ham alene for at hjælpe ham på toilettet uden at have fået viden og instruks om hans faldrisiko. Resultatet er, at hun ”taber” ham, og at han kommer slemt til skade. Selvom han klager over stærke smerter over brystkasse og ryg i lang tid og efterfølgende begynder at få vejrtrækningsbesvær og hoste, mener læge og plejehjem ikke at skaden og symptomer er hospitalskrævede. Jeg må derfor tage affære og forlange en hospitalsindlæggelse og en helkrops CT. Undersøgelsen afslørede en ældre skulderfraktur, 2 rygfrakturer og 3 ribbensfrakturer samt en blodansamling i brysthulen (som var årsag til hosten). Han dør 2 måneder senere af en infektion i blodansamlingen i brystet. Det blev ikke journalført på plejehjemmet og heller ikke indberettet til Styrelsen for Patientsikkerhed.”

”2022 måtte jeg skrive til forstanderen, at min mor tit fik besøg af en meget dement beboer på gangen, et besøg, som den demente selv valgte, og fjernede ting hos min mor, brugte hendes toilet og lagde sig op i hendes seng og spiste og drak af det, der var sat frem til min mor. Dette påtalte jeg og udtrykte stor bekymring både for den demente person, der gik ind i min mors private hjem og for min egen mor, der blev angst og bange. For at stoppe dette låste man min mor inde i sin bolig og fjernede nøglen. Da jeg skulle besøge min mor, kunne jeg ikke komme ind, døren var låst og min demente mor, der ikke kan bruge et kaldeapparat, var låst inde i sin egen bolig siddende i sin kørestol, det er helt utilgiveligt.”

TILSYNENES ANBEFALINGER TIL GENTOFTE PLEJEHJEM

1. Plejehjemmenes manglende dokumentation

Ledelsen skal have en målrettet indsats og et fokus på den pleje- og sundhedsfaglige dokumentation og sikre, at man til enhver tid lever op til gældende retningslinjer på området.

2. Døgnrytmeplaner uden konkrete handleplaner

Døgnrytmeplanerne skal beskrive funktionsevnetilstandene i forhold til den enkelte beboers begrænsninger, og der skal løbende ske ajourføring af døgnrytmeplaner ved ændringer.

Ledelsen skal sikre at døgnrytmeplanerne indeholder handlevejledende beskrivelser af beboernes støtte med særligt fokus på handlevejledende beskrivelser af hjælpen hele døgnet, bl.a. til bad og hjælpen om natten.

3. Manglende beskrivelser af beboernes funktionsevner

Hver beboers livshistorie skal beskrives, og der skal formuleres generelle oplysninger i forbindelse med beboernes indflytning.

Journalerne skal indeholde opdaterede funktionsevnetilstande, der giver værdi for beboerforløb, så der sikres relevant opfølgning på samtlige observationer. Der skal dokumenteres opfølgning på observationsnotater ved forværring og løbende ændringer i funktionsevne-tilstande.

Oplysningerne skal give mening og værdi for den personcentrerede omsorg og i relationsarbejdet.

4. Tilfældig og ukorrekt håndtering af medicin

Ledelsen skal fastholde fokus på at sikre arbejdsgange omkring beboernes medicinering, herunder at sikre, at den ordinerede medicin altid forefindes i beholdningen. Seponeret medicin skal opbevares adskilt fra aktuel medicin.

Medicinoversigten og den øvrige dokumentation vedrørende beboeren skal opdateres i relation til ændringer i beboerens behandlinger, så ledelsen sikrer, at de autoriserede medarbejdere ved, hvilke præparater der betegnes som risikosituationslægemidler (f.eks. medicin mod diabetes, blodfortyndende medicin, morfin, digoxin, opioider).

Ledelsen skal iværksætte en målrettet indsats på medicin håndteringen, herunder at beboernes medicin konsekvent opbevares adskilt. Medicinens holdbarhed skal sikres inden dispensering og administration.

Der skal konsekvent og systematisk kvitteres for administreret medicin.

PN-medicin (medicin efter behov) skal forefindes i beholdningen, korrekt anvendelse af ugemappe 1 og 2, således uge 1 tages i brug først. Det er vigtigt, at anbrudsdato på insulin overholdes.

Der skal behandles med medicin med den ordinerede styrke.

"Et grimt fald en aften, hvor det siges, at min mor blev skubbet af en vred beboer, og hun faldt og brækkede hoften. Hun lå og havde mange smerter, der blev ringet til mig straks – tak til ansvarshavende den aften og jeg kørte med i ambulancen, hvor hun fik smertestillende og faldt til ro. Næste dag blev hun opereret, og genoptræning gik i gang allerede næste dag på hospitalet efter operationen. Der blev givet besked til plejehjemmet, egen læge og til Tranehaven om genoptræning, og der skulle komme personale fra Tranehaven hver dag og træne med min mor, efter at hun var kommet hjem på plejehjemmet. Når Tranehavens personale kom, var min mor ikke klargjort til træning. Jeg kom selv og pressede på at få hjælp til at få min mor op, det var en kamp uden lige, og Tranehaven ophævede til sidst samarbejdet og fralagde sig ansvaret, da de kom forgæves. Min mor kom aldrig op at gå igen og sad i kørestol resten af sin levetid. Det er et tydeligt bevis på et kæmpe svigt af et vidunderligt ældre menneske, som ikke kunne få den rette hjælp på grund af plejehjemmets manglende indstilling til at sikre, at min mor var klar, og tænk, hvad det har kostet, at sende Tranehaven ud forgæves!"

"Som pårørende tror jeg stadig på, at vi pårørende i samlet flok kan støtte og hjælpe hinanden i alle aspekter og få det op i øjenhøjde på en professionel måde, så man som pårørende ikke er alene med det hele. Vi kan søge råd og vejledning hos professionelle og debattere muligheder i et åbent forum med hinanden, hvordan forskellige plejehjemsbehov skal løftes uanset hvilket plejehjem, man er på. Det er en reel ret, vi har og som vi bør benytte os af for at forstå og sammen hjælpe vores kære. Et tæt og givtigt samarbejde med de pårørende, der er beboerens talerør, er alfa og omega!"

5. For lidt fokus på beboernes konkrete behov

Der skal ledelsesmæssigt iværksættes tiltag, som sikrer at medarbejderne har viden om og er i stand til at arbejde ud fra en rehabiliterende tilgang og en fælles faglig forståelse.

Ledelsen skal fastholde fokus på at sikre størst mulig kontinuitet for beboerne, og at alle medarbejdere sætter sig ind i beboernes behov forud for varetagelse af hjælpen til den enkelte beboer.

6. Vikarer skal klædes bedre på til at løse opgaver

Ledelsen skal have øget opmærksomhed på, at vikarer har den nødvendige viden om beboernes behov, beboernes særlige udfordringer, ønsker og vaner, før plejen opstartes.

Der skal iværksættes en arbejdsgang, hvor det sikres, at vikarer og afløsere bliver klædt på til at varetage opgaverne hos beboerne. Vikarer (særligt) i aftenvagten skal kende til opgaverne hos den enkelte beboer.

7. For lange ventetider når beboerne kalder

Der skal være fokus på at der kan være lange ventetider på besvarelse af nødkald, herunder at der fortsat gennemføres audits på nødkaldsloggen.

Der skal være opmærksomhed på ventetiden ved besvarelse af nødkald med særligt fokus på aftenvagten. Ledelsen skal rette opmærksomhed på arbejdsgange ved nødkald, herunder funktion af nødkald, beboernes evne til at anvende nødkald og rettidig besvarelse og kontrol af om nødkaldet virker.

8. Hygiejniske retningslinjer skal overholdes

Ledelsen skal rette opmærksomhed på hygiejne og skal igangsætte faglige drøftelser af håndhygiejne ved opgaver under måltidet.

Der skal iværksættes tiltag, der sikrer, at alle medarbejdere har viden om, udviser forståelse for, samt efterlever de gældende hygiejniske retningslinjer i praksis, herunder at medarbejderne varetager og sikrer god hygiejne i beboernes boliger, herunder rengøring af køleskab efter behov.

Medarbejderne skal overholde de hygiejniske retningslinjer, når man varetager plejeopgaver, og at medarbejderne kender og efterlever de gældende instrukser i relation til beboernes sygdomme og aktuelle smitterisiko.

9. Mangel på venlig og respektfuld kommunikation

Ledelsen skal rette opmærksomhed på, at alle medarbejdere kommunikerer med beboerne på professionel vis. Ledelsen skal iværksætte relevante tiltag og sikre at medarbejderne udviser forståelse for en respektfuld kommunikation og adfærd i kontakten med beboerne.

De ansatte skal banke på ved adgang til beboernes boliger, præsentere medarbejderens formål med besøget, samt sikre beboernes selvbestemmelse og medindflydelse på medarbejderens gøremål i boligen.

Medarbejderne skal have viden om kommunikation med kognitiv svækkede beboere og være i stand til at omsætte denne viden i kontakten med beboerne. Ledelsen skal iværksætte relevante tiltag, så beboerne i højere grad oplever en venlig og respektfuld kommunikation fra alle medarbejderne, uanset tidspunkt på døgnet.

"I de år min mor var på plejehjemmet mødte jeg mange andre pårørende, alle var de ramt af skuffelse og frustration over forholdene, og at de følte, at deres ældre blev svigtet. Vi var nogle aktive pårørende, der tog initiativ til at samles og holde møder og indkaldte til stormøde for alle pårørende på plejehjemmet. Dette gav anledning til at tage et møde med den administrerende direktør på stedet og redegøre for den mangelfulde situation. Det førte dog ikke til nogle ændringer. Vi gik til Styrelsen for Patientsikkerhed og plejehjemmet fik over 20 påbud, det må det kommunale tilsyn, der udføres af BDO, jo have overset? Jeg skal igen understrege vigtigheden og fornuften i at lytte til de pårørende!"

"Da min mor blev overflyttet fra ét plejehjem i Gentofte til et andet, blev jeg inviteret til velkomstmøde med afdelingslederen og hendes højre hånd. Der var velkomst-ske-maer, jeg havde udfyldt på forhånd, som strukturerede samtalen og som også gik på personen, og hvad min mor godt kunne lide". Indenfor den første uge kom forstanderen forbi og hilste på min mor og bød hende velkommen. Min mor var ved at falde ned ad stolen, da forstanderen på det plejehjem hun kom fra ikke hilste på hende én eneste gang, selv efter et helt år".

"Stemningen er rar – der dufter af hjemmebagte boller, fordi medarbejderne bager boller eller laver pandekager ind imellem. Det virker som om, at medarbejderne kan lide at være der. Der bliver grint og smilt rigtig meget. Medarbejderne bringer energi ind i dagligdagen. Indretningen er ikke institutionel – og beboerne har haft indflydelse på valg af farver på væggene".

Der skal igangsættes faglige drøftelser af anvendelse af kælenavne i kommunikationen med beboerne.

10. Efterspørger højere madkvalitet og en bedre spisekultur

Ledelsen skal følge op på, om der kan gøres yderligere for at sikre beboernes tilfredshed med menuen og stemningen under måltiderne og have øget opmærksomhed på at forbedre den varme mads kvalitet herunder at fortsætte det tætte samarbejde med køkkenet, så feedback fra beboerne videregives til køkkenet.

Ledelsen skal rette opmærksomhed på afviklingen af mad og måltider, så principper for det gode måltid prioriteres på alle afdelinger. Der skal fortsat være opmærksomhed på kvaliteten af den varme mad, og at det planlagte udviklingstema vedrørende kvalitetssikring af måltiderne gennemføres.

Der skal rettes et ledelsesmæssigt og fagligt fokus på organiseringen af måltiderne og medarbejdernes værtsrolle, så der sikres en rehabiliterende tilgang i serveringen af måltiderne.

Der skal være fagligt fokus på at sikre, at måltiderne afholdes i rolige omgivelser, hvor medarbejderne prioriterer det sociale samvær, at arbejdet med måltiderne inkluderer drøftelser omkring inddragelsen af den enkelte beboer, herunder formidling af valgmuligheder i forbindelse med måltiderne.

11. Ønsker om flere aktivitetstilbud

Ledelsen skal rette en opmærksomhed på, at alle beboere, for hvem det er relevant, får information om de planlagte og de spontane aktiviteter.

Ledelsen skal sikre beboernes indflydelse på trænings- og aktivitetstilbud, herunder ønsker om øget støtte til deltagelse i træning og flere aktiviteter lokalt i afdelingerne.

De mange anbefalinger viser, at der er udfordringer hele vejen rundt. I nogle tilfælde er BDO's anbefalinger for vage og mangelfulde. F.eks. er det uklart, hvilke medarbejdere, der har ansvar for medicinhåndteringen, at anbefalinger også bør gælde for nattevagten. Der mangler anbefalinger om skriftlige procedurer i forhold til at fastholde et højt hygiejnisk niveau. Dette er ikke mindst afgørende, når der meget ofte benyttes vikarer.

SPØRGSMÅL:

- Hvordan sikres det, at der skabes reelle- og synlige forbedringer på tilsynets kritikpunkter, og at der arbejdes med tilsynets kritikpunkter på måder, der skaber læring og øgede kompetencer hos personalet?
- Hvordan sikres det, at plejehjemmenes ledelse arbejder konstruktivt med kritikpunkterne, så kvaliteten øges og funderes i organisationen? Hvordan kan direktør, forvaltning og politikere støtte op om arbejdet med kritikpunkterne?

FLERE VIDNESBYRD FRA PLEJEHJEM I GENTOFTE

”Da min mor blev tiltagende dement, havde lungeødem på grund af en dårlig hjerteklap og desuden havde store problemer med ikke at kunne holde på afføring og urin blev opgaven, med at passe hende og min forholdsvis friske far, for stor. Jeg var i den periode helt udmattet på alle måder, og det resulterede sågar i, at jeg måtte opsiges job, og måtte indse at min mor måtte på plejehjem. Familien var således meget lettet, da hun omsider fik en bolig på et plejehjem i vores kommune (Gentofte). Da familien mødte frem til den aftalte tid, kom lederen ind og sagde velkommen med en buket blomster til min mor. Hun meddelte os derefter, at hun ville vende tilbage om et øjeblik. Aftalen var at hun skulle komme ind og spise frokost med os, der var bestilt smørrebrød til os alle. Vi ventede i 2 timer, men hun kom aldrig. Vi opsøgte selvfølgelig personale for at efterlyse hende, men kunne ikke finde nogen på afdelingen. Det endte med at vi spiste med min mor uden noget personale kom og deltog. 4 timer senere måtte vi forlade min mor, uden der var nogen at overlade hende til. Da vi senere på ugen konfronterede lederen med vores dårlige oplevelse og hendes fravær ved min mors indflytning, svarede hun med den største selvfølge, at der var kommet vigtigere ting op, men at hun da beklagede vores dårlige oplevelse. Senere gik det slag i slag med svigt på svigt. Min mor fik sin livsvigtige medicin mod lungeødem som vinden blæste, og der blev ikke fulgt op på hendes sygdomsproblemer. Hun blev ikke vejet og fik taget blodtryk, som lægen havde foreskrevet (på grund af vand i kroppen), og da jeg efter anmodning fik journalindsigt, kunne jeg se, at journaliseringen var yderst mangelfuld, rodet og uden system og ofte helt uforståelig. Der var slet ikke styr på dokumentation af medicinering eller af min mors symptomer, og der var ingen dokumentation af opfølgning af hendes symptomer ved ændret medicinering (inkontinens, ødem, vægt etc.). På min klage fik jeg det svar, at det var vanskeligt med journalisering, når en stor del af personalegruppen var udlændinge og/eller kun havde en begrænset plejeuddannelse. Vi havde mange møder med afdelingen, ledelsen og kommune uden vi så nogle forbedringer. Kommunen kritiserede på det skarpeste den manglende omsorg min mor havde været udsat for, men lige lidt hjalp det, og til sidst var min mor så trist og vi så desperate, at vi måtte flytte hende til et privat plejehjem i en anden kommune.”

”Et grimt fald en aften, hvor det siges, at min mor blev skubbet af en vred beboer, og hun faldt og brækkede hoften. Hun lå og havde mange smerter, der blev ringet til mig straks – tak til ansvarshavende den aften og jeg kørte med i ambulancen, hvor hun fik smertestillende og faldt til ro. Næste dag blev hun opereret, og genoptræning gik i gang allerede næste dag på hospitalet efter operationen. Der blev givet besked til plejehjemmet, egen læge og til Tranehaven om genoptræning, og der skulle komme personale fra Tranehaven hver dag og træne med min mor, efter at hun var kommet hjem på plejehjemmet. Når Tranehavens personale kom, var min mor ikke klargjort til træning. Jeg kom selv og pressede på at få hjælp til at få min mor op, det var en kamp uden lige, og Tranehaven ophævede til sidst samarbejdet og fralagde sig ansvaret, da de kom forgæves. Min mor kom aldrig op at gå igen og sad i kørestol resten af sin levetid. Det er et tydeligt bevis på et kæmpe svigt af et vidunderligt ældre menneske, som ikke kunne få den rette hjælp på grund af plejehjemmets manglende indstilling til at sikre, at min mor var klar, og tænk, hvad det har kostet, at sende Tranehaven ud forgæves!”

”Da vi undrede os over, at min mor, som var dement og havde forskellige sygdomme, aldrig kom med ned i plejehjemmets have, fik vi det svar, at afdelingen ikke havde ressourcer til det. Min mor boede på 1. sal og vi kunne se, at der var mange aktiviteter i stueetagen, mens der stort set ikke skete noget på min mors etage. Vi bad derfor om en forklaring på den forskel. Det viste sig at være op til afdelingslederen at fordele afdelingens ressourcer, og lederen havde ikke prioriteret aktiviteter for beboerne på 1.sal. Vi bad så om, at min mor i det mindste fik mulighed for at komme ud på afdelingens terrasse, for så kunne hun i det mindste kigge ned og følge lidt med i, hvad der foregik i haven for de beboere, der var så heldige at bo i stueetagen. Terrassen var fyldt med gamle visne pottedplanter, ødelagte potteskjulere, opbevaring af kasser og opstablede borde og stole – og en masse rod. Bestemt ikke et hyggeligt uderum. Vi kunne selv rykke lidt rundt på borde og stole, men fik besked på selv at servicere min mor med kaffe og kage, da personalet ikke havde tid. Afdelingen havde også en fællesstue. Her stod et TV, der altid var tændt med et prøvebillede på skærmen. Vi foreslog, at der blev vist film eller taget et andet initiativ i fællesrummet for beboerne, men det blev aldrig til noget i den tid min mor boede på afdelingen. Min mor boede lige ved siden af fællesstuen, men havde af samme grund ikke meget glæde af den. Det virkede heller ikke som om de øvrige beboere brugte fællesområdet. Det skyldtes nok også, at der oftest sad en meget højtråbende dement dame alene i sofaen foran fjernsynets prøvebillede. Da min mor ikke var døv, blev hun i øvrigt meget generet af den støj.”



EN HVERDAG MED LIVSKVALITET

EN HVERDAG MED LIVSKVALITET

Tidligere talte vi om alderdomshjem. Et hjem for dem der havde taget sin tørn i arbejdslivet og som nu kunne nyde alderdommen sammen med lige-stillede. Ofte fysisk slidte, men for de flestes vedkommende nogenlunde mentalt friske. I takt med at beboerne er blevet svagere er alderdomshjemmene ændret til plejeboliger, herunder plejhjem.

Beboerne på dagens plejhjem er svagere end tidligere og er så svækkede, at de har svært ved at agere som aktive og kritiske borgere, der kan udtrykke deres behov i et samspil med plejhjemmets ansatte og ledelse. Det giver nye udfordringer for plejhjemmene – også i Gentofte.

Alle har ret til at kunne leve et godt liv. Det gælder også de svage ældre, der kommer på plejhjem. De har krav på et liv, der er præget af omsorg, respekt og værdighed. Et plejhjem skal ikke være et sted, hvor vi frygter at komme, men et sted hvor vi ved, at der kan leves et meningsfuldt liv præget af omsorg, respekt og værdighed.

Et liv på egne betingelser

Et plejhjem skal først og fremmest være beboernes hjem - for de fleste det sidste hjem i deres liv. Derfor skal beboerne føle sig hjemme og trygge, og opleve at deres pårørende, familie og netværk føler sig velkomne. Overordnet bør det være plejhjemmets formål, at beboerne kan videreføre deres liv på egne betingelser. Derfor skal plejhjemmets indretning, udsmykning og organisering danne gode og imødekommende rammer for samvær.

Hver beboer har individuelle behov for pleje, omsorg, sundhedsfaglig behandling og socialt samvær. De skal have let adgang til sundhedsfagligt personale, meningsfulde aktiviteter, sund og velsmagende mad, omsorg og møde et nærværende, engageret personale, der kender beboerens ønsker, vaner og behov.

Beboerens liv med ønsker og behov udfolder sig i spændingsfeltet mellem plejhjemmet som beboerens hjem og plejhjemmet som de ansattes arbejdsplads. På den ene side skal der være plads til, at beboeren styrer sit eget liv i plejeboligen, på den anden side skal der etableres en arbejdsplads med et godt arbejdsmiljø og nogle fælles regler og traditioner.

Demens en særlig udfordring

Demens er ikke altid aldersbetinget, men er en mental svækkelse, der kan opstå af mange forskellige årsager og i mange forskellige livsfaser. Sygdommen er en tilstand, der dækker over mere end 200 forskellige sygdomme. En demenssygdom kan påvirke de sociale kompetencer, de kognitive funktioner, følelseslivet og personligheden. Det betyder, at personer med demens kan få sværere ved at over-skue samspillet med andre og kan miste evnen til at leve sig ind i andres tanker. Ofte forringes også korttidshukommelsen og situationsfornemmelsen.

Demens giver særlige udfordringer for plejhjem, da det kræver ekstra ressourcer og faglige kundskaber at håndtere demente beboere, som i nogle tilfælde kan være urolige og udadreagerende og til fare for sig selv, personalet og andre beboere. Mange demenspatienter, som tidligere blev henvist til særlige demens afsnit med bedre personaleressourcer og specialviden om demens, får i dag, på grund af alt for få specialdemenspladser, tildelt en bolig på et almindeligt plejhjem.

Det resulterer bl.a. i at hver sjette med demens får udskrevet medicin, selvom de ikke har en psykiatrisk diagnose. Antipsykotisk medicin kan være sløvende med svækkelse af bevidstheden og giver farlige bivirkninger med blodpropper og markant risiko for tidlig død. Dødeligheden stiger med 30 – 35% de første måneder efter påbegyndt behandling. Ifølge Alzheimerforeningen burde de fleste beboere med demens slet ikke få antipsykotisk medicin, men de får det, fordi der er for få ressourcer og kompetencer til at tage sig ordentligt af dem. Der mangler ofte sundhedsfaglige og pædagogiske ressourcer, og de ansatte skal støttes bedre af demenskoordinatorer, så

den enkelte demente bliver forstået bedre. Kommunernes Landsforening peger på at et øget samarbejde mellem kommuner og de praktiserende læger vil kunne nedbringe forbruget på de enkelte plejehjem. Borgerne skal kun have medicin, når det er absolut nødvendigt.

Plejehjemmenes begrænsede ressourcer bliver i for høj grad anvendt på at håndtere enkelte urolige og udadreagerende demenspatienter. Det er en ulykkelig situation for alle involverede, ikke mindst for personalet, som har svært ved at få enderne til at nå sammen, da de må afsætte ekstra personale på få beboere. Det er et problem for hovedparten af de øvrige beboere, der ikke kan få den omsorg og pleje de har brug for, fordi personalet er optaget andetsteds. Det er også en ulykke for de problematiske demenspatienter, som ikke får den specialbehandling de har brug for og derfor bliver yderligere presset og vanskelige. Undersøgelser viser, at mentalt friske beboere føler en udtalt ensomhed ved at være iblandt beboere, der er mentalt svækkede. De oplever manglende social kontakt og fællesskab.

For at skabe et bedre miljø for de meget forskellige plejehjemsbeboere bør kommunen adskille de mest belastede demente, velfungerende demente og ikke demente. Det vil give mulighed for at tilbyde den nødvendige faglige kompetence til specialgruppen og give ro og mere tryghed og sociale muligheder for de øvrige grupper, samt øge personalets tid til omsorg for alle beboerne, og dermed også bidrage til personalets arbejdsglæde.

Mange flere demente borgere

Ifølge Ældre Sagen er der i dag 25.000 mennesker, der er fyldt 80 år og som har en moderat eller svær demenssygdom. Om 10 år vil tallet være 31.000. Mange af disse borgere har behov for en demensindrettet bolig. På landsplan findes der ifølge Ældre Sagen kun 7.000 demensindrettede boliger.

Ifølge Nationalt Videnscenter For Demens anslås det, at der i Danmark lever godt 96.000 mennesker på 65 år eller derover med demens. Centeret vurderer, at antallet forventes at vokse til mere end 134.000 mennesker frem til 2035 som følge af en stigende ældrebefolkning.

SPØRGSMÅL:

- Hvilke værdier og tiltag kan bidrage til at sikre, at beboerne får et liv på egne betingelser?
- Hvordan sikres at urolige demente får tilstrækkelig kvalificeret omsorg og pleje?
- Hvordan sikres det at få urolige, demente beboere ikke forringer livskvalitet for de øvrige beboere?

Ensomme ældre

Ensomhed er en stigende udfordring hos ældre og den er stigende med alderen. Nedsat syn, hørelse og mobilitet samt tab af pårørende og venner gør ældre udsatte for at opleve ensomhed. Ensomhed i sig selv kan føre til mindsket livskvalitet hos ældre mennesker, og det er også veldokumenteret at ensomme ældre i højere grad selv bliver syge (hjerte-karsygdomme, Alzheimer, depression m.v.). Sygdom og død kan således direkte relateres til ensomhed og svage sociale relationer.

3 ud af 4 medlemmer af FOA ansat i hjemmeplejen eller på plejehjem møder daglig eller ugentlig ensomme ældre i forbindelse med deres arbejde, og for mere end halvdelen sker det dagligt. 83% af de ansatte på plejehjem føler sig godt klædt på til at arbejde med ensomme ældre, men omkring halvdelen mener ikke, at deres arbejde er tilrettelagt så de har mulighed for at tage hånd om de ensomme ældre.

Antallet af besøg har stor betydning for beboeres livskvalitet på plejehjem. Knap halvdelen af beboerne på Gentoftes plejehjem får ifølge Epinion besøg af pårørende flere gange om ugen, men selv om mange beboere har god kontakt til pårørende, så er behov for social kontakt den faktor, der forbedres mindst i forhold til at flytte på plejehjem, og jo færre besøg beboerne får, des dårligere er livskvaliteten. Det er derfor utroligt vigtigt, at ledelsen har fokus på beboernes sociale kontaktbehov ved at planlægge arbejdet, så medarbejderne også har tid til samvær med beboerne, foruden at ansøre medarbejderne til i størst muligt omfang at være sammen med beboerne.

Personalet skal sikre den gode stemning og delta-

ge i livet og etablere en relation til den enkelte beboer, så de føler sig værdsat. Nære relationer til medarbejdere og øvrige beboere er også centralt for beboernes oplevelse af "hjemlighed". Det kræver tid og nærvær fra medarbejderne. De bør spise med ved måltiderne – være en slags vært, der får snakken til at gå, og de skal deltage og styre fællesaktiviteterne og inddrage beboerne i dagligdags gøremål. Alle plejehjem bør også have tilknyttet frivillige, som ved besøg og måske udvikling af venskab til beboeren kan være med til at forebygge ensomhed og betyde en forskel ved at give en ofte lang dag indhold.

Ca. 10-12% af beboerne på plejehjem er ikke demensramte og har ingen væsentlige kognitive begrænsninger. Da ikke demensramte i dag bor sammen med demente – og stærkt kognitiv svækkede beboere, skiller denne gruppe sig ud, fordi deres ensomhed forstærkes af begrænset - eller helt manglende mulighed for social kontakt til ligesindede på plejehjemmet.

De udgør således et mindretal på plejehjemets afdelinger og deres behov for samtale, aktivitet og fællesskab kan kun imødekommes ved personalekontakt eller ved en aktiv personaleindsats, hvor aktiviteter og samvær mellem de relativt få ikke demente på plejehjemmet bliver arrangeret for dem. Desværre er det vores erfaring, at det behov kun i ringe grad imødekommes på Gentoftes plejehjem, og det er årsag til stor ensomhed og psykisk belastning hos den gruppe af beboere.

Beboerens selvbestemmelse

Tryghed, omsorg og indflydelse på eget liv er en forudsætning for god livskvalitet, trivsel og sundhed. Beboeren har ikke indflydelse på eget liv, når f.eks. beboerens sengetid og vækning er bestemt af plejehjemmets rutiner, når beboeren bliver placeret foran fællesstuens TV uden at have et ønske om det, eller når beboeren er sengeliggende, selvom denne ikke ønsker det, og ikke bliver tilbudt hjælp til toiletbesøg.

Beboeren skal føle sig ren og pæn og beboerens hjem skal være rent og komfortabelt. Beboeren skal have tillid til at få korrekt sundhedsfagligt tilsyn og opfølgning af eventuelle sygdomme og en nærrende, varieret kost med tilstrækkelig mad, drikke og fysisk aktivitet. Beboeren skal føle sig tryk og ikke frygte fald og overfald, og have tillid til at blive hørt og forstået og få hjælp, når han/hun finder det vigtigt, bl.a. hurtig respons på tilkald og have tillid til, at aftaler med personalet overholdes, og at personalet behandler bebo-

Hverdagen på et godt plejehjem bør være gennemsyret af en række værdier, der fremmer beboernes livskvalitet, trivsel og sundhed.

Omsorg

Støtte til beboeren, så denne kan få sine behov opfyldt på en venlig, opmærksom og respektfuld måde.

Trivsel

Trivsel drejer sig især om, at beboeren skal føle sig tilpas i sin hverdag.

Nærvær

Nærværende personale, der både er til stede som fagpersoner og som mennesker, så beboerne møder autentiske ansatte, der ser og respekterer beboerens behov og "særheder".

Værdighed

Det vil sige at beboeren mødes med respekt for den personlighed som vedkommende er og den historie beboeren bringer med sig.

Meningsfuldhed

Der skal være mulighed for samvær, som er meningsfuld for beboeren, og meningsfulde aktiviteter med mulighed for udfoldelse på det niveau, den enkelte magter.

Glæde

Det at bo på et plejehjem skal kunne bringe glæde over hverdagens små og store begivenheder, herunder glæden ved gode og meningsfulde gøremål, velsmagende måltider og meningsfuldt samvær med andre.

Sundhed

Det drejer sig især om kendskab til beboerens helbredstilstand, behandling, kost, motion og medicinhåndtering. En god indsats på det område kan forebygge sygdom, hospitalsindlæggelser og tidlig død.

Åbenhed

Plejehjemmet skal være præget af åbenhed på alle niveauer og gennemsigtighed i alle beslutningsprocesser.

Etik

Døden er ikke et tabu men et vilkår man skal kunne forholde sig til med høj etik, omsorg, respekt og fagligt funderet viden.



eren venligt og med respekt. Beboeren skal føle sig involveret i - og være en del af et socialt fællesskab og tilbydes meningsfulde aktiviteter, hvis beboeren ønsker det.

Der bør ved indflytningen gennemføres en gensidig forventningsafstemning, hvor plejehjemmet udleverer en fyldig information om plejehjemmets værdier, udfordringer, arbejdsgange og traditioner. Der skal fra begyndelsen være klarhed om rolle- og ansvarsfordelingen i forhold til plejen og omsorgen og ikke mindst forventningerne til beboeren og de pårørendes rolle og muligheder for indflydelse, herunder muligheden for at bidrage til plejehjemmets kvalitet via deltagelse i beboer- og pårørenderådet.

Behov for levende plejehjem

Plejehjem må ikke blive et "stillestående" sted, hvor vi er tilfredse med at "opbevare" ældre, der venter på at afslutte livet. De skal udvikles i lighed med andre institutioner og virksomheder. Plejehjemmet og dets ledelse skal kunne måles på deres indsats og deres evne til at udvikle kvalitet. Det skal "kunne betale sig" at skabe gode forhold for de ældre og for personalet, og det skal være synligt for alle, så der er et incitament for at gøre det godt, udvikle sig som plejehjem og blive et fyrtårn for resten af plejesektoren. Plejehjemmene kan bl.a. måles på:

- Ledsagede udebesøg og oplevelser
- Beboernes motion og træning
- Antal hospitalsindlæggelser
- Forbrug af medicin
- Brugerundersøgelser
- Antal vikarer
- Personalegennemstrømning
- De ansattes sygefravær
- Beboertrivsel og velbefindende
- Anbefalinger fra BDO- tilsyn
- Antallet af klager fra beboere

Resultaterne skal synliggøres og være offentligt tilgængelige på plejehjemmets hjemmeside. Borgerne skal så vidt det er muligt i fremtiden kunne vælge plejehjem ved at kunne læse om disse parametre på f.eks. plejehjemmets hjemmeside.

SPØRGSMÅL:

- Hvilke parametre er relevante at anvende som mål for kvalitet på plejehjem?
- Hvilke incitamenter kan anvendes i udvikling og forbedring af plejehjemmets kvalitet?

Kommunens kvalitetsstandarder

Gentofte kommune har en kvalitetsstandard på 2 A4-sider for plejehjem. Standarden er en kombination af fakta og en forventningsafstemning om, hvad det betyder at flytte på plejehjem. I kvalitetsstandarden kan borgeren bl.a. læse om, hvilke ydelser plejehjemmene kan tilbyde, f.eks. en servicepakke med fuld forplejning, rengøringsartikler til egen bolig, toiletartikler, leje af linned, tøjvask, samt kulturelle aktiviteter. Der informeres også om beboer- og pårørenderåd.

Gentoftes kvalitetsstandard er et mix af fakta, regler og tilbud, men den handler slet ikke om hvad det er for en kvalitet, man forsøger at opnå på plejehjemmene. Der er behov for nytænkning af plejehjemmets kvalitetsstandard, så den primært kommer til at handle om den kvalitet plejehjemmets forsøger at opnå på en lang række områder, når det f.eks. gælder sundhed, medbestemmelse, mad, aktiviteter, kommunikation, genoptræning m.v.

Plejehjemmets ledelse

Dagens udfordrende plejehjemsmiljø kræver en dygtig og udviklingsorienteret ledelse. Plejehjemmets ledelse har det overordnede ansvar for, at serviceloven og sundhedsloven overholdes og at målsætningerne heri opfyldes. Ledelsen har desuden ansvaret for - sammen med personalet - at skabe en kultur med arbejdsglæde, hvor man samtidig får mest ud af økonomien og ressourcerne. Ledelsen skal skabe et miljø, der gør det muligt for de ansatte at bruge deres faglighed konstruktivt kendetegnet ved nærvær, åbenhed og en udviklingsorienteret tænkning.

Skal man sikre en høj sundhedsfaglig kompetence og et godt arbejdsmiljø, skal personalet have mulighed for videreuddannelse og dagligt samarbejde og inddragelse i plejeopgaver med ledelsen.

Medarbejdere peger på, at dårlig planlægning og højt sygefravær påvirker kvaliteten af plejen. 25% af medarbejdere mener ikke at kvaliteten er høj nok og at det primært skyldes utilstrækkelig visitation og sygdom blandt kolleger samt dårlig planlægning. Har ledelsen fokus på de parametre kan plejen af beboerne og trivsel blandt medarbejderne forbedres (FOA).

Plejehjemmet og dets ledelse skal kunne måles på deres indsats og deres evne til at udvikle - og forbedre kvaliteten for beboerne.

Ledelsen skal tage aktiv del i hverdagslivet og være synlig for beboere, medarbejdere og pårørende, og være synlig og til stede for personalet.

Der er eksempler på plejehjem, som har afviklet kontorerne og reduceret mødeaktivitet til 5-10 min dagligt. Personalet og ledelsen findes med- og blandt beboerne.

Ledelse og det politiske ansvar

Det er mennesker, der skaber kvalitet i vores ældreomsorg, og alle i kæden har et medansvar, men de mennesker med størst indflydelse, har det største ansvar.

Derfor forventer vi, at forvaltning og politikerne i Gentofte Kommune tager ansvar for, at kommunens plejehjem har en dygtig ledelse, der går forrest, sætter retning, skaber mening og motivation for forandring med tydelig ledelsesmæssigt fokus på en kultur, der indbefatter sundhedsfaglig kompetence, kærligt menneskesyn, synlighed og godt arbejdsmiljø.

Forudsætning for at udøve ledelse skal være til stede, og der bør derfor være opmærksomhed rettet mod, at mange plejehjemsledere oplever, at de generelt har et for stort ledesspænd – i gennemsnit 55 medarbejdere.

Kommunen må tilse, at det tal mindskes eller håndteres organisatorisk, så den enkelte leder har tid og rum til at interagere med alle medarbejdere, hvor det viser sig nødvendigt.

I medarbejderundersøgelser peger flere ansatte på, at dårlig planlægning ofte er årsag til, at nogle plejehjem har for ringe pleje og omsorg. Det er lederens ansvar, at plejehjemmet har god og sundhedsfaglig relevant daglig planlægning og behandling.

Veluddannet personale

For at beboernes livskvalitet kan sikres bedst muligt, vil det kræve en større tværfaglig indsats. Der skal ansættes uddannet personale på et højt fagligt niveau som kan indgå i tværfaglige teams i dagligdagen.

Desværre er mere end hver tredje ansatte på plejehjem ufaglært i kommunen og Gentofte tæller således listen af antal ufaglærte i ældreplejen. Personalet skal være uddannet i omsorg og meningsfuldt samvær med ældre og svækkede, og viden om hvordan deres behov kan opfyldes. De skal ud over de fagligt relevante uddannelser også uddannes i blandt andet demens og smertelindring – selv om det selvfølgelig er en læge, der er ansvarlig. Et sundhedsfagligt personale som

beboere og ansatte let kan få kontakt til.

Samlet skal de tværfaglige teams kunne tilgodese beboernes mangfoldige behov i hverdagen. Det vil kræve et tværfagligt personale, hvor der hyppigt og med fordel kan indgå f.eks. social- og sundhedsassistenter og -hjælpere, sygeplejersker, ergoterapeuter, socialpædagoger, fysioterapeuter og diætister.

For at leve op til de krav, der med rimelighed kan stilles, skal de ansatte ud over viden om beboerne på plejehjem også have glæden ved at være sammen med målgruppen og have menneskelig forståelse, samt kunne indgå i et nærværende samvær med beboerne. Derudover skal de mestre en åben, klar og værdig kommunikation med beboere og pårørende.

Rekruttering og fastholdelse af ansatte

Der er megen fokus på, at plejepersonale i ældresektoren skal komme fra social- og sundhedsuddannelserne. Sundhedsfaglige kompetencer er nødvendige på plejehjem, men andre faggrupper kunne være en hjælp og måske give inspiration til fagområdet.

I dag er der på flere plejehjem op til 50% ansatte med en anden etnisk baggrund end dansk. Meget tyder på at en stor del af det nuværende og fremtidige personale vil kunne rekrutteres blandt denne målgruppe. Nogle kommer med en social- og sundhedsfaglig uddannelse i bagagen, andre har ikke nogen uddannelse og har udfordringer med det danske sprog. Derfor bør plejehjem – støttet af forvaltningen – etablere et særligt introduktionsforløb for denne medarbejdergruppe. Forløb med viden om dansk kultur og et supplerende sprogkursus rettet ind i forhold til plejehjemets sproglige verden.

Fastholdelse af medarbejdere på plejehjemmene bliver et helt centralt område fremover, og det er et arbejde, der allerede er højt prioriteret politisk, såvel som lokalt på nogle af plejehjemmene. Centrale punkter for at sikre en god arbejdsplads er løbende medarbejdertrivselsundersøgelser og en mere formel inddragelse af personalet i evaluering – og forbedring af kvaliteten af de lokale plejehjem.

Nøgleparametre for et godt arbejdsmiljø såsom antal vikarer, sygdom, fastholdelse af medarbejdere m.v. bør være tilgængelige for det enkelte plejehjem. Og det må sikres at plejehjemmenes whi-

stleblowerordning fungerer, og er synlig og kendt for de ansatte.

Adgang til journaldokumentation

Adgang til egen journal og dokumentation bliver i dag betragtet som en borgerrettighed, der har stor betydning for at kunne følge- og forstå egen diagnostik og behandling. Pårørende kan, med fuldmagt fra beboeren, følge med i - og efter behov - hjælpe den sygdomsramte med forståelse for egen situation.

Indførelse af IT-journaler i sundhedssektoren har lettet denne tilgang og har sparet mange arbejdstimer, bl.a. ved at reducere patient- og pårørendes behov for samtaler med personale.

IT-journaler kan bidrage til at korrigere misforståelser og fejl og give mulighed for at komme med input. Beboere (og pårørende med fuldmagt) bør – ligesom i det øvrige sundhedssystem - have let adgang til egen journal.

En anmodning om aktindsigt skal som udgangspunkt færdigbehandles af plejehjemmet inden 7 arbejdsdage efter modtagelsen af anmodningen. Er der tale om et akut forløb eller anden vigtig information omkring beboeren, kan en sådan behandlingstid betyde, at indsigt i vigtig information vedrørende f.eks. tilkald af læge, beslutning om igangsætning – eller afbrydelse af behandling eller om, hvorvidt f.eks. tegn på sygdom er videreformidlet og har affødt en aktion, bliver afgørende forsinket til fare for beboerens sikkerhed og livskvalitet.

Det er derfor afgørende for patientsikkerheden og beboer- og pårørendes tryghed, at begge parter har mulighed for – uden forsinkelse – løbende at følge journalisering af lægebesøg, behandling og hvorvidt f.eks. kommunikation er videreformidlet. Adgang til it-journalen er en forudsætning for at pårørende har indsigt- og forstår plejeforløbet, og kan inddrages i det og hjælpe beboeren med at forstå forløbet.

SPØRGSMÅL:

- Hvordan sikrer vi en kompetent, synlig og fremsynet ledelse af kommunens plejehjem?
- Hvordan skabes bedre rammer og forhold, der kan understøtte og udvikle ledelsen af kommunens plejehjem?
- Hvordan sikres det, at der er et veluddannet personale på kommunens plejehjem?
- Hvordan rekrutteres og fastholdes et veluddannet personale?
- Hvordan sikres at beboeren og pårørende får adgang til beboerens journaler?



DE PÅRØRENDES ROLLE



Plejhjemsbeboere er ofte afhængige af deres pårørende (hvis de overhovedet har nogle), der kan bidrage til at forstå deres behov og ønsker og eventuelt hjælpe med at fremføre dem overfor personalet på en måde, hvor de bliver hørt og der handles på ønsker og kritik.

I forbindelse med plejehjem er det normalt at betragte pårørende som personer, som beboeren har udpeget som pårørende. Det behøver således ikke at være den nærmeste familie, men kan godt være et familiemedlem, en bekendt eller en tidligere nabo, som beboeren har tillid til.

Det er vigtigt at have for øje, at de pårørende, beboerne og de ansatte kan have forskellige opfattelser af beboerens behov og interesser. Det skal altid tydeligt (skriftligt) fremgå, hvem beboeren har "udpeget" som sin "nærmeste pårørende".

Det fremgår af en af Epinions undersøgelser at knap halvdelen af de pårørende kommer flere gange om ugen på plejehjemmet. I Gentofte påtager mange pårørende sig således ofte såvel sociale- som praktiske opgaver og i nogen grad også plejeopgaver. Vi har mange beretninger fra pårørende, som fortæller, at den hjælp de føler sig presset til at yde, har store konsekvenser for dem - både socialt, arbejds- og helbredsmæssig.

I Ældre Sagen arbejder man på, at få skrevet ind i Serviceloven, at kommuner har pligt til at støtte de pårørende, og at man bør udarbejde kvalitets-

standarder, som beskriver hvilken støtte og aflastning de pårørende kan forvente.

Trods de pårørendes indsats bliver de pårørende ofte beskrevet som "fraværende" eller som "besværlige". De pårørendes rolle og betydning i ældreplejen er ikke særlig veldefineret eller tydelig, og der hersker derfor også nogen forvirring og uklarhed i samspillet.

Mange pårørende og tidligere pårørende har stor indsigt i plejehjemmets rutiner og service og bør i højere grad inddrages i løsning og problemformulering i ældreplejen, såfremt beboeren giver samtykke til det. Et velfungerende samarbejde kan gavne trivsel for beboer- og pårørende, men kan også medvirke til trivsel hos medarbejdere, der kan blive aflastet i forskellige situationer.

Fokus og undervisning af ledere og medarbejdere vedrørende god praksis for kontakt til - og inddragelse af pårørende ved bl.a. klar og ærlig information og - kommunikation med pårørende og tydelig forventningsafstemning er en vigtig parameter i forbedring af ældreplejen.

De pårørende er især optaget af "deres egne", og det er ganske naturligt, men skal de motiveres til også at bidrage til fællesskabets behov, skal det organiseres, og ledelsen skal gå forrest for at få det til at ske. Det bør gøres let for de pårørende at fungere som frivillige, og der kan være behov for hjælp til at etablere et netværk af pårørende.

Behov for en pårørendepolitik

Sundhedsstyrelsen har i de sidste tre år haft fokus på pårørendesamarbejde i ældreplejen. Styrelsen mener, at pårørendearbejdet ikke er noget plejehjemmene skal forholde sig til, når der er tid, men det skal integreres i plejehjemmets hverdag.

Når et plejehjem modtager en borger, møder man en person med en historie og et levet liv med relationer og netværk og derfor er det også et møde med pårørende, som vil det allerbedste for deres nærtstående. Skal samarbejdet i gang, kræver det at ledelsen giver medarbejderne et stærkt fagligt ståsted til samarbejdet med de pårørende, forudsat at beboerne giver samtykke.

Sundhedsstyrelsen har udgivet en håndbog om det gode samarbejde med de pårørende, og anbefaler i en kampagne fem pejlemærker:

- Gør samarbejdet til en faglig opgave
- Skab tillid
- Husk forventningsafstemning
- Forstå de pårørendes perspektiv
- Start tidligt

Det er velbeskrevet, at det ofte er meget belastende at være aktiv pårørende til en svækket ældre på plejehjem. Der er, foruden den fysiske og mentale belastning ved at have en sygdomsramt ældre, mange nye faktorer og regler at forholde sig til som pårørende, og mange pårørende beskriver situationen som forvirrende, vanskelig og af til "kafkask", bl.a. på grund af manglende interesse fra ledelsen og dårlig kommunikation og deres deraf begrænsede forståelse og indsigt i plejehjemmets rutiner og kommunale regler.

Flere kommuner har derfor etableret en service, hvor pårørende kan få støtte og rådgivning. Pårørende på enkelte plejehjem har desuden taget initiativ til dannelse af netværk, men det kan være vanskeligt af finde overskud og tid til at initiere og vedligeholde den aktivitet i en belastet periode. Kommunen bør derfor overveje at ansætte en pårørende- og frivilligkoordinator, der får til opgave at styrke inddragelsen af pårørendes ressourcer på de 11 plejehjem. Samtidig vil en ekstra kommunal ressource kunne sikre etableringen og driften af beboer- og pårørenderåd.

I forbindelse med pårørendesamarbejdet er det vigtigt, at der sker en gensidig forventningsafstemning om roller og faglighed. Plejehjemmene skal udarbejde en politik for pårørendesamarbejdet understøttet af en overordnet strategisk pårørendepolitik vedtaget af kommunalbestyrelsen.

Beboer-og pårørenderåd

Det er frivilligt for kommuner at etablere beboer- og pårørenderåd på plejehjem. Gentofte Kommune har i 2011 besluttet at der skal være beboer- og pårørenderåd på de 11 plejehjem. Rådernes opgaver er, at være et dialogforum om tilrettelæggelsen af de bedst mulige forhold for beboerne. Rådene skal høres om klager, tilsynsrapporter og tilfredshedsundersøgelser i forbindelse med de kommunale tilsyn, om tilsyn foretaget af Styrelsen for Patientsikkerhed og rådene skal inddrages ved fastlæggelse af retningslinjer for det daglige liv i og omkring boligen, herunder pleje- og omsorgsindsatsen, kostplaner, arbejdsrutiner, aktiviteter, samvær m.m.

Med udgangspunkt i ovennævnte er det interessant at se på, om der findes beboer- og pårørenderåd på alle plejehjem i Gentofte Kommune? Har plejehjemmene en hjemmeside, hvor møder og referater lægges op? Ligger der synlige referater? Hvilke anbefalinger og godkendelser er der blevet givet? Hvilke hovedtemaer arbejdes der med for nuværende? Foreligger der konkrete mål for Rådets arbejde, og er der en tilfredsstillende kontakt til seniorrådet og kommunens forvaltning?

Efter at have gennemgået hjemmesiderne for alle plejehjem i Gentofte Kommune og efter at have læst tilsynsrapporter fra kommunen og Styrelsen for Patientsikkerhed, er det tydeligt at der ikke er ensartede regler og en systematik i forbindelse med rådsreferater og møder. Det er ikke synligt, hvilke handleplaner, der er blevet igangsat, eller hvem og hvornår de udføres.

Vi må konstatere, at Gentoftes gældende Standardvedtægter for beboer- og pårørenderåd, som er gode værktøjer, ikke følges eller håndhæves tilstrækkeligt. En pårørende- og frivilligkoordinator vil kunne løfte kvaliteten af dette arbejde.

SPØRGSMÅL:

- Hvordan inddrages pårørende bedst i beboerens hverdag og i udvikling af plejehjemmene?
- Hvordan skal en pårørendepolitik i Gentofte Kommune udformes?



SUNDHEDSFAGLIGE UDFORDRINGER

DE SUNDHEDSFAGLIGE UDFORDRINGER

Indflytning på plejehjem

Tilsynsrapporterne taler et tydeligt sprog om, at der på plejehjemmene ofte mangler kvalificeret sundhedsfagligt personale. Mange sundhedsfaglige anbefalinger går igen fra plejehjem til plejehjem. Der er med andre ord grund til at have ekstra fokus på sundhedsområdet.

Når en borger visiteres til plejehjem, sker det på grund af tiltagende svækkelse på grund af alder, alvorlig sygdom og/eller handicap, som betyder, at borgeren ikke længere kan klare sig i eget hjem. Nogle borgere udskrives direkte fra hospitalsindlæggelse til en døgnrehabiliteringsafdeling i kommunalt regi i venteposition til et permanent plejehjem eller til vurdering af behov for permanent døgnpleje. Andre borgere indskrives på plejehjem direkte fra deres eget hjem, hvor de har klaret sig over en periode med hjælp fra kommunen og/eller nærmeste pårørende i samarbejde med egen læge.

Beboerne på plejehjemmene har således allerede ved indflytningen et dårligt helbred såvel fysisk som mentalt. Mange er demente i forskellig grad, og mange lider af en eller flere alvorlige kroniske sygdomme og/eller handicap, som kræver kompetent sundhedsfaglig observation og behandling i hverdagen, herunder medicinsk behandling med ofte mange forskellige medikamenter. De syge og handikappede beboere har tillige behov for daglig træning ved fysioterapeut og ergoterapeut.

Risiko for fejlbehandling

Tilsynsrapporterne påpeger gentagne gange, at der skal tages bedre hånd om medicinhandterin-

gen. Der er som bekendt to typer af medicinordinationer: Den faste medicin, som administreres på fastlagte klokkeslæt og med en fastlagt dosis, og en såkaldt pn medicin ("efter behovs medicin"), som administreres på varierende tidspunkter og i varierende doser efter borgerens tilstand og behov.

Administration af pn-medicinen (medicin efter behov), der f.eks. kan være morfin eller psyko-farmaka, er i den kommunale døgnplejeinstitution ofte tilfældig og lemfældig. I de mange akutte situationer, hvor der skal gives pn medicin (uden at en sygeplejerske er til stede), er det oftest sosu-assistenten eller sosu-hjælperen, som giver medicinen. Det kan være personale, der mangler sundhedsfaglige forudsætninger for at vurdere, hvilken type medicin, borgeren skal have i en given akut situation, og i hvilken dosering. Det er indlysende, hvilken risiko for borgerens sundhed og sikkerhed, dette kan medføre.

I en hospitalsafdeling er det autoriseret og specialiseret sundhedspersonale (læge eller sygeplejerske), som vurderer, hvilken type medicin, borgeren skal have og i hvilken dosering, og det bliver journalført på hvilken indikation, medicinen er givet, samt med hvilken effekt på borgerens symptomer. På plejehjemmet er der ikke altid de nødvendige kompetencer til at journalføre de akutte situationer.

Konsekvensen kan derfor være fejlbehandling, og at den behandlingsansvarlige læge ikke har dokumentation for borgerens sygdoms- og behandlingsforløb, og dermed ikke har et dokumenteret grundlag for, hvordan behandlingen skal evalueres og justeres.



God dokumentation og journalføring

Journalerne er et vigtigt arbejdsredskab til dokumentation og formidling af beboerens sygdoms- og behandlingsforløb foruden at være et vigtigt samarbejdsredskab såvel for det interne som det eksterne, tværfaglige samarbejde. Dertil kommer, at journalerne rummer vigtige data til brug for kvalitetssikring og forskning.

Journalen er således et vigtigt kommunikationsredskab for de ansatte på plejehjemmet i forbindelse med f.eks. vagtskifte, vikarer m.m. Alle medarbejdere – uanset uddannelses- og ansættelsesvilkår - har journalføringspligt.

Som tilsynsrapporterne skriver, er der stort set på alle plejehjem udfordringer med korrekt journalføring.

Ifølge lovgivningen har det kommunale system også journalføringspligt. Der er stor diskrepans mellem kvaliteten af journalerne i det kommunale system og i det regionale system (hospitalet).

Udfordringer med informeret samtykke

I henhold til lovgivningen skal der altid foreligge informeret samtykke forud for enhver undersøgelse

og behandling, inkl. ændringer i medicinering. Det samme gælder, hvis en igangværende behandling stoppes eller en relevant behandling undlades.

Det skal tydeligt fremgå af borgerens journal, hvilken kategori borgeren er vurderet af lægen til at være i (f.eks. en syg patient, som skal behandles for sin sygdom, eller en palliativ patient, en terminal patient eller døende patient), og der skal altid foreligge et informeret samtykke til, hvordan den videre behandling og pleje skal foregå, enten fra borgeren selv eller nærmeste pårørende eller en fremtidsfuldmægtig.

Hvis man, uden at der foreligger informeret samtykke fra borgeren eller nærmeste pårørende eller fremtidsfuldmægtig, fratager patienten livsvigtig medicin eller anden livsvigtig behandling, og/eller giver stigende doser smertestillende medicin, vel vidende at dette kan fremskynde døden, er dette i strid med lovgivningen.

Hvis der på plejehjemmet eller i den kommunale døgnrehabilitering ikke er styr på ovenstående, opstår der "slinger i valsen" i såvel undersøgelser som i behandling, træning, omsorg og pleje. Det skaber angst og utryghed.

SPØRGSMÅL: Hvordan sikres det?

- at medicinbehandlingen og journalføringen lever op til Sundhedsstyrelsens regler?
- at personalet har den nødvendige sundhedsfaglige uddannelse til at varetage syge og ældre?
- at beboerne rettidigt tilses af en læge eller andet relevant sundhedsfagligt personale?
- at borgerne får bedre information om regler og lovgivning for informeret samtykke?
- at der er en klar kommunikation og et godt samarbejde på tværs faggrupper og systemer?

Brug ble med omtanke

En ble må aldrig bruges på grund af ressourcemangel! Undersøgelser viser, at noget af det sidste en ældre borger mister er fornemmelsen for behovet for et toiletbesøg. De ofte lave personalenormeringer kan medføre, at der ikke kan findes tid til at hjælpe beboerne med at komme på toiletet efter behov.

Dette problem "løses" mange steder ved at give beboerne ble på, og så bliver bleen skiftet, når personalet kan finde tid til det. Dette er en svært ydmygende at udsætte mennesker for og er i direkte strid med menneskerettighederne.

Hygiejne i bred forstand

Hygiejnen er også et tema i tilsynsrapporterne. Her bør der tænkes på hygiejne i bred forstand, f.eks. renholdelse af lokaler og øvrige faciliteter, hygiejne vedr. mad- og drikkevarer, herunder renholdelse af køle- og fryseskabe og at holde øje med mad- og drikkevarers holdbarhed. God hygiejne nedsætter smitterisikoen.

Det er vigtigt, at medarbejderne kender og efterlever de gældende instrukser i relation til hygiejne og til beboernes sygdomme og mulige smitterisiko. Disse instrukser skal være let tilgængelige.

Fra det regionale til det kommunale

Når en borger udskrives fra et hospital til en kommunal døgninstitution, overgår borgeren akut fra et højspecialiseret sundhedsfagligt system med specialiserede, erfarne læger og sygeplejersker indenfor umiddelbar rækkevidde døgnet rundt, til et kommunalt system med et på alle måder "skrabet" budget og mangel på sundhedsfaglige kompetencer.

Borgeren overgår således med ultrakort varsel fra at være en hospitalspatient til at være f.eks. plejehjemsbeboer i en svagere sundhedsfaglig sammenhæng, men med en uforandret diagnose, og et krævende behandlings-, omsorgs- og træningsbehov. De syge og svækkede borgere tilses i vekslende grad af sygeplejersker, og yderst sjældent af læger.

Når en borger udskrives direkte fra et hospital til et plejehjem, har hospitalets specialiserede tværfaglige team udarbejdet et resumé af indlæggelsesforløbet samt en behandlings- og genoptræningsplan, som følger med borgeren i forbindelse med udskrivningen til brug for plejehjemmet eller døgnrehabiliteringsinstitutionen. Dette for at sikre kontinuitet og kvalitet i borgers behandling.

Det er i sagens natur indlysende, at denne behandlings- og genoptræningsplan følges ubrudt. Der er imidlertid eksempler på, at plejehjem ikke mener sig forpligtet til at følge hospitalets behandlings- og genoptræningsplan, men vil gøre deres egne observationer og undersøgelser, og lægge deres egen behandlings- og genoptræningsplan ud fra dette.

I praksis kan det betyde, at borgeren i nogle tilfælde akut får afbrudt et særdeles vigtig behandlingsforløb med risiko for alvorlig sygdomsforværring, handicap og død, og dermed risiko for et alvorligt og lidelsesfuldt forløb.

Læger på plejehjem

Alle plejehjem har en fast tilknyttet læge, der fungerer som almindelig praktiserende læge, og som kommer regelmæssigt på plejehjemmet – oftest en gang om ugen. Når man flytter ind på et plejehjem får man mulighed for at skifte til plejehjemmets læge. Det er frivilligt, om man ønsker at skifte læge. Beholder man egen læge er det formålstjenstligt, at lægen kører ud og kan/vil tage konsultationer på plejehjemmet. Vælger man plejehjemmets læge, er det oftest personalet, der har den primære kontakt til lægen og som står for tidsbestilling. Der er mulighed for konsultation i egen bolig og også videokonsultation – evt. med hjælp fra personalet. Beboeren og pårørende bør selv have mulighed for at tilkalde - og afgøre - om beboeren ønsker lægebesøg af plejehjemmets læge. Er der brug for akut lægehjælp kan plejehjemmet tilkalde det tværkommunale akut team eller ringe til Lægevagten .

Det er vores erfaring, at det kan være vanskelig som beboer og pårørende, at følge med i lægefaglige vurderinger og have mulighed for at være til stede ved konsultationer med plejehjemmets læge. Oftest er det plejehjemmet, der tager sig af al kommunikation med lægen, og da der ikke er direkte it-adgang til beboerens egen journal, er beboere og pårørende helt afhængige af personalets mundtlige kommunikation.

UDVIKLING AF PLEJEHJEM I GENTOFTE



23 FORSLAG TIL UDVIKLING AF PLEJEHJEM I GENTOFTE

Gentofte Kommune bør sikre, at lederne på plejehjemmene i kommunen systematisk arbejder med de forskellige tilsyns anmærkninger og en højnelse af kvaliteten til gavn for beboerne. Beboere, pårørende, ledelse, ansatte, politikere og relevante fagpersoner bør være en del af denne proces. De kan hver især bidrage med deres perspektiv, kompetencer og handlemuligheder.

De selvejende plejehjems bestyrelser har et særligt ansvar for at sikre kvaliteten, og at tilsynets anmærkninger og anbefalinger gennemføres. Forvaltningen bør årligt rapportere til kommunalbestyrelsen om det enkelte plejehjems fremdrift på området.

1. Bedre trivselsundersøgelser

Der bør foretages et kritisk serviceeftersyn af trivselsundersøgelsernes spørgsmål, metode og den viden om ældres behov og livskvalitet, de genererer. Forvaltningen bør undersøge, om der er alternative dokumentationsformer, der giver en bedre indsigt i beboernes hverdag på plejehjemmene.

Vi anbefaler - udover at udvikle undersøgelserne, at stille mere specifikke spørgsmål og inddrage pårørende i højere grad i vurdering af beboernes behov - at såvel resultat af undersøgelserne og ikke mindst opfølgningen bliver tydelig og tilgængelige for alle interessenter som

beboere, pårørende, medarbejdere, eksterne fagpersoner og politikere.

2. Åbenhed omkring kvalitetsudvikling

De kommunale tilsynsrapporter, trivselsundersøgelser og plejehjemmenes handleplaner bør lægges ud på plejehjemmenes hjemmesider, så det bliver nemmere at følge med i, hvordan der arbejdes med kvalitetsudvikling på de enkelte plejehjem, hvilke udviklingsmål der er opnået (og ikke nået) på det enkelte plejehjem.

3. Ansatte skal være med til at evaluere

Der bør skabes en mere formel inddragelse af personale i evaluering af kvaliteten af de loka-

le plejehjem, der inkluderer f.eks. medarbejdertrivsel og lederkontakt, forskellige parametre såsom problemer på arbejdspladsen, forslag til forbedringer for beboerne m.v. Der bør skabes en åben læringskultur, bl.a. baseret på resultater af tilfredshedsundersøgelser, tilsynsrapporter og klager.

4. Årlig dialogproces

Plejehjemmene bør hvert år gennemføre en dialogproces imellem ledelse, ansatte, beboere og pårørende om plejehjemmets trivselsundersøgelser, udviklingsplaner og opfølgning på såvel Styrelsen for Patientsikkerheds rapporter som det kommunale tilsyns anmærkninger og anbefalinger. Udviklingen bør hvert år drøftes i kommunens fagudvalg.

5. Måling af plejehjemmernes indsats.

Plejehjemmene skal kunne måles på deres aktiviteter, trivsel og udvikling, og på baggrund af incitamenter, skabe dynamik, udvikling og kvalitet på de enkelte plejehjem.

6. Tiltrækning af medarbejdere

Kommunens indsats for at tiltrække og fastholde medarbejdere på de 11 plejehjem bør fortsættes og udbygges. Det kan bl.a. ske i form af fleksibilitet i ansættelsen, tilbud om job til studerende, praktikpladser, omskolingskurser og opkvalificering af ufaglærte medarbejdere. Der bør sættes penge og ressourcer af til at udvikle et rekrutterings- og introduktionsforløb for nyansatte med anden etnisk baggrund end dansk, hvor de styrker deres danskundskaber og får viden om dansk kultur og de mange fagudtryk, der bruges på området.

7. Skabelse af større arbejdsglæde.

Det er afgørende at medarbejdere inddrages i dialog- og beslutningsprocesser, så de oplever at få et medansvar, der skaber større arbejdsglæde og motiverer dem til at blive i deres jobs. Tilbud om faglig sparring og uddannelse er væsentlig for fastholdelse af arbejdskraften. Der bør fokuseres på de ansattes trivselsundersøgelser, og nøgleparametre for godt arbejdsmiljø, såsom antal vikarer, sygdom, fastholdelse af medarbejdere

m.v., og resultater bør være tilgængelige på det enkelte plejehjems hjemmeside. Det må sikres at plejehjemmernes whistleblowerordning fungerer og er synlig for de ansatte.

8. Ansættelse af en frivilligkoordinator

Kommunen kan ansætte en ældrerådgiver/frivilligkoordinator, der får til opgave at styrke, motivere og inddrage pårørendes ressourcer på de 11 plejehjem. En medarbejder der kan rådgive ældre og pårørende, og være en neutral støtteperson og rådgiver ved eventuelle problemer for pårørende, ældre og frivillige. Rådgiveren skal også medvirke til forbedring af kommunikation mellem plejehjem og pårørende.

Samtidig vil en sådan ekstra kommunal ressource kunne skabe flere fælles sociale aktiviteter, samt sikre etablering og drift af beboer- og pårønderåd og støtte igangsætning af lokale pårørendenetværk.

9. Synlig plejehjemsledelse

Der bør sikres at plejehjemmene har en synlig og kompetent plejehjemsledelse og personaleresourcer med relevant sundhedsfaglig kompetence.

10. Flere demenspladser

Der skal sikres at urolige demente får tilbudt en specialplads på demensafsnit, og at der gøres en social indsats for ikke demente.

11. Analyse af fremtidens behov

Der bør gennemføres en analyse, der kan kortlægge de fremtidige krav til plejehjem og demens – specialpladser, samt kortlægge, hvilke former for - og antal af plejehjem og demenspladser, der er behov for i fremtiden, set i lyset af den demografiske udvikling og mulighederne i regeringens nye ældrereform.

12. En frivillig- og pårørendestrategi

Der bør formuleres en frivillig- og pårørendestrategi for plejehjemmene i Gentofte. En sådan strategi bør implementeres i form af en lokal frivillig- og pårørendepolitik på de enkelte plejehjem. Strategien skal præcisere beboernes, de

frivilliges, de pårørendes og de ansattes roller og opgaver, rettigheder og ansvar.

13. Teknisk assistance

Forvaltningen bør stille teknisk hjælp til rådighed for plejehjemmene med henblik på at holde hjemmesiderne opdaterede, og sikre at hjemmesiderne opfylder de nødvendige krav til en åben dialog og kommunikation.

14. Overholdelse af regler for medicin

Gentofte Kommune bør sikre, at administrationen af medicinen følger sundhedsstyrelsens regler på alle kommunens plejehjem, og at alle relevante ansatte modtager undervisning, vejledning og instruktion heri. Desuden skal alle beboernes ordinerings af medicin og opfølgning af behandling løbende kontrolleres af tilknyttede læger.

15. Dokumentation på højt niveau

Gentofte kommune bør sikre, at procedurer i forbindelse med journalføring overholdes, og at dokumentationens omfang og kvalitet er på et højt fagligt relevant niveau. Der bør skabes en mulighed for at beboere og pårørende (med fuldmagt fra beboeren), kan få it-adgang til beboerens plejehjemsjournal.

16. Genetablér plejehjemskøkkenerne

På alle plejehjem bør der tilbydes sund, nærende og velsmagende kost som indtages under hyggelige former. Maden skal tilberedes på plejehjemmet, og alle køkkener bør genetableres, således at der kan laves mad fra bunden.

17. Styrkelse af beboernes sundhed

Der skal være mulighed for at følge de individuelle kostråd, som anbefales af speciallæger på hospitalerne (f.eks. til patienter med sukkersyge, fejlernæring og cancer). Motion skal være en del af hverdagen for alle beboere, og deres vægt skal jævnligt kontrolleres.

18. En fast kontaktperson til alle

Arbejdet bør organiseres på en måde, så beboerne møder så få forskellige ansatte som muligt. Det vil muliggøre relationsudvikling via en tættere og mere stabil kontakt og et større kendskab imellem personale og beboere. Beboer og pårørende bør

have en fast kontaktperson, som er tilgængelig og kender beboeren.

19. Informations- og intro forløb

Der bør udarbejdes en rutine for indflytning på plejehjem i kommunen samt et fyldigt informationsmateriale til Gentoftes borgere om udfordringen i at flytte på plejehjem, herunder information om de problemstillinger og udfordringer der kan opstå, så borgeren og dennes pårørende kan blive godt klædt på til samarbejde med plejehjem og kommune, således at plejhjemsbeboeren og dennes pårørende hurtigt kan falde til og føle sig tilpas.

20. Gensidig forventningsafstemning

Der bør ved indflytningen gennemføres en gensidig forventningsafstemning, hvor plejehjemmet udleverer en fyldig information om plejehjemmets værdier, udfordringer, arbejdsgange og traditioner. Der skal fra begyndelsen være klarhed om ansvar og rollefordelingen i forhold til plejen og omsorgen og ikke mindst forventningerne til beboeren og de pårørendes rolle og muligheder for indflydelse, herunder muligheden for at bidrage til plejehjemmets kvalitet via deltagelse i pårørende netværk og beboer- og pårørenderåd. Kommunens kvalitetsstandard for plejehjem bør revideres med henblik på at beskrive, hvilken kvalitet man ønsker at opnå på kommunens plejehjem.

21. Bedre tværfagligt samarbejde.

Der må tilsikres et bedre tværfagligt samarbejde og forbedring af kommunikation mellem regionale og kommunale sundheds- og serviceopgaver.

22. En whistleblowerordning

Det må anbefales, at der etableres en whistleblowerordning for beboere og pårørende, der ligesom medarbejdere skal have mulighed for at kommunikere anonymt uden at risikere repressalier fra omgivelser, de er helt afhængige af.

23. Info-materiale om klageadgange

Gentofte Kommune bør udarbejde en detaljeret klagevejledning til beboere og pårørende, så de får et overblik over, hvem der har ansvaret for forskellige dele af plejhjemssektoren.

DEBATOPLÆGGETS KILDER

Oplæg, materialer om ældrepleje. Gentofte Kommunes hjemmeside.

Kvalitetsstandard – plejehjem i Gentofte, kommunens hjemmeside, 2024.

Dagsordener og referater fra møder i Ældre-, Social og Sundhedsudvalget, Gentofte Kommune.

Vidnesbyrd fra plejhjemsbeboere og pårørende på 5 plejehjem i Gentofte.

Kvartalsrapporter, Ældre-, Social og Sundhedsudvalget, 2023/2024.

Referater, dokumenter, sagsbehandling fra flere plejehjem.

Ældrelev – hver dag, Gentofte Kommune, 2019.

Mail-korrespondancer imellem pårørende og den kommunale forvaltning.

Retningslinjer for beboer- og pårørenderåd, Gentofte.

Standardvedtægter for beboer- og pårørenderåd (plejehjem) 2011.

Artikler i Villabyerne om udfordringer med håndtering af medicin på plejehjem i Gentofte.

BDO Danmark. Tilsynsrapporter. Gentofte Kommune.

Borgertilfredshedsundersøgelse 2024. Blandt beboere i plejebolig - Gentofte Kommune. Epinion 2024.

Borgertilfredshedsundersøgelse 2024. Blandt pårørende til plejeboligbeboere. Gentofte. Epinion 2024.

Styrelsen for patientsikkerhed. Tilsynsrapporter.

17 tilsynsrapporter. 2021, 2022, 2023, 2024. Kommunale og selvejende plejehjem i Gentofte.

Lindely, fiktiv roman om forholdene på et plejehjem i Gentofte.

Ældrekommissionen, 2012, rapport om livskvalitet og selvbestemmelse i plejeboliger og plejehjem.

VIVE, Det nationale Forskningscenter for Velfærd,

FOA, 10 bud på værdig ældrepleje.

Samskabt tilsyn, tillid, dialog og læring, Roskilde Kommune, januar 2024.

Ældrekommissionen.

Videnscenter for Ældrepleje.

Altinget.dk

FOA, Fagbladet FOA

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd, Vive, 2023

Sundhedsstyrelsen.

Ældre Sagens 14 krav til det gode plejehjem (2011).

Regeringens ældrereform, januar 2024.

Plejehjem eller pengemaskine, Ældre Sagens blad, februar 2024.

Artikel: "Ældrereformen et skridt på vejen", Ældre Sagens Blad, august 2024.