



Tilsynsrapport Hørsholm Kommune

Center for Sundhed og Omsorg
Midlertidige pladser Hørsholm

Uanmeldt tilsyn
September 2022

INDHOLD

| | | |
|-----------|-------------------------------------------------|-----------|
| 1. | VURDERING | 4 |
| 1.1 | TILSYNETS SAMLEDE VURDERING | 4 |
| 1.2 | TILSYNETS ANBEFALINGER | 6 |
| 2. | OPLYSNINGER OM MIDLERTIDIGE PLADSER..... | 8 |
| 3. | DATAGRUNDLAG | 9 |
| 3.1 | OPFØLGNING OG STATUS | 9 |
| 3.2 | VÆRDIGRUNDLAG | 10 |
| 3.3 | SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION | 11 |
| 3.4 | MEDICINHÅNDTERING OG ADMINISTRATION | 14 |
| 3.5 | PERSONLIG PLEJE OG STØTTE..... | 15 |
| 3.6 | PRAKTISK HJÆLP | 17 |
| 3.7 | MAD OG MÅLTIDER..... | 17 |
| 3.8 | KOMMUNIKATION OG ADFÆRD | 19 |
| 3.9 | VEDLIGEHDENDE TRÆNING OG GENOPTRÆNING | 19 |
| 3.10 | FYSISKE RAMMER | 20 |
| 3.11 | ORGANISATORISKE RAMMER | 22 |
| 3.12 | KOMPETENCER..... | 23 |
| 3.13 | TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE..... | 24 |
| 4. | TILSYNETS FORMÅL OG METODE..... | 25 |
| 4.1 | FORMÅL | 25 |
| 4.2 | METODE | 25 |
| 4.3 | VURDERINGSSKALA..... | 26 |
| 4.4 | TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE..... | 27 |

Forord

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

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

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

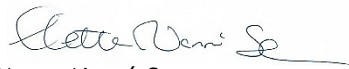
Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth
Partner
Mobil: 28 10 56 80
Mail: bsq@bdo.dk
Partneransvarlig



Mette Norré Sørensen
Senior Manager
Mobil: 41 89 04 75
Mail: meo@bdo.dk
Projektansvarlig

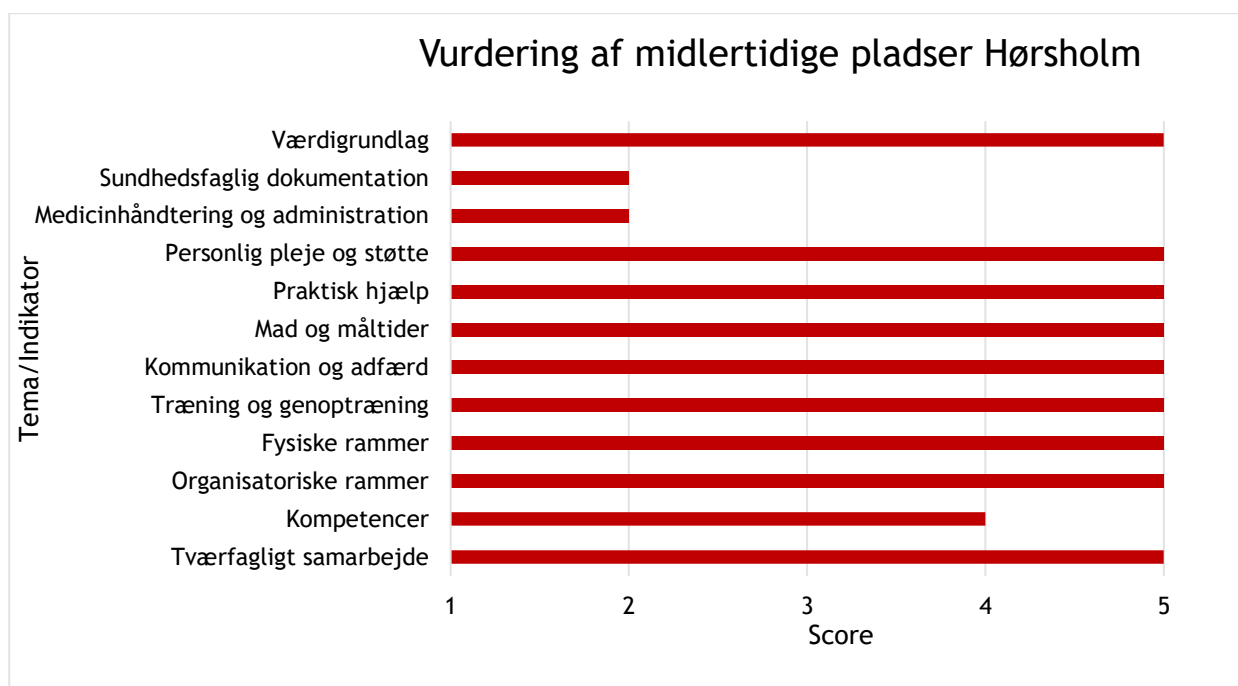
Tilsynet er altid udtryk for et øjebliksbillede og skal derfor vurderes ud fra dette.



1. VURDERING

1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

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



Tilsynet vurderer, at der er arbejdet målrettet med anbefalingerne fra sidste års tilsyn. Der findes dog fortsat mangler på dokumentations- og medicinområdet ved dette års tilsyn. Det vurderes endvidere, at der er fokus på relevante emner i kvalitetsarbejdet, som understøtter det tværfaglige samarbejde, og som bidrager til en høj kvalitet i opgaveløsningen.

Værdigrundlag:

Tilsynet vurderer, at de italesatte ledelsesmæssige værdier afspejles i hverdagen, og at medarbejderne kan redegøre herfor. Det vurderes samtidig, at borgerne er meget tilfredse med deres ophold og deres hverdag på MTP, hvor det opleves, at selvbestemmelsesretten respekteres.

Sundhedsfaglig dokumentation:

Det har været vanskeligt for tilsynet at danne sig et sagligt overblik over dokumentationsniveauet på MTP, da store dele af dokumentationsarbejdet for de borgere, tilsynet udvalgte som stikprøver blev udført på tilsynsdagen.

Det er dog tilsynets vurdering, at den sundhedsfaglige dokumentation i lav grad opfylder indikatorerne for målepunktet. Til grund for vurderingen er, at der konstateres væsentlige mangler i opfyldelsen, der vil kræve en målrettet indsats at afhjælpe.

Tilsynet vurderer således, at døgnrytmeplanerne generelt ses sparsomt udfyldt og med korte beskrivelser i punktform. Endvidere fremstår de ikke med en ens opbygning og struktur. Ligeledes ses en mindre grad af individuelle og handlevejledende beskrivelser af borgernes ressourcer og den hjælp, som medarbejderne skal levere.

Det vurderes yderligere, at handlingsanvisninger og generelle oplysninger har mangler i forhold til at fremstå ajourførte og i overensstemmelse med borgernes aktuelle medicinskema og helbredsoplysninger. Endvidere ses der flere eksempler på, at relevante handlingsanvisninger ikke er oprettet og generelt ikke indeholder links til VAR relateret til de delegerede sundhedslovsindsatser, hvilket understøttes af medarbejdernes udtalelser.

Tilsynet vurderer, at borgernes træningsplaner og ”samlede faglige vurdering” er tilfredsstillende udfyldt, og at der sker løbende dokumentation og opfølgning på ændringer i borgernes helbredstilstand. Dog bemærkes det, at en borger ikke har fået udført målinger af vægt eller blodtryk under opholdet på MTP.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for dokumentationsarbejdet, og at de beskriver fortrolighed ved anvendelsen. Dog tilkendegiver medarbejderne, at de ikke altid anvender Nexus som tiltænkt, i forhold til arbejdet med at sikre de rette handlingsanvisninger, da mange af oplysningerne beskrives i deres køreliste i stedet.

Medicinhåndtering:

Tilsynet vurderer, at der er væsentlige mangler i medicinhåndteringen, som kræver en markant fastholdelse af det nuværende fokus på at sikre strukturerede arbejdsgange på medicinområdet. Manglerne konstateres både i forhold til dispensering, da der konstateres en dispenseringsfejl, samt i forhold til kvittering for administration af medicin og håndtering af risikosituationslægemidler.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for deres arbejdsgange i forbindelse med medicinhåndteringen, dog bemærker tilsynet, at medarbejderne i varieret grad italesætter manglende struktur og systematik i forhold til at sikre kvittering ved medicinadministration og ved håndtering af risikosituationslægemidler.

Personlig pleje og støtte:

Tilsynet vurderer, at alle borgere fremstår soignerede og veltilpasse, og at den tildelte hjælp svarer til borgernes behov. Det er tilsynets vurdering, at borgerne i meget høj grad er tilfredse med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje, og at de ligeledes oplever, at medarbejderne motiverer dem til at anvende deres ressourcer.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne med faglig overbevisning kan redegøre for, hvorledes den personlige pleje leveres ud fra en individuel og rehabiliterende tilgang, hvor der endvidere er opmærksomhed på at sikre kontinuitet hos borgeren.

Praktisk hjælp:

Det er tilsynets vurdering, at de besøgte boliger fremstår ryddelige og tilstrækkeligt rengjorte, hvilket også er gældende for de observerede hjælpemidler. Det vurderes, at borgerne i meget høj grad får den praktiske hjælp og støtte, de har behov for, og at de er yderst tilfredse med kvaliteten heraf. Medarbejderne kan fagligt reflekteret redegøre for levering af praktisk hjælp og støtte ud fra en rehabiliterende tilgang.

Mad og måltider:

Tilsynet vurderer, at de observerede måltidsforberedelser i meget høj grad foregår i overensstemmelse med principperne for det gode måltid. Det vurderes ligeledes, at borgerne er meget tilfredse med maden og dens kvalitet, og at de oplever en hyggelig stemning i forbindelse med måltiderne. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for principperne omkring Det Gode Måltid og for deres fokus på at sikre en rehabiliterende tilgang og en hensigtsmæssig organisering af måltidet.

Kommunikation:

Tilsynet vurderer, at der i meget høj grad foregår en ligeværdig, humoristisk og respektfuld kommunikation på MTP, hvilket borgerne ligeledes giver udtryk for at opleve.

Det vurderes, at medarbejderne kan redegøre for faktorer, som medvirker til at sikre en respektfuld kommunikation og adfærd.

Træning og genoptræning:

Tilsynet vurderer, at der gennemføres forskellige fysiske aktiviteter med henblik på vedligeholdende træning og genoptræning af borgerne på fællesarealerne. Det vurderes ligeledes, at borgerne oplever et samarbejde omkring fastsættelsen af deres mål, og at de oplever at have god effekt af træningen og opholdet på MTP. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan genoptræning og vedligeholdende træning tilrettelægges med udgangspunkt i borgernes mål og i en samlet tværfaglig indsats.

Fysiske rammer:

Tilsynet vurderer, at fællesarealerne på MTP er indrettet med henblik på målgruppen, hvor der er mulighed for både træning og socialt samvær.

Det vurderes, at ledelsen og medarbejderne kan redegøre for fællesarealernes indretning og anvendelse, med udgangspunkt i borgernes behov samt for opmærksomhed på at sikre korrekt opbevaring af personfølsomme oplysninger.

Organisatoriske rammer:

Tilsynet vurderer, at der i meget høj grad er ledelsesmæssigt fokus på at sikre en hensigtsmæssig organisering, der understøtter den ønskede kvalitet i opgaveløsningen. Ligeledes vurderer tilsynet, at medarbejderne kan redegøre for de fastlagte mødestrukturer og for, hvorledes de sikrer vidensdeling og sparring om borgerne.

Kompetenceudvikling:

Tilsynet vurderer, at ledelsen har fokus på at sikre medarbejdernes kompetencer med beboernes behov. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne generelt oplever at have de rette kompetencer i forhold til de opgaver, de stilles over for, dog efterspørges der mere praksisnær kompetenceudvikling, særligt i forhold til det neurologiske speciale og demensområdet.

Tværfagligt samarbejde:

Tilsynet vurderer, at der i meget høj grad er ledelsesmæssig opmærksomhed på at sikre det tværfaglige samarbejde, og at medarbejderne ligeledes oplever et velfungerende tværfagligt samarbejde.

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

1.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til MTP's fremadrettede udvikling:

| Anbefalinger |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt sikres høj prioritet i udfyldelsen og ajourføringen af den sundhedsfaglige dokumentation, herunder døgnrytmeplaner, handlingsanvisninger og helbredsoplysninger, samt at der arbejdes med sammenhæng til borgernes aktuelle status og medicinske behandling. Tilsynet anbefaler ligeledes, at det fortsat indgår som et fokusområde på MTP at sikre en ensartet opbygning i døgnrytmeplanerne og sikre opmærksomhed på, at beskrivelserne i døgnrytmeplaner og handlingsanvisninger fremgår med individuelle og handlevejledende beskrivelser. Hertil anbefales det at indsætte links til VAR i handlingsanvisninger for delegerede sundhedslovsindsatser. |
| 2. Tilsynet anbefaler, at det ledelsesmæssigt sikres, at medarbejderne anvender den sundhedsfaglige dokumentation som tiltænkt, frem for at anvende T-kort/køreliste til at fremsøge oplysninger om borgerne. |
| 3. Tilsynet anbefaler, at der sikres de anbefalede målinger i forbindelse med borgernes ophold på MTP. |

4. Tilsynet anbefaler, at der er ledelsesmæssig opmærksomhed på at sikre tilfredsstillende arbejdsgange på medicinområdet, og at dette prioriteres højt. Hertil anbefales det, at medarbejderne overholder gældende retningslinjer i forbindelse med medicindispensering og medicinadministration, herunder anbefales der et øget fokus på at sikre egenkontrol af den dispenserede medicin og på at sikre kvittering for medicinadministration i Nexus.

Ligeledes anbefaler tilsynet, at det ledelsesmæssigt bliver et højt prioriteret fokusområde at sikre en systematisk tilgang til håndteringen af risikosituationsmedicin.

5. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt følges op på medarbejdernes kompetenceudviklingsbehov.

2. OPLYSNINGER OM MIDLERTIDIGE PLADSER

| Oplysninger om centret og tilsynet |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Adresse: Midlertidige pladser, Louiselund 7, 2970 Hørsholm |
| Leder: Pernille Bay Neimann |
| Antal boliger: 34 midlertidige boliger |
| Dato for tilsynsbesøg: Den 1. september 2022 |
| Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med centrets ledelse• Rundgang på centret, herunder dialog med medarbejdere og borgere• Tilsynsbesøg hos tre borgere• Gennemgang af dokumentation og medicin• Gruppeinterview med tre medarbejdere (to sygeplejersker og en farmakonom) |
| Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer. |
| Tilsynsførende: Pernille Breck Johansson, Manager og sygeplejerske |

3. DATAGRUNDLAG

3.1 OPFØLGNING OG STATUS

| | |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Data | <p>OPFØLGNING PÅ SENESTE TILSYN</p> <p>Ved sidste tilsyn modtog de midlertidige pladser (MTP) anbefalinger i relation til dokumentationen, medicin håndteringen og måltidet.</p> <p>Ledelsen oplyser, at de på dokumentationsområdet har arbejdet på at sikre handlevejledende beskrivelser i døgnrytmeplaner og handlingsanvisninger samt på at sikre sammenhæng mellem borgernes helbredstilstande og medicinske behandling. En systemadministrator har understøttet processen, og denne har udført audit, hvilket har afstedkommet forslag til forbedringsområder, som fx kvittering for medicinadministration. Ligeledes udfører ressourcepersoner i dokumentation også løbende audit med fast kadence.</p> <p>Fokusområderne beskrives i nyhedsbreve til medarbejderne, og der følges op med caseundervisning.</p> <p>Dokumentationsområdet har været drøftet jævnligt, og medarbejderne har modtaget sidemandsoplæring ved superbrugere. Ledelsen oplever, at daglige triageringsmøder ligeledes sikrer fokus på løbende ajourføring af døgnrytmeplaner, handlingsanvisninger og vægtmålinger. I forhold til fx sårplejeplaner er en sårspecialist med til at udarbejde og gennemgå handlingsanvisningerne på ugentlig basis, ligesom der tilbydes supervision.</p> <p>I relation til at sikre adskillelse af borgernes aktuelle medicin og pn medicin og sikre korrekt opbevaring i medicinens originale emballage har dette været drøftet og meldt ud i et nyhedsbrev. Det er ledelsens oplevelse, at medarbejderne herefter straks gennemgik borgernes medicin, og at de sikrede den korrekte opbevaring. Der udføres jævnligt medicin-auditering, og det opleves ikke længere som en udfordring.</p> <p>Relateret til at skabe faglig refleksion omkring det at sikre en hensigtsmæssig organisering af medarbejdernes roller under måltidet, har emnet været oppe på en temadag for alle medarbejdere. Essensen blev et øget fokus på at sikre ro omkring måltidet og at sikre fokus på, at medarbejderne sidder sammen med borgerne og udviser nærvær under måltiderne og faciliterer til dialog og hyggelig stemning ved bordene. Endvidere har der været fokus på at få skabt hyggelige rammer for måltidet gennem omrokering i spisestuen, og på at få genetableret fadserving ovenpå en tid med restriktioner, grundet COVID-19. Ledelsen oplever, at der er øget fokus på at sikre en rehabiliterende tilgang til måltidet, herunder at inddrage borgerne i praktiske opgaver forbundet hertil.</p> <p>STATUS</p> <p>Ledelsen fortæller, at der har været fokus på at øge det tværfaglige samarbejde og fællesskabet på MTP. Hertil er der indført ugentlige, tværfaglige triageringsmøder med terapeuter og plejepersonale, og der er opmærksomhed på, at der arbejdes mod fælles mål for at sikre en helhedsorienteret indsats hos borgerne.</p> <p>Hertil beskrives det, at terapeuterne har fået udvidet deres arbejdstid, så træningstidene kan sprede sig ud i de tidlige aftentimer, hvilket understøtter det tværfaglig samarbejde med aftenvagterne.</p> <p>Endvidere er der etableret et specialiseret neuro-team bestående af både terapeuter og plejepersonale, som skal sikre en tværfaglig koordineret indsats til særligt komplekse neurologiske forløb. Effekten heraf skal evalueres løbende, men ønsket er at sikre mere specialiserede og tværfaglige tilbud til denne målgruppe. Ydermere er der ansat en neurologisk specialist, som er ansvarlig for undervisning og implementering af nye tiltag på neuro-området.</p> |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Ledelsen overvejer, om den mere målrettede og specialiserede indsats skal udvides til andre områder, som fx det palliative område, for at kunne imødekomme kompleksiteten i disse forløb bedst muligt.

På medicinområdet er der for nyligt ansat en tværgående farmakonom, som skal understøtte hele medicinindsatsen. Farmakonomens har udført audits, og farmakonomens skal udarbejde årshjul i samarbejde med ledelsen, så der løbende sikres opmærksomhed på forskellige emner relateret hertil. Planen er, at farmakonomens skal sikre en mere ensartet tilgang til medicinhåndteringen på MTP.

Ledelsen beskriver, at de pt. er optagede af at skulle lukke syv borger-boliger, grundet besparelser, og de er ved at se på muligheder for at kunne anvende boligerne hensigtsmæssigt til fx lokale træningsfaciliteter i afdelingerne.

3.2 VÆRDIGRUNDLAG

Data

OBSERVATIONER

Tilsynet ser eksempler på, hvordan de italesatte værdier kommer til udtryk i hverdagen på MTP. Dette er særligt tydeligt gennem borgernes udsagn, men også gennem følgende observationer:

- En medarbejder er travlt optaget af opgaver, og en kollega tilbyder venligt sin hjælp.
- En borger bliver spurgt ind til sine ønsker for hviletid, så det kan tilpasses borgernes træningstider. Medarbejderen har opmærksomhed på, at borgeren ofte får besøg af en pårørende i et bestemt tidsrum.

LEDELSEN

Ledelsen beskriver, at værdigrundlaget på MTP omhandler det stærke faglige fællesskab, der skal bidrage til at øge borgernes livskvalitet og sikre borgernes autonomi.

Hertil arbejdes der med at sikre en høj medarbejderinvolvering, der understøtter at; *"Vi løfter i flok og lykkes i fællesskab"*.

Ledelsen nævner, at det er vigtigt, at man som medarbejder på MTP ser sine kolleger både som mennesker og fagpersoner, og at de respekterer hinandens faglighed og særlige udfordringer. Det er ledelsens oplevelse, at medarbejderne er gode til at værne om og hjælpe hinanden.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne beskriver, at de arbejder ud fra devisen *"Vi løfter i flok"*, hvor de har fokus på at sikre et respektfuldt og tillidsfuldt teamsamarbejde og en høj faglighed.

I mødet med borgerne har medarbejderne fokus på at møde borgerne på en respektfuld måde og med et åbent sind. Endvidere beskrives der opmærksomhed på at sikre en høj faglighed i et tværfagligt fællesskab, så borgerne har de bedste præmisser for at nå deres mål.

BORGERNE

Tilsynet har været i dialog med tre borgere, som alle beskriver, at de er meget tilfredse med opholdet på MTP, hvor det opleves, at selvbestemmelsesretten respekteres, og at medarbejderne er imødekommende og lydhøre. En borger siger; *"Her er dejligt at være... Her er nogle gode faste rammer, men samtidigt er det muligt at have sit frie valg, som tilmed respekteres"*.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at de italesatte ledelsesmæssige værdier afspejles i hverdagen, og at medarbejderne kan redegøre herfor. Det vurderes samtidigt, at borgerne er meget tilfredse med deres ophold og deres hverdag på MTP, hvor det opleves, at selvbestemmelsesretten respekteres.

3.3 SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION

| | |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Data | <p>OBSERVATIONER</p> <p>Der er foretaget observation i fire borgeres omsorgsjournaler. Tilsynet foretager en ekstra stikprøve af dokumentationen hos en borger yderligere, da det bemærkes, at der i alle de tre udvalgte borgerjournaler enten er ændret i døgnrytmeplanen, eller oprettet handlingsanvisninger eller helbredstilstande på tilsynsdagen, hvilket ikke gør det muligt at vurdere det aktuelle niveau for dokumentationen.</p> <p><u>Døgnrytmeplaner:</u></p> <p>Døgnrytmeplanerne for alle fire borgere fremstår aktuelle og ajourførte. Døgnrytmeplanerne er oprettet som handlingsanvisninger.</p> <p>Feltet ”Særlig opmærksomhed” indeholder generelt korte og individuelle beskrivelser, som fx, at borgeren kan anvende nødkald, eller at borger skal guides til at gå ture, grundet hævede ben.</p> <p>Generelt fremstår døgnrytmeplanerne sparsomt udfyldte og med korte beskrivelser i punktform, hvilket også gør sig gældende for de døgnrytmeplaner, der er ændret på tilsynsdagen. I et tilfælde ses der individuelle og handlevejledende beskrivelser af den hjælp, borgeren modtager i aftenvagten, men generelt ses der mindre individuelle og handlevejledende beskrivelser af den hjælp, borgerne skal have, og således mangler der beskrivelse af, hvorledes borgernes ressourcer medinddrages i udførelsen af plejen.</p> <p>Fx ses beskrivelser som;</p> <ul style="list-style-type: none"> • ”Hjælp til ble og tøj - samt hjælp til tandbørstning”. • ”Rollatorbruger + en person”. • ”Tilsyn x 2”. • ”Hjælp til sårpleje” (Der fremgår dog ikke yderligere beskrivelser eller henvisninger heraf, ej heller i den øvrige dokumentation). <p>Tilsynet bemærker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At døgnrytmeplanerne ikke fremstår med ens opbygning. Nogle døgnrytmeplaner anvender overskrifter, mens andre udelukkende anvender de fortrykte betegnelser, som ”borgers indsats” og ”medarbejders indsats”. • At der i et tilfælde er oprettet to døgnrytmeplaner for nat. • At døgnrytmeplanerne ikke konsekvent indeholder beskrivelser af den rehabiliterende indsats der leveres, hen over døgnet. <p><u>Funktionsevnetilstande:</u></p> <p>Tilsynet er oplyst, at funktionsevnetilstande ikke konsekvent udfyldes på MTP.</p> <p>Hos nogle borgere ses det dog, at funktionsevnetilstandene er opdaterede med indsatser og indsatsmål kort før eller i forbindelse med opholdet på MTP.</p> <p><u>Generelle oplysninger:</u></p> <p>De generelle oplysninger indeholder mangler hos alle fire borgere, idet størstedelen af felterne ikke er udfyldte. Derimod ses der i to tilfælde fyldestgørende beskrivelser af borgernes helbredsmæssige tilstand under helbredsoplysninger.</p> |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

I et tilfælde ses der udelukkende en beskrivelse af, at borgeren har været smittet med COVID-19 uden yderligere beskrivelser af borgerens helbredsoplysninger (borgeren var ikke indlagt på MTP, grundet dette). Hos den fjerde borger ses felterne ikke udfyldte.

Helbredstilstande:

Hos alle borgerne er der taget stilling til samtlige relevante helbredstilstande, og der ses sammenhæng til borgernes medicinskema og aktuelle helbredstilstand. Dog bemærkes det, at en del af helbredstilstandene er oprettet på tilsynsdagen.

Handlingsanvisninger:

Der er oprettet handlingsanvisninger på borgernes træningsplaner. Træningsplanerne ses meget tilfredsstillende udfyldt med tydelige beskrivelser af indsatsmål samt handlevejledende beskrivelser af den træningsindsats, der skal leveres. Ligeledes fremgår borgernes samtykke til træningsplanen, samt at borgerne har været medinddragede i processen.

I forhold til oprettelse af handlingsanvisninger på sundhedslovsindsatser ses der flere mangler:

- Der er i to tilfælde ikke oprettet handlingsanvisninger på sårpleje (af borgernes cicatricer efter operation), trods dette fremgår af helbredstilstandene.
- Der er på tilsynsdagen oprettet to handlingsanvisninger på henholdsvis kompressionsbehandling og blodtryksmåling. De fremgår dog ikke med handlevejledende beskrivelser, men primært med de fortrykte beskrivelser, og der anvendes ikke links til VAR.
- Hos en borger i insulinbehandling fremgår der ikke en handlingsanvisning på ydelser og dermed ingen handlevejledende beskrivelser af den indsats, der skal leveres. Det fremgår blot i døgnrytmeplanen (og på medarbejdernes køreliste/T-kort), at borgeren skal have målt blodsukker og have insulin på bestemte tidspunkter, jf. ordinationen.
- I et tilfælde mangler der oprettelse af handlingsanvisning vedrørende borgerens medicinske behandling med inhalationsmedicin.

Borgernes mål og plan for opholdet på MTP er beskrevet i en samlet faglig vurdering. Her fremgår korte referater fra borgernes forventnings samtaler og status samtaler. Ingen af borgerne har på tilsynstidspunktet haft afholdt udskrivningssamtaler. Det fremgår tydeligt, hvem der har deltaget på møderne, og hvad der er aftalt, herunder borgernes ønsker, mål og formål. Ligeledes ses der løbende evalueringer af borgernes mål og delmål.

Der er foretaget triagering på alle fire borgere. Her er én borger triageret gul. I bemærkningen er der udfyldt tags med henvisning til årsag for triageringen, og der ses løbende opfølgning under observationsnotater.

I observationsnotater ses fx løbende dokumentation af afvigelser i borgernes tilstand i relation til smerteproblematik, respiratoriske udfordringer og ødemer i underben. Hertil ses der eksempler på medarbejdernes faglige refleksioner og handlinger, og der ses efterfølgende relevant opfølgning på borgerens tilstand.

I et tilfælde bemærkes det, at borgeren ikke har fået udført måling af hverken vægt eller blodtryk under sit ophold på MTP.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne redegør for dokumentationsarbejdet. Hertil beskrives det, at en god døgnrytmeplan skal indeholde beskrivelser af de rutiner, der er i forbindelse med plejen af en borger med særligt fokus på henholdsvis borgerens og medarbejderens indsats. Endvidere er der opmærksomhed på at sikre beskrivelser af feltet "særlig opmærksomhed", hvis der er særlige forhold, der gør sig gældende hos den enkelte borger.

Medarbejderne nævner, at alle kontaktpersoner er ansvarlige for at sikre løbende ajourføring af døgnrytmeplanen, som ofte udarbejdes i løbet af de første dage af borgerens ophold i forbindelse med den sygeplejefaglige udredning.

Ved ændringer i en borgers helbredstilstand anvendes TOBS, og der handles på baggrund af denne algoritme. Observationerne dokumenteres i Nexus, så kolleger sikres viden herom.

Medarbejderne oplyser, at funktionsevnetilstande opdateres af terapeuter eller myndighed, og de nævner, at de i forhold til de generelle oplysninger har fokus på at sikre beskrivelse af borgerens helbredsmæssige forhold og sygdomme i helbredsoplysninger.

I palliative forløb beskriver medarbejderne særligt fokus på at udfylde "netværk" og "livshistorie", som oftest udfyldes i samarbejde med borgernes pårørende, så der sikres vished herom i tilfælde af, at borgeren ikke kan gengive dette.

Medarbejderne oplyser, at den sygeplejefaglige udredning understøtter, at der sker oprettelse af relevante helbredstilstande, og hertil kobles der efterfølgende sygeplejefaglige indsatser på alle sundhedslovsydelser.

Medarbejderne oplyser, at de ikke altid får oprettet handlingsanvisninger på sundhedslovsydelser, såsom insulin og inhalationsmedicin, men medarbejderne oplyser, at der anvendes fysiske skemaer til fx påsætning af smerteplaster eller stikkeskemaer til insulingivning, og at der udarbejdes handlingsanvisninger på fx sårpleje, kompression og kateeterpleje/-skift. Medarbejderne beskriver, at MTP's koordinator har italesat, at de skal anvende det elektroniske system som tiltænkt frem for at beskrive oplysningerne i deres T-kort/køreliste, men medarbejderne oplyser, at det er forbundet med øget besvær at bringe tablets med rundt til borgerne, ligesom tablets ofte ikke virker.

Endvidere udarbejdes der socialpædagogiske handlingsanvisninger, hvis der konstateres særligt behov herfor.

Der anvendes borgerkalender for at sikre, at aftaler overholdes, og for at følge op på hospitalsbesøg og aftaler med terapeut eller Visitation.

Medarbejderne nævner, at der er et tæt samarbejde med terapeuterne, som sikrer dokumentation af borgernes mål og plan for opholdet. Der afholdes endvidere forventningsmøder og statusmøder, hvor målene identificeres og italesættes.

Medarbejderne beskriver, at de føler sig fortrolige med dokumentationsarbejdet, og at der altid er mulighed for hjælp og sparring.

Tilsynets vurdering - 2

Det har været vanskeligt for tilsynet at danne sig et sagligt overblik over dokumentationsniveauet på MTP, da store dele af dokumentationsarbejdet for de borgere, som tilsynet udvalgte som stikprøver, blev udført på tilsynsdagen.

Det er tilsynets vurdering, at den sundhedsfaglige dokumentation i lav grad opfylder indikatorerne for målpunktet. Til grund for vurderingen er, at der konstateres væsentlige mangler i opfyldelsen, der vil kræve en målrettet indsats at afhjælpe.

Tilsynet vurderer, at døgnrytmeplanerne generelt ses sparsomt udfyldt og med korte beskrivelser i punktform. Endvidere fremstår de ikke med en ens opbygning og struktur, ligesom der generelt ses en mindre grad af individuelle og handlevejledende beskrivelser af borgernes ressourcer og den hjælp, som medarbejderne skal levere.

Det vurderes ligeledes, at handlingsanvisninger og generelle oplysninger har mangler i forhold til at fremstå ajourførte og i overensstemmelse med borgernes aktuelle medicinskema og helbredsoplysninger. Endvidere ses der flere eksempler på, at relevante handlingsanvisninger ikke er oprettet og generelt ikke indeholder links til VAR relateret til de delegerede sundhedslovsindsatser, hvilket understøttes af medarbejdernes udtalelser.

Tilsynet vurderer, at borgernes træningsplaner og "samlede faglige vurdering" er tilfredsstillende udfyldt, og at der sker løbende dokumentation og opfølgning på ændringer i borgernes helbredstilstand. Dog bemærkes det, at en borger ikke har fået udført målinger af vægt eller blodtryk under opholdet på MTP.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for dokumentationsarbejdet, og at de beskriver fortrolighed ved anvendelsen. Dog tilkendegiver medarbejderne, at de ikke altid anvender Nexus som tiltænkt i forhold til arbejdet med at sikre de rette handlingsanvisninger, da mange af oplysningerne beskrives i deres køreliste i stedet.

3.4 MEDICINHÅNTERING OG ADMINISTRATION

Data

Tilsynet har gennemgået 3 borgeres medicin.

For alle tre borgere fremgår beskrivelserne i ordinationerne i overensstemmelse med gældende retningslinjer, og der ses ajourføring af handelsnavne. Ligeledes fremgår administrationsansvaret tydeligt i forhold til, om der er dele af borgerens medicinering, som borgeren selv varetager.

I et tilfælde ses det, at der foreligger opdateringer i FMK, som ikke er håndteret. Tilsynet gennemgår opdateringen med en medarbejder, og tilsynet kan se, at det drejer sig om et præparat, der bringes ud fra apoteket senere på tilsynsdagen. Dette understøttes af en korrespondance fra borgerens egen læge. Opdateringen finder derfor først sted, når præparatet haves på MTP, hvilket er i overensstemmelse med gældende retningslinjer.

Borgernes medicin opbevares i boligen i et aflåst skab. Skabet er indrettet på en systematisk måde med hyldeopdeling og anvendelse af farvede poser, hvilket understøtter tydelig adskillelse af aktuel medicin, pn medicin og ikke-aktuel medicin.

Hos alle borgere ses det, at doseringsæsker er markeret med borgeren navn og CPR-nummer, og der ses ligeledes anbrudsdatoer på ikke-dispensérbar medicin, som fx insulin og inhalationsspray.

En borger er i behandling med risikosituationsmedicin i form af insulin, men det fremgår ikke tydeligt af dokumentationen, at præparatet er et risikosituationspræparat, ligesom der ikke er oprettet en handlingsanvisning herpå.

I to tilfælde ses der overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og den dispenserede medicin i doseringsæskerne.

Tilsynet konstaterer følgende mangler:

- I et tilfælde er der ikke dispenseret korrekt.
Borgeren har været i behandling med et morfika-præparat, som er seponeret to dage før tilsynsdagen, men borgeren er overgået til pn medicin. Præparatet fremgår dog stadig i borgerens doseringsæsker, og det formodes at være administreret de foregående dage, da der ikke foreligger afvigelsesnotater. Dertil er der sket utilsigtede hændelser i forbindelse med udleveringen den foregående dag samt om morgenen på tilsynsdagen.
- Hos alle tre borgere bemærkes det, at der ikke sker konsekvent kvittering for medicinadministration af hverken den dispenserede medicin eller den ikke-dispensérbare medicin.

LEDELSEN

Ledelsen fortæller, at medarbejderne har en særlig app på deres devices, hvor de kan tilgå alle instrukser, herunder medicininstruksen. Endvidere er det ledelsens oplevelse, at den løbende medicinauditering, nyhedsbreve og farmakonomens undervisning og sparring understøtter medarbejdernes fokus på medicinhåndtering. Det beskrives, at MTP snart skal implementere dispenseringsmodulet i Nexus, hvilket ligeledes vil skærpe fokus på en mere sikker medicinhåndtering.

BORGERNE

Alle borgerne beskriver tryghed og tilfredshed med medarbejdernes håndtering af medicinen. Ligeledes oplever borgerne, at medicinen udleveres rettidigt. En borger siger; *"Der er ansat en farmakonom, som har hånd i hanke med vores medicin, så det er jeg meget tryk ved... hun er utrolig sød og venlig"*.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne redegør for medicinhåndteringen. Herunder italesættes kontrol af borgers CPR-nummer, opdatering af FMK samt kontrol af, om der er nok medicin til en fuld dispensering. Ved mangler i medicinbeholdningen foretages der udelukkende dispensering til fulde dage.

Medarbejderne oplyser, at handelsnavne løbende ajourføres i forbindelse med dispensering, og at dispensering foregår i borgernes boliger, da der ikke forefindes medicinrum. Dispenseringen tilpasses ofte til borgernes træningstider for at sikre ro til dispenseringsopgaven.

En medarbejder redegør for korrekt kontrol ved medicinadministration, men medarbejderen beskriver dog, at der ikke konsekvent kvitteres for administration i Nexus, da der ikke altid anvendes håndholdte devices, men fysiske medicinskemaer, og at det derfor let glemmes. Medarbejderne har forskellige opfattelser af, om der er tilfredsstillende fokus på at sikre tydelig markering af risikosituationslægemidler i Nexus. Nogle medarbejdere oplever, at fokus primært beskrives på T-kort/kørelisten, mens en medarbejder oplever at være yderst opmærksom herpå. Hertil beskrives det, at der ikke har været arbejdet systematisk og struktureret med området.

I forhold til håndtering af ikke-dispensérbar medicin, italesætter medarbejderne opmærksomhed på at sikre labels med CPR-nummer og anbrudsdatoer på præparaterne, og der sikres auditering af medicinområdet på månedlig basis med anvendelse af kommunens auditeringsskabelon. Medarbejderne fremsøger medicininstruksen på Outlook eller i en fysisk instruksmappe ved tvivl.

Medarbejderne beskriver, at der er indført mentorordning for medicinhåndtering, ligesom farmakonomens tilbyder vejledning og sparring.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at der er væsentlige mangler i medicinhåndteringen, som kræver en markant fastholdelse af det nuværende fokus med at sikre strukturerede arbejdsgange på medicinområdet. Manglerne konstateres både i forhold til dispensering, da der konstateres en dispenseringsfejl, samt i forhold til kvittering for administration af medicin og håndtering af risikosituationslægemidler.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for deres arbejdsgange i forbindelse med medicinhåndteringen, dog bemærker tilsynet, at medarbejderne i varieret grad italesætter manglende struktur og systematik i forhold til at sikre kvittering ved medicinadministration og ved håndtering af risikosituationslægemidler.

3.5 PERSONLIG PLEJE OG STØTTE**Data****OBSERVATION**

Tilsynet observerer, at der for alle borgere er sammenhæng mellem den planlagte hjælp og den leverede indsats.

Borgerne ses velsoignerede, svarende til deres levevis.

BORGERNE

Alle borgerne giver udtryk for tilfredshed med medarbejdernes indsats og kvaliteten af hjælpen til den personlige pleje.

Flere borgere beskriver, at de oplever, at medarbejderne løbende spørger ind til deres behov, og at medarbejderne motiverer dem til at anvende egne ressourcer.

En borger siger; *"I starten turde jeg ikke rigtigt at gøre noget selv, men nu har jeg fået mere mod på tingene, og har i dag selv gået ned til morgenmaden og tilbage igen... Det havde jeg ikke turde håbe på for fire dage siden"*.

Alle borgerne beskriver kontinuitet, og to borgere peger mod tavlen, hvor navnene på deres kontaktpersoner står beskrevet. En borger beskriver, at medarbejderne reagerer hurtigt på nødkald, hvilket føles trygt. En anden borger nævner, at medarbejderne har haft tilkaldt borgers læge, grundet nogle helbredsmæssige udfordringer, og borgeren føler sig derfor i kyndige og trygge hænder.

To borgerne giver udtryk for, at de føler sig lyttet til, og at de har et godt samarbejde med medarbejderne. Den tredje borger har oplevelsen af, at han ikke altid kan få hjælp til bad i morgentimerne, grundet travlhed hos medarbejderne.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne beskriver, at de går i dialog med borgeren om deres ønsker og rutiner det første døgn i forbindelse med den sygeplejefaglige udredning. Efterfølgende indhentes der eventuelt manglende oplysninger ved forventningssamtalen eller i den løbende dialog.

Der arbejdes med kontaktpersonsordning, hvilket understøtter, at borgerne oplever kontinuitet, og det sikrer, at medarbejderne får et godt kendskab til borgerens ønsker og behov. Når der anvendes vikarer forsøges der ligeledes at sikre kontinuitet, hvis vikaren er på MTP over flere dage, således at vikaren har den samme gruppe af borgere. Der sikres endvidere god introduktion til borgernes døgnrytmeplaner, som ofte printes ud, da tablets ikke altid virker.

Medarbejderne oplyser, at de udleverer nødkald til borgere med behov herfor, og at de generelt reagerer hurtigt herpå for at skabe tryk.

Medarbejderne er delt i to teams, som hver især drøfter borgernes tilstand i den daglige sparring, til de daglige triageringsmøder og til de ugentlige tværfaglige møder, så vidensdeling sikres.

Medarbejderne anvender en rehabiliterende tilgang, som sikrer hjælp til selvhjælp, og som øger borgernes egenomsorg. Medarbejderne vurderer borgernes kompetencer, og de lægger, sammen med borgerne og terapeuterne, en plan, som understøtter borgerens udviklingspotentialer på baggrund af borgerens egne mål. Rehabiliteringen foregår hele døgnet i alle handlinger omkring borgeren, og medarbejderne anvender ofte motivation og guidning hertil.

På baggrund af en borgers udtalelse spørger tilsynet ind til borgernes muligheder for at kunne komme i bad, når de ønsker dette. Medarbejderne beskriver, at de ikke altid kan tilbyde alle borgerne et bad i morgentimerne, grundet travlhed i dette tidsrum. Alle borgere tilbydes bad minimum en gang ugentligt, og mange borgere modtager hjælp hertil flere gange ugentligt. Dog er det altid muligt at komme i bad på en given dag, hvis borgerne ønsker det. Det planlægges til formiddagstimerne eller om aftenen for at sikre tilpasning til øvrige opgaver.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at alle borgerne fremstår soignerede og veltilpasse, og at den tildelte hjælp svarer til borgernes behov. Det er tilsynets vurdering, at borgerne i meget høj grad er tilfredse med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje, og at de ligeledes oplever, at medarbejderne motiverer dem til at anvende deres ressourcer.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne med faglig overbevisning kan redegøre for, hvorledes den personlige pleje leveres ud fra en individuel og rehabiliterende tilgang, hvor der endvidere er opmærksomhed på at sikre kontinuitet hos borgeren.

3.6 PRAKTISK HJÆLP

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Data | <p>OBSERVATION</p> <p>De besøgte boliger fremstår ryddelige og tilstrækkeligt rengjorte. Hjælpebidler fremstår ligeledes tilstrækkeligt rengjorte.</p> <p>BORGERNE</p> <p>To af borgerne har oplevet at få gjort rent under deres ophold, og de beskriver stor tilfredshed hermed. En borger har ikke været indlagt længe nok til at opleve rengøring af boligen under opholdet, men borgeren beskriver at være yderst tilfreds med renholdelsen af boligen i forbindelse med ankomst og af den generelle renholdelse på fællesarealerne. Borgerne beskriver, at de forsøger at rydde op efter dem selv, men ellers er de ikke inddraget i praktiske gøremål.</p> <p>MEDARBEJDERNE</p> <p>Medarbejderne redegør for deres ansvarsområde i forbindelse med renholdelsen af borgernes boliger. Medarbejderne understøtter den daglige renholdelse, som fx affaldshåndtering, linnedskift, håndtering af vasketøj og rengøring af toilet. I nogle forløb understøttes borgeren i at udføre de praktiske opgaver som led i genoptræningen af borgerens færdigheder. Medarbejderne oplever et godt samarbejde med rengøringsmedarbejderne ved behov for øget rengøring hos en borger.</p> |
| Tilsynets vurdering - 5 | |
| <p>Det er tilsynets vurdering, at de besøgte boliger fremstår ryddelige og tilstrækkeligt rengjorte, hvilket også er gældende for de observerede hjælpemidler. Det vurderes, at borgerne i meget høj grad får den praktiske hjælp og støtte, de har behov for, og at de er yderst tilfredse med kvaliteten heraf. Medarbejderne kan fagligt reflekteret redegøre for levering af praktisk hjælp og støtte ud fra en rehabiliterende tilgang.</p> | |

3.7 MAD OG MÅLTIDER

| | |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Data | <p>OBSERVATION</p> <p>Tilsynet bliver fortalt, at der serveres frokost kl. 12, men grundet leveringsproblemer fra eksternt leverandør serveres maden dog først kl. 12.45. Medarbejderne er derfor løbende af den opfattelse, at maden snart vil blive serveret, og de gør mange gode tiltag for at sikre en god stemning.</p> <p>Flere borgere er samlet om et langbord. På bordet ses servietter, og på et bord i nærheden er der placeret flere vaser med blomster. Tilsynet bliver fortalt, at der har været afholdt stolegymnastik, hvorfor vaserne er flyttet til et andet bord. En medarbejder sætter glas og bestik på bordene, og medarbejderen spørger venligt, om en borger vil være behjælpelig med at dele rundt til de øvrige borgere ved bordet. Borgeren deler glad bestik og glas videre til de andre.</p> <p>Medarbejderen spørger borgerne ind til deres ønsker for drikkevarer, og disse ønsker imødekommes. Medarbejderen er meget snakkesalig, og medarbejderen har en humoristisk tilgang til borgerne. Der er en livlig dialog om dagens stolegymnastik og om sange, der ville passe til dagens solskinsvejr. Medarbejderen er undervejs opmærksom på, om borgerne har behov for hjælp, og medarbejderen motiverer borgerne til at anvende deres ressourcer i størst muligt omfang. Flere medarbejdere og borgere kommer til, og alle hilses venligt og imødekomme velkommen af både medarbejdere og øvrige borgere.</p> |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

To medarbejdere sidder med ved bordet. Den ene medarbejder er god til at facilitere til dialog på en livlig måde, mens den anden medarbejder støtter en borger til at indtage væske fra et glas.

Ved et andet bord, sidder en borger lidt skærmet. En medarbejder sætter sig ved borgeren og går i dialog med borgeren om hverdagsemner, og medarbejderen spørger ind til borgerens oplevelse af dagens træning.

En af medarbejderne bliver bekendt med ventetiden og bryder ud i sang på baggrund af tidligere dialog med borgerne, hvilket flere borgere ser ud til at nyde.

Der er en god stemning i spisestuen, og alle borgere og medarbejdere bliver siddende ved bordet, trods ventetiden.

BORGERNE

Alle borgerne giver udtryk for at være meget tilfredse med maden og dens kvalitet. Borgerne beskriver, at maden er varieret, og at portionerne er af en god størrelse, men at man altid har mulighed for at ønske mere mad, hvis dette ønskes.

En borger siger; *"Jeg vil faktisk sige, at maden er perfekt - den er ligesom vor mor lavede den... Og hun var en god kok"*.

En anden borger nævner, at *"maden er ganske velsmagende"*, og at han er særligt glad for, at hans ønske om en god, stærk ost er blevet imødekommet.

Den tredje borger oplyser, at hun oplever, at der tages hensyn til særlige ønsker. Borgeren får specialkost og fortæller, at specialkosten er velsmagende.

Borgerne oplever, at det er hyggeligt at spise i spisestuen med de andre, hvor der generelt opleves en god stemning. Borgerne oplever, at medarbejderne sidder med ved bordene, hvor de bidrager til at skabe en hyggelig stemning.

En borger beskriver, hvordan han oplever, at medarbejderne er gode til at møde borgerne individuelt, hvis en borger fx er lidt længere tid om at spise sin mad. Borgeren beskriver, at han oplever, at medarbejderne giver sig den fornødne tid i stedet for at lade sig stresse.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne beskriver, at de har genindført den rehabiliterende tilgang til måltidet ovenpå en tid med restriktioner, grundet COVID-19. Maden tilbydes derfor primært som fadservering, eller i skåle/på tallerkener, så borgerne selv kan forsyne sig eller udvælge den mad, de ønsker. De borgere, der ikke er i stand til dette, modtager guidende eller kompenserende hjælp hertil.

Borgerne har i den daglige dialog mulighed for at komme med ønsker til kolonialbestilling inden for rimelighedens grænser, som fx cornflakes eller særlige snacks.

Medarbejderne redegør for deres opgavefordeling ved måltidet, som planlægges i forlængelse af triageringsmødet om formiddagen. Køkkenmedarbejderne anretter maden, og dagens "køkkenvagt" deler maden ud til borgerne ved bordene. Ved bordene sidder der altid medarbejdere, hvis opgave er at facilitere til dialog, og medarbejderne hjælper de borgere, der har behov herfor. Der er fokus på at mindske stimuli ved at slukke fjernsyn/radio under måltidet og at placere borgerne, så de sidder til bords med ligesindede.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at de observerede måltidsforberedelser i meget høj grad foregår i overensstemmelse med principperne for det gode måltid. Det vurderes ligeledes, at borgerne er meget tilfredse med maden og dens kvalitet, og at de oplever en hyggelig stemning i forbindelse med måltiderne. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for principperne omkring Det Gode Måltid og for deres fokus på at sikre en rehabiliterende tilgang og en hensigtsmæssig organisering af måltidet.

3.8 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Data | <p>OBSERVATION</p> <p>Tilsynet ser flere eksempler på, at medarbejderne indgår i en venlig og respektfuld dialog med borgerne. Medarbejderne taler i øjenhøjde med borgerne, og de anvender ofte fysisk berøring i kontakten. Tilsynet ser flere eksempler på, at medarbejderne sætter sig på en stol ved siden af borgerne og udviser nærvær i dialogen. Endvidere bemærker tilsynet, at medarbejderne ofte anvender en humoristisk tone, der virker til at være tilpasset borgernes individuelle behov. Borgerne virker veltilpasse, og de ser ud til at nyde det humoristiske samspil med medarbejderne.</p> <p>BORGERNE</p> <p>Alle borgerne oplever, at omgangstonen og adfærden blandt medarbejderne på MTP er præget af at være respektfuld, ligeværdig og høflig. Borgerne oplever, at medarbejderne udviser respekt for borgernes privatliv ved konsekvent at banke på døren, inden de træder ind i boligen.</p> <p>En borger nævner, at medarbejderne løbende spørger ind til borgerens velbefindende, og at der er en frisk og uformel tone med plads til sjov - dog uden at gå på kompromis med fagligheden og formålet med opholdet. En anden borger beskriver, at medarbejderne er søde og nærværende, og at de tager sig god tid i kontakten.</p> <p>MEDARBEJDERNE</p> <p>Medarbejderne redegør for faktorer, der bidrager til en respektfuld kommunikation og adfærd i mødet med borgerne, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Være lyttende - og være nysgerrig på borgernes oplevelse af verden. • Sikre en individuel tilgang og tiltaleform. • Oversætte faglighed til et sprog, borgeren forstår, så borgeren forstår vigtigheden med opholdet. • Tale i øjenhøjde og sikre øjenkontakt. • Udvide nærvær ved at sætte sig ned ved siden af borgeren og ikke udvise travlhed. <p>Hos borgere med demens er medarbejderne særligt opmærksomme på at anvende små korte sætninger, skabe ro, give korte instrukser/vejledninger samt at anvende et guidende, inviterende, åbent og imødekommende kropssprog.</p> |
| Tilsynets vurdering - 5 | |
| <p>Tilsynet vurderer, at der i meget høj grad foregår en ligeværdig, humoristisk og respektfuld kommunikation på MTP, hvilket borgerne ligeledes giver udtryk for at opleve.</p> <p>Det vurderes, at medarbejderne kan redegøre for faktorer, som medvirker til at sikre en respektfuld kommunikation og adfærd.</p> | |

3.9 VEDLIGEHOLDENDE TRÆNING OG GENOPTRÆNING

| | |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Data | <p>OBSERVATION</p> <p>Under tilsynsbesøget observerer tilsynet enkelte eksempler på udførelse af træning, fx:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En terapeut kommer gående med to borgere, der skal til træning. Terapeuten guider borgerne til at opretholde en hensigtsmæssig vægtbæring på begge ben, og motiverer borgerne til at tage længere skridt. |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- En medarbejder hjælper en borger over i en kørestol, og medarbejderen italesætter, at hun fjerner fodstøtterne, så borgeren selv skal anvende sine ressourcer til at komme rundt.
- En terapeut kommer gående med en borger på gangen. Borgeren går med en høj gangramme, og borgeren er meget fokuseret på "meter-mærkerne" i gulvet, der motiverer borgeren til at gå længere end den foregående dag.

BORGERNE

I borgernes boliger hænger tavler, hvor borgernes mål med opholdet er beskrevet. Ligeledes ses der i to tilfælde beskrivelser af øvelser, som borgeren kan anvende til selvtræning, ligesom kommende møder fremgår med dato og betegnelse.

En borger har ikke afholdt forventningssamtale endnu, men borgeren oplever allerede bedring af sin fysiske formåen.

Alle borgerne oplever en bedring i deres tilstand, og de oplever god effekt af den tilbudte træning. Borgerne beskriver kendskab til deres formål med opholdet, og de nævner, at de selv har været med til at sætte målene i samråd med medarbejderne. En borger nævner, at målene løbende italesættes af de forskellige faggrupper, og borgeren oplever derved en god opfølgning.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne beskriver, at de jævnligt italesætter over for borgerne og deres pårørende, at træning ikke kun foregår med en terapeut, men ligeledes består af de øvrige interaktioner med medarbejderne, som fx toiletbesøg, personlig pleje og gå til/fra måltider. Medarbejderne beskriver fokus på, at målene for opholdet planlægges i samråd med borgerne og terapeuterne, og dette skrives på tavlen i boligen, så det sikres, at alle arbejder mod samme mål.

Medarbejderne oplyser, at det primært er terapeuter, der dokumenterer og evaluerer effekten af træningsindsatsen i Nexus. Medarbejderne beskriver, at der, ud over den daglige individuelle træning, ligeledes dagligt er fællestæning, som borgerne motiveres til at deltage i, som på tilsynsdagen er stolegymnastik. Medarbejderne har løbende fokus på at anerkende borgernes indsats og udvikling, som medarbejderne løbende drøfter på triageringsmøderne.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at der gennemføres forskellige fysiske aktiviteter med henblik på vedligeholdende træning og genoptræning af borgerne på fællesarealerne. Det vurderes ligeledes, at borgerne oplever et samarbejde omkring fastsættelsen af deres mål, og at de oplever at have god effekt af træningen og opholdet på MTP. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan genoptræning og vedligeholdende træning tilrettelægges med udgangspunkt i borgernes mål og i en samlet tværfaglig indsats.

3.10 FYSISKE RAMMER

Data

OBSERVATION

Tilsynet oplyses om, at der ikke har været den store ændring i indretningen siden sidste tilsyn, fraset nyindkøbte billeder og ændringer i interiøret i borgernes boliger. I stueetagen ses forskellige træningsfaciliteter og træningsredskaber. Der er et lokale med motionscykler og en stor sal, som kan anvendes til holdtræning.

Tilsynet observerer, at der fra morgenstunden er mange terapeuter i stueetagen, hvor der foregår forskellige former for træning i den store sal, herunder både individuel træning og holdtræning.

Det er uvist, om træningen er for borgere på afdelingen eller ambulantly træning. På afdelingen ses enkelte træningsredskaber, fx forskellige motionscykler. Tilsynet observerer ikke, at cyklerne anvendes under tilsynsbesøget, men tilsynet får oplyst, at mange borgere benytter træningsredskaberne i forbindelse med selvtræning.

Afdelingerne fremstår ryddelige og tilstrækkeligt rengjorte. Hver afdeling har en fælles opholdsstue med en hjemlig og hyggelig indretning. Der ses vaser med friske blomster og pæne billeder på væggene. I midten af hver afdeling ses forskellige kontorer, hvortil der ses forsvarlig opbevaring af personfølsomme oplysninger.

Flere borgere opholder sig på fællesarealerne i formiddagstimerne.

I fællesstuen ses en opslagstavle med beskrivelse af dagens fællestæning, som er stole-gymnastik. Det bemærkes at det afholdes i spisestuen.

LEDELSEN

Ledelsen oplyser, at der har været begrænsede økonomiske midler og plads til at ændre i indretningen på fællesarealer, men det nævnes, at der er fokus på at sikre indbydende rammer og træningsfaciliteter og at sikre en tilfredsstillende renholdelse heraf.

På fællesområderne er der kommet fjernsyn efter et ønske fra aftenvagten. Dette har styrket fællesskabet mellem borgerne, der nu opholder sig mere på fællesarealerne. Der er et stort ønske om at indrette lokale træningsstationer i afdelingerne på første sal, og ledelsen nævner, at planen om at nedlægge nogle af sengepladserne, frigiver plads til at implementere bedre træningsfaciliteter lokalt.

Der er ligeledes et ønske om at indkøbe mørklægningsgardiner, som kan sikre øget fokus på at imødekomme borgernes døgnrytme, da der i sommerhalvåret er meget lyst i udvalgte boliger.

Ledelsen oplyser, at sygeplejedepotet er indrettet efter LEAN-principperne for at sikre en ensartet arbejdsgang for begge afdelinger.

I forhold til at sikre personfølsomme oplysninger beskriver ledelsen, at alle papirer opbevares på kontoret, og at der er fokus på at sikre korrekt makulering. Ligeledes er der fokus på ikke at skrive personfølsomme oplysninger på whiteboardtavlen.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne beskriver, at de fleste træningsfaciliteter er i stueplan, hvilket de finder ærgerligt. Medarbejderne har et ønske om flere lokale træningsfaciliteter i afdelingerne, hvilket ledelsen er yderst opmærksomme på. Medarbejderne oplever, at der generelt er gode træningsmuligheder på fællesarealernes lange gange og i de forskellige trænings-sale.

Medarbejderne beskriver fokus på, at de ikke har personfølsomme oplysninger tilgængeligt på fællesarealerne, men at de primært opbevares elektronisk eller utilgængeligt for uvedkommende. I borgernes boliger findes der dog fortsat medicinskemaer, men disse opbevares dog bag en lukket skabslåge. Planen er, at de udelukkende kan hentes elektronisk i nær fremtid.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at fællesarealerne på MTP er indrettet med henblik på målgruppen, hvor der er mulighed for både træning og socialt samvær.

Det vurderes, at ledelsen og medarbejderne kan redegøre for fællesarealernes indretning og anvendelse med udgangspunkt i borgernes behov samt for opmærksomhed på at sikre korrekt opbevaring af personfølsomme oplysninger.

3.11 ORGANISATORISKE RAMMER

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Data | <p>LEDELSEN</p> <p>Ledelsen oplyser, at der ikke er ændret det store i organiseringen på MTP. Siden sidste tilsyn er der ansat en neuro-specialist og en farmakonom, der skal kvalificere den faglige indsats for de forskellige områder. Dertil er der nedsat et neurologisk team, der som et forsøg skal optimere neuro-forløbene.</p> <p>Organiseringen på MTP består af en centerleder og afdelingsleder samt sygeplejersker med ansvarshavende funktion i dag- og aften timerne. Fordelingen af opgaverne og klargøringen ved melding af nye borgere sker ved en koordinator.</p> <p>Der er herudover udvalgte ressourcepersoner inden for KOL, forflytning, hygiejne, inkontinens, rehabilitering, velfærdsteknologi og palliation. Der er også et ønske om en ressourceperson inden for demensområdet, men denne person er endnu ikke udpeget. Der samarbejdes med kommunens demenskoordinator, som kommer ugentligt på MTP, hvor der er flere borgere med demens.</p> <p>Der er en fastlagt mødestruktur, som understøtter muligheden for systematisk faglig sparring og drøftelser omkring borgerne. Her afholdes der daglig triagering og ugentlige tværfaglige møder.</p> <p>Herudover afholdes der monofaglige møder for henholdsvis plejegruppen og terapeutgruppen. Der afholdes ligeledes møder for aften vagt og nattevagt samt et stort personale-møde for alle vagttag.</p> <p>MEDARBEJDERNE</p> <p>Medarbejderne beskriver, at de arbejder i teams, hvor der løbende foregår sparring og vidensdeling. Borgerne fordeles ud fra kontaktpersonsordningen, og planen udarbejdes af koordinatoren om morgenen eller dagen i forvejen og noteres på en tavle. Der er et kort fælles morgenmøde, hvor planen bliver gennemgået og tilpasset til eventuelle sygemeldinger.</p> <p>I weekenderne og i aften timerne, kan akut-sygeplejerskerne kontaktes, og medarbejderne beskriver stor tilfredshed med denne ordning.</p> <p>Nye og komplekse borgere varetages typisk af sygeplejersken, indtil de kan overdrages til social- og sundhedsassistenterne.</p> <p>Medarbejderne redegør for den øvrige mødestruktur med fastlagte triageringsmøder, tværfaglige møder og personalemøder, som de finder meningsfulde.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at der ikke officielt er overlap mellem vagttag, men at de alligevel oplever, at de forskellige vagttag møder ind lidt før for at sikre den sociale relation og for at sikre en kort mundtlig overlevering omkring borgerne.</p> |
| Tilsynets vurdering - 5 | |
| <p>Tilsynet vurderer, at der i meget høj grad er et ledelsesmæssigt fokus på at sikre en hensigtsmæssig organisering, der understøtter den ønskede kvalitet i opgaveløsningen. Ligeledes vurderer tilsynet, at medarbejderne kan redegøre for de fastlagte mødestrukturer og for, hvorledes de sikrer vidensdeling og sparring om borgerne.</p> | |

3.12 KOMPETENCER

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Data | <p>LEDER</p> <p>På MTP er der primært ansat social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker samt fysio- og ergoterapeuter. Sygeplejerskerne er til stede i dag- og aftentimerne. Der er generelt et stort fokus på delegering af opgaver til social- og sundhedsassistenterne og særligt i nat-tetimerne, hvor der ikke er en sygeplejersker til stede. Ved behov for sygeplejefaglige kompetencer om natten samarbejdes der med akutteamet.</p> <p>Ledelsen fortæller, at der kontinuerligt arbejdes med at sikre, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer, fx gennem god og grundig introduktion med mentorordning og et løbende fokus på medicin og dokumentation.</p> <p>Ledelsen beskriver, at borgernes kompleksitet er øget, og den nyansatte neuro-specialist skal derfor forestå intern undervisning af plejegruppen med henblik på at sikre kompetenceløft af det neurologiske speciale.</p> <p>På MTP er der medarbejdere med efteruddannelse inden for palliation og KOL samt en klinisk vejleder og praktikvejledere.</p> <p>De forskellige ressourcepersoner har et ansvar for at dele viden med kollegaer, og der arbejdes med sidemandsoplæring.</p> <p>Der tilbydes forskellige kurser til medarbejderne, og der sikres kontinuerlig kompetenceudvikling ud fra et fast årshjul via kommunens kvalitetsråd.</p> <p>MEDARBEJDERE</p> <p>Medarbejderne oplever generelt sammenhæng mellem deres kompetencer og de opgaver, de stilles over for. Dog oplever en medarbejder, som er en del af neuro-teamet, at hun ikke er tilstrækkeligt fagligt opdateret i forhold til det neurologiske speciale, og medarbejderen italesætter et ønske om kompetenceudvikling.</p> <p>Medarbejderne oplever generelt, at der primært tilbydes interne kurser, som fx medicin-kursus, IV-kursus og forflytningskursus frem for mere praksisnære kurser inden for deres særlige målgruppe.</p> <p>Hertil oplyses det, at medarbejderne ikke oplever at have modtaget grundlæggende demensundervisning, men de tilbydes løbende sparring ved demenskoordinator i stedet. Medarbejderne mener, at en del af demenskoordinatorens arbejde kunne forebygges, hvis medarbejderne havde en større demensfaglig viden, da en stor del af målgruppen er kendt med demens.</p> <p>Medarbejderne oplever god sparring med tværfaglige samarbejdspartnere, og de beskriver ligeledes mulighed for sparring hos ledelsen. Medarbejderne understreger, at de aldrig føler, at de er ladt alene med en opgave, de ikke føler sig fortrolige med.</p> |
| Tilsynets vurdering - 4 | |
| <p>Tilsynet vurderer, at ledelsen har fokus på at sikre medarbejdernes kompetencer med beboernes behov. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne generelt oplever at have de rette kompetencer i forhold til de opgaver, de stilles over for, dog efterspørges der mere praksisnær kompetenceudvikling, særligt i forhold til det neurologiske speciale og demensområdet.</p> | |

3.13 TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Data | <p>LEDELSEN</p> <p>Ledelsen beskriver, at der sikres mulighed for både monofaglig og tværfaglig sparring i det daglige. Morgenmøderne afholdes ofte monofagligt, men ledelsen er ved at afprøve forskellige mødestrukturer, da ønsket er daglige tværfaglige møder. Plejegruppen inddrager ofte ergoterapeuterne i ADL-vurderinger, ligesom neuro-specialisten og øvrige terapeuter dagligt er i dialog med plejegruppen, hvorfor der ofte er mange uformelle møder mellem de forskellige faggrupper i løbet af en dag. Faggrupperne arbejder tæt sammen om borgerne, og sparring indgår derfor naturligt i hverdagen.</p> <p>Demenskoordinator kommer også i afdelingen på ugentlig basis og deltager på tværfaglige møder.</p> <p>Terapeuterne har fået forlænget deres vagt, så de har en senvagt på ugentlig basis, der går ind i aftenvagten. På denne måde sikres der ligeledes sparring med aftenholdet.</p> <p>MEDARBEJDERE</p> <p>Medarbejderne beskriver, at de oplever et godt tværfagligt samarbejde internt i medarbejdergruppen, som består af terapeuter, social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker og en farmakonom. Hertil opleves der gode muligheder for sparring i det daglige samt på de ugentlige tværfaglige triageringsmøder.</p> <p>Medarbejderne oplever ligeledes et godt samarbejde med en kommunal demenskoordinator og en diætist, som begge kommer på MTP en gang ugentligt, samt med borgernes egen læge, der dog kan opleves lidt svære at komme i kontakt med i eftermiddagstimerne. Medarbejderne beskriver, at samarbejdet med hospitalerne er bedret efter implementeringen af 72-timers behandlingsansvar.</p> |
| Tilsynets vurdering - 5 | |
| Tilsynet vurderer, at der i meget høj grad er ledelsesmæssig opmærksomhed på at sikre det tværfaglige samarbejde, og at medarbejderne ligeledes oplever et velfungerende tværfagligt samarbejde. | |

4. TILSYNETS FORMÅL OG METODE

4.1 FORMÅL

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 148a er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, herunder at sikre kommunalbestyrelse, brugere og pårørende indsigt i den pædagogik, omsorg og trivsel, der leveres på det enkelte tilbud.

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

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

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

BDO's tilsyn er tilrettelagt med udgangspunkt i ovenstående lovgivning og retningslinjer på området, og omfatter tilsynet med de organisatoriske, personale- og pleje- og omsorgsmæssige forhold på det enkelte plejecenter. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for borgere og således også på, hvordan hjælpen efter deres og de pårørendes opfattelse fungerer. De fysiske rammers egnethed i forhold til borgernes behov indgår ligeledes i tilsynet.

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

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

4.2 METODE

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

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

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

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, fokusgruppeinterviews, observation og gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, som borgerne modtager på plejecentret.

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

4.3 VURDERINGSSKALA

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

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

| | |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SCORE: 1 | Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt <ul style="list-style-type: none">• Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes• Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne• Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind• Tilsynet har en eller flere anbefalinger <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p> |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

Tilsynsforløbet besluttes og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor det uanmeldte tilsyn foregår. Så vidt muligt foregår tilsynet på et tidspunkt, hvor der er mulighed for dialog eller samvær med flere af borgerne.

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

De uanmeldte helhedstilsyn tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sygepleje- og/ anden sundhedsfaglig baggrund.

OM BDO

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

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

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