



Tilsynsrapport Lyngby-Taarbæk Kommune

Midlertidigt døgnophold
Trænings- og rehabiliteringscentret

Uanmeldt tilsyn 2021

INDHOLD

1.	OPLYSNINGER OM TRÆNINGS- OG REHABILITERINGSCENTRET	4
2.	VURDERING	5
2.1	TILSYNETS VURDERINGER	5
2.2	TILSYNETS ANBEFALINGER	7
3.	DATAGRUNDLAG	8
3.1	OPFØLGNING FRA SIDSTE TILSYN OG UDVIKLINGSOMRÅDER	8
3.2	DOKUMENTATION	9
3.3	PERSONLIG PLEJE OG PRAKTISK HJÆLP	11
3.4	MAD OG MÅLTIDER	12
3.5	KOMMUNIKATION OG ADFÆRD	13
3.6	AKTIVITETER OG TRÆNING	14
3.7	MEDICINHÅNDBTERING	16
3.8	SYGEPLEJEYDELSER UDOVER MEDICIN	18
3.9	ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE	18
3.1	OBSERVATIONSSTUDIE	19
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE	22
4.1	FORMÅL	22
4.2	METODE	22
4.3	VURDERINGSSKALA	23
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE	24

Forord

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

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

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

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

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen

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

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

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



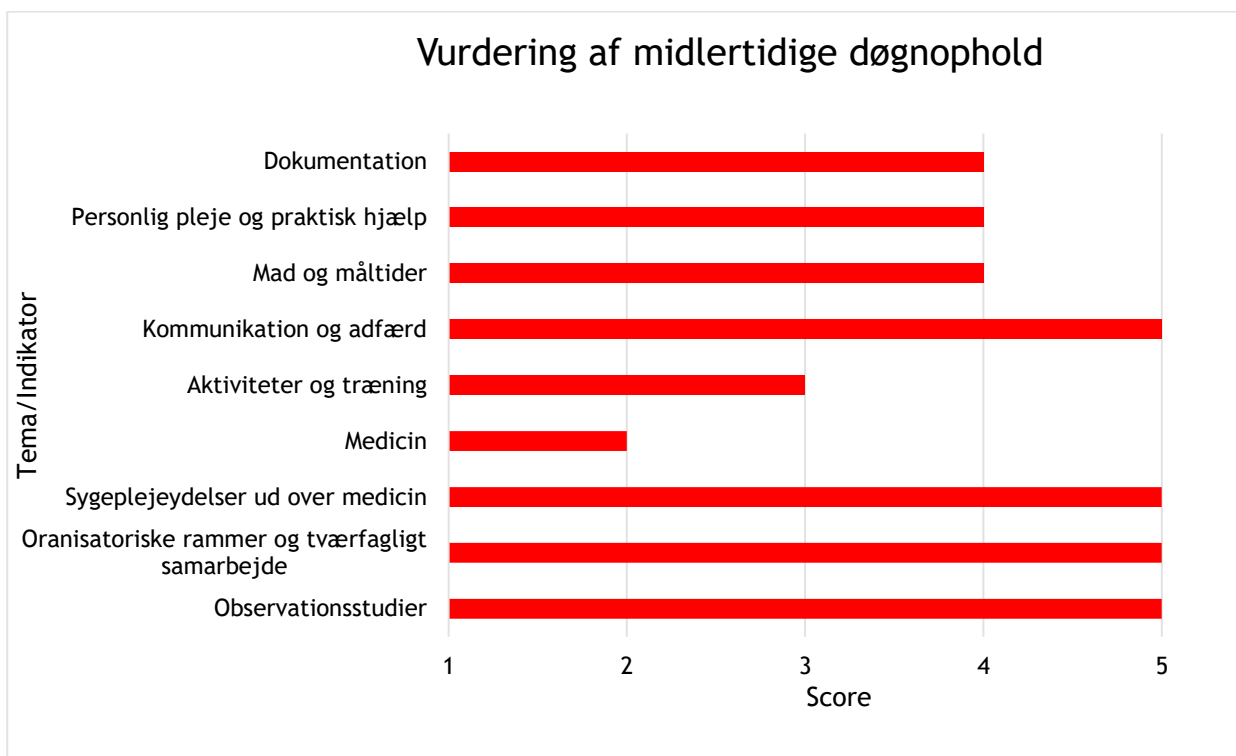
1. OPLYSNINGER OM TRÆNING- OG REHABILITERINGSCENTRET

Oplysninger om Trænings- og rehabiliteringscentret og tilsynet
Navn og Adresse: Lyngby Hovedgade 1 A +B, 2800 Lyngby
Leder: Mia Klint Larsen
Antal pladser: 40 pladser
Dato for tilsynsbesøg: 23. november 2021
Tilsynets deltagerkreds: Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med ledelsen ved to afdelingsledere• Interview af 3 borgere• Gennemgang af dokumentation• Gennemgang af medicin• Observationsstudie• Gruppeinterview med 3 medarbejdere (2 social- og sundhedsassistenter, 1 ergoterapeut)
Borgere, som indgår i individuelle interviews, har givet deres accept til at indgå i tilsynet. Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Tilsynsførende: Senior Manager Pernille Hansted, økonomi/PD i ledelse Manager Gitte Duus Andersen, sygeplejerske

2. VURDERING

2.1 TILSYNETS VURDERINGER

Tilsynet har vurderet hvert tema for sig. Herunder ses et diagram over vurderingerne:



Dokumentation

Tilsynet vurderer, at dokumentationen i høj grad lever op til gældende retningslinjer på området. Der findes enkelte mangler i forhold til borgernes døgnrytmeplaner, idet der for én borger ikke er tilstrækkeligt fokus på borgerens ernæringsmæssige udfordringer, og hvor der for to borgere ikke er beskrevet, hvilken støtte de får om natten. Dette kan skyldes, at borgerne ikke modtager tilsyn om natten. Det er tilsynets vurdering, at der er en særdeles tilfredsstillende dokumentation i handlingsanvisninger af sygeplejeydelser udover medicin, hvor der ses handlevejledende beskrivelser af de indsatser, som borgerne modtager med relevant link til VAR. Herudover vurderes, at dokumentationen af borgernes træningsindsatser, er af en høj faglig kvalitet, men at beskrivelserne af borgernes mål og status med fordel kan systematiseres og ensrettes yderligere, således at det er muligt at få et let og hurtigt overblik over borgernes forløb.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne i meget høj grad kan redegøre for arbejdet med dokumentationen, og hvorledes der arbejdes, såvel mono- som tværfagligt, i dokumentationen.

Personlig pleje og støtte

Tilsynet vurderer, at der i høj grad leveres kvalitet i hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte. Beboerne er generelt meget tilfredse med den tilbudte pleje og kvaliteten af denne. Dog oplever en borger ikke at få tilbudt nok bade. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne i meget høj grad har den faglige forståelse for, hvordan plejen skal udføres, med udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang, og under hensyntagen til borgernes ønsker og behov.

Mad og måltider

Tilsynet vurderer, at de observerede måltider i meget høj grad lever op til rammerne for Det gode måltid, og at beboerne har mulighed for at anvende egne ressourcer under måltidet. Borgerne er tilfredse med maden og måltiderne på centret. Dog ønsker borgerne en trykt menuplan på stuerne, så de har mulighed for at orientere sig om dagens menu. Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for, hvordan der arbejdes med mad og måltid, men at der kan arbejdes mere systematisk med mellemmåltider, så der tilbydes flere mellemmåltider i løbet af døgnet. Dette også for at understøtte, at borgerne er i træningsforløb. Tilsynets samlede vurdering på området er, at dette opfyldes i høj grad.

Kommunikation og adfærd

Tilsynet vurderer, at der i høj grad er en anerkendende og imødekommende dialog på centeret. Borgerne er generelt tilfredse med kommunikationen og kontakten med medarbejderne. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld og anerkendende kommunikation og adfærd.

Træning og aktivitet

Tilsynet observerer, at borgerne virker veltilpasse ved træningen. Borgerne oplever fremskridt i deres funktionsniveau, og alle borgerne kender formålet for deres ophold. Én borger kender ikke til delmålene. Borgerne er generelt tilfredse med træningen, dog er én borger ikke tilfreds med træningens art og frekvens. Det er tilsynets vurdering, at der med fordel kan arbejdes med at synliggøre borgernes mål, delmål, træningsplan/aktivitetsplan og evt. planlagte møder og hjemmebesøg, således at borgerne kan følge med i forløbet og fremdriften. Medarbejderne kan redegøre tilfredsstillende for træningsforløbene.

Medicinhåndtering

Tilsynet vurderer, at indikatorerne for medicinområdet i lav grad er opfyldt. Tilsynet konstaterer alvorlige fejl og mangler i to ud af tre stikprøver, hvor der i begge stikprøver er fundet dispenseringsfejl. Herudover omhandler de konstaterede fejl og mangler, opbevaringen af medicin og i dokumentationen, hvor der konstateres manglende sammenhæng mellem helbredstilstande og den medicinske behandling, uoverensstemmelse i flere handelsnavne hos en borger, samt manglende handlingsanvisning for dispenseringen hos en borger.

På trods af de fundne fejl og mangler vurderer tilsynet, at medarbejderne i meget høj grad kan redegøre for, hvorledes der skal sikres korrekte arbejdsgange i forbindelse med medicinhåndtering efter gældende retningslinjer, og med arbejdsgang for egenkontrol.

Tilsynet vurderer, at borgerne generelt er tilfredse med hjælpen til medicinhåndtering. Dog har én borger oplevet, at borgerens medicin ikke er udleveret til tiden. Ledelsen har fulgt op i forhold til disse fejl.

Sygeplejeydelser ud over medicin

Tilsynet vurderer, at der i meget høj grad er kvalitet i leveringen af sygeplejeydelserne. Borgerne er tilfredse med de sygeplejeydelser, som de modtager. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne i meget høj grad kan redegøre for arbejdet med sygeplejeydelserne, og hvorledes de modtager sparring til opgaveløsningen.

Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde

Tilsynet vurderer, at der i meget høj grad arbejdes med at sikre de rette kompetencer til opgaveløsningen, og at der kontinuerligt er fokus på at justere i medarbejdernes kompetencer, så de til enhver tid matcher borgernes behov. Det er tilsynets vurdering, at der er et godt tværfagligt samarbejde på de midlertidige opholdspladser. Medarbejderne kan i meget høj grad redegøre for, at de oplever at modtage den nødvendige kompetenceudvikling, samt hvorledes der sker tværfagligt samarbejde i praksis.

Observationsstudie

Tilsynet vurderer, at plejen i observationsstudiet udføres, så indikatorerne i meget høj grad opfyldes. Der sikres i meget høj grad respektfuld kommunikation, på trods af beboerens problemer med sit høreapparat.

Borgerens selvbestemmelse sikres, og der arbejdes med en rehabiliterende tilgang i plejen. Organiseringen af plejen har en meget høj kvalitet, og de hygiejniske retningslinjer overholdes.

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

2.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt sættes fokus på, at besøgsplanerne i endnu højere grad har sammenhæng til borgernes sundhedsmæssige udfordringer og indsatser over døgnet. Hertil, at det tydeligt fremgår af besøgsplanen, når en borger skal støttes i forhold til ernæringsmæssige udfordringer, samt at det tydeligt fremgår, hvilken hjælp og støtte borgerne får om natten.
2. Tilsynet anbefaler, at der fortsat arbejdes med at ensrette dokumentationen på træningsområdet, hvor det ledelsesmæssigt sikres, at der arbejdes med beskrivelse af borgernes mål og status på en ensartet og systematisk måde, således at det er muligt at få et hurtigt overblik over borgernes forløb.
3. Tilsynet anbefaler, at der sikres forventningsafstemning hos en konkret beboer i forhold til frekvensen for bad.
4. Tilsynet anbefaler, at borgerne gives mulighed for at orientere sig om dagens menu, samt at der sættes fokus på en systematisk tilgang i anvendelsen af mellemmåltider, som et led i genoptræningen.
5. Tilsynet anbefaler, at der forventningsafstemmes med en konkret borger i forhold til tilbuddet om træning og arten af denne.
6. Tilsynet anbefaler, at der arbejdes med at synliggøre borgernes mål, planer og aktiviteter på borgernes stuer, således at borgerne kan følge med i forløbet og fremdriften.
7. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter en skærpet og målrettet indsats på medicinområder, således at der sikres korrekt dispensering, opbevaring og dokumentation af borgernes medicin.

3. DATAGRUNDLAG

3.1 OPFØLGNING FRA SIDSTE TILSYN OG UDVIKLINGSOMRÅDER

Data	<p>Trænings- og rehabiliteringscentrets (TRC) midlertidige pladser har ikke tidligere modtaget tilsyn fra BDO.</p> <p>Ledelsen oplyser, at der netop er ansat ny leder af Trænings- og rehabiliteringscentret. De midlertidige pladser er opstået ved en fusionering i januar 2020. Sammenlægningen har været præget af Covid-19 pandemiens start i marts 2020, hvorfor mange tiltag har været udskudt indtil nu.</p> <p>På de midlertidige pladser arbejdes med årsaftaler i samarbejde med forvaltningen, og i år er der arbejdet med temaerne palliation og rehabilitering.</p> <p>Lederne oplever, at Covid-19 pandemien har givet forsinkelser på både udviklings tiltag og undervisning. Alle social- og sundhedsassistenter har været på et dagskursus i palliation. Der er pt. opfølgning på forløbet med udviklingspsygeplejersken og en musikerapeut - hvor temaet er En værdig død, Afsked og Musikterapi.</p> <p>I forhold til den rehabiliterende indsats har der været afholdt temadag med en ekstern konsulent, omhandlende rehabilitering med fokus på relationel koordinering (at faggrupperne samarbejder og at borgeren er inddraget, dette ud fra borgerens perspektiv). Centrets mødestruktur og afvikling af møder, er nu gennemgået med et borgerperspektiv.</p> <p>Der er udarbejdet en borgerforløbsbeskrivelse, som alle medarbejdere undervises i ved ansættelsen, og som løbende tages op til drøftelse. Der er fokus på borgerperspektivet i beskrivelsen.</p> <p>Der er gennemført forløb med undervisning i rehabiliterende sygepleje for sygeplejersker. Ledelsen oplever, at dette har givet tydelighed omkring sygeplejerskernes rolle i den tværfaglige rehabiliterende indsats, herunder hverdagsrehabiliteringen.</p> <p>Alle social- og sundhedsassistenter er ligeledes i gang med kursus i rehabilitering. Ledelsen oplever, at medarbejderne er meget positive overfor forløbet. Der er særligt fokus på det faglige sprog.</p> <p>Der er i det neuro-rehabiliterende team arbejdet med kommunikation, arbejdsmiljø og samarbejde. Der er ligeledes arbejdet med kompetenceudvikling for terapeuter i den neurologiske tilgang. Der arbejdes efter den evidensterapeutiske tilgang.</p> <p>På den neuro-rehabiliterende afdeling har der været tværfaglig kompetenceudvikling i forhold til SCA-metoden (Supported Conversation for Adults with Aphasia). Der er ugentlig tværfaglig sparring om et par borgerforløb med logopæd, neuropsykolog, hjerneskadekoordinator og visitationen.</p> <p>Der er ekstra fokus på hygiejnearbejdet, herunder tværfaglig oplæring i værnemidler og generelle hygiejniske principper for alle faggrupper på centret. Der har været afholdt en uge med hygiejnefokus, herunder er der arbejdet med lyskasse og fokus på overfladesmitte. Dette er gennemført for alle vagtlag.</p> <p>Der er arbejdet med at oprette en dokumentationsorganisation. Der er ambassadører, som mødes på tværs af afdelinger, og som varetager implementeringsopgaven og afholdelse af audits. Der er tværfaglige frontløbere, der kan udføre sidemandsoplæring af nye medarbejdere og fastholde indarbejdede arbejdsgange. Det er ledelsens oplevelse, at der dokumenteres meget fra de tværfaglige møder.</p>
------	---

3.2 DOKUMENTATION

Data	<p>Tilsynet foretager gennemgang af tre borgeres omsorgsjournal.</p> <p><u>Døgnrytmeplanen</u></p> <p>Døgnrytmeplanerne er udarbejdet ud fra en systematisk og ensartet struktur, hvor der anvendes faste overskrifter, for blandt andet: Mobilitet/forflytning, af-/påklædning, vaske sig og ernæring.</p> <p>Hos alle tre borgere ses individuelle og særdeles handlevvejledende beskrivelser af den hjælp og støtte, som borgerne skal have, med tydelig sammenhæng til borgerens mål for opholdet. For en borger ses fx, at det er noteret, at borgeren skal have let fysisk støtte til at løfte højre ben over venstre ben, når han skal tage sko på, hvilket fremstår sammenhængende med borgerens mål om at blive selvstændig i påklædningen.</p> <p>Ligeledes ses, at alle døgnrytmeplaner indeholder fokus på borgernes ressourcer og hvorledes disse inddrages i plejen. For en borger ses beskrivelse af, at medarbejderne lægger håndklæder og rent tøj frem, mens borgeren selv varetager plejen og påklædningen under vejledning.</p> <p>For alle borgere ses ligeledes beskrivelser af særlige opmærksomhedspunkter, som generelt har sammenhæng til borgernes sundhedsmæssige udfordringer.</p> <p>Tilsynet bemærker dog, at besøgsplanen for én borger ikke indeholder tilstrækkeligt fokus på borgerens ernæringsmæssige udfordringer. I en helbredstilstand ses beskrivelse af uhensigtsmæssigt vægttab, mens der i besøgsplanen blot står, at borgeren skal sidde op under måltidet. Tilsynet er i dialog med medarbejderne herom, som vil følge op på dokumentationen hos den konkrete borger.</p> <p>Herudover bemærkes, at to af besøgsplanerne indeholder mindre fokus på, hvilken hjælp og støtte borgerne får om natten, hvilket kan skyldes, at de ikke modtager støtte i tidsrummet. For én borger ses tydelig beskrivelse af, at borgeren modtager støtte til vending og lejrning om natten.</p> <p><u>Funktionsevnetilstande</u></p> <p>Funktionsevnetilstande fremstår opdaterede og aktuelle hos alle tre borgere. For én borger mangler en tilstand at blive scoret.</p> <p><u>Generelle oplysninger</u></p> <p>De generelle oplysninger indeholder for to borgere beskrivelser af borgernes mestring, ressourcer og livshistorie. Oplysningerne er detaljerede og brugbare, og med generel værdi for borgernes forløb. Fx ses for én borger, oplysninger om borgerens morgenrutine og uddannelse, mens der for den anden borger, ses oplysninger om tidligere arbejde og hjælpemidler.</p> <p>For den sidste borger indeholder de generelle oplysninger flere mangler.</p> <p><u>Dokumentation af træningsindsatser:</u></p> <p>Hos alle tre borgere ses, at der arbejdes med dokumentation af træningsindsatser gennem handlingsanvisning, for henholdsvis fysioterapeut og ergoterapeut, samt i handlingsanvisningen for tværfaglig konference.</p> <p>Beskrivelserne i terapeuternes handlingsanvisninger er generelt af høj faglig standard, og indeholder tydelige beskrivelser af borgernes udfordringer og hvilken træning eller indsats, der udføres for at nå borgernes mål.</p>
------	--

Tilsynet bemærker, at der ikke arbejdes ud fra en ensartet metode i forhold til beskrivelsen af borgernes mål og status, samt i anvendelsen af handlingsanvisningen for tværfaglig konference.

For to borgere ses, at der under indsatsmål er oprettet ”Døgnophold indsatsmål”, som i begge tilfælde indeholder en række borgernære mål, som fx at kunne klare forflytninger og vendinger selv, varetage vask og påklædning selvstændigt, eller selv smøre sin aftensmad.

Hos de samme to borgere indeholder handlingsanvisningen for tværfaglig konference sparsomme beskrivelser, hvor der fx hos den ene borger ses beskrevet, at borgeren ”har opnået et par mål fra forventningssamtalen”. Det er ikke tydeligt, hvilke mål det omhandler.

For den sidste borger er der ikke oprettet indsatsmål. I stedet ses tydelig beskrivelse af borgerens uge-mål i handlingsanvisningen for tværfaglig konference. Hertil ses samtidig en tydelig beskrivelse af aftaler med borgeren, samt dokumentation af status og plan.

Tilsynet bemærker, at borgernes mål ligeledes er dokumenteret på en tavle på medarbejdernes kontor, hvor der er anført et grønt hak, hvis målet er opnået.

Observationsnotater

I dokumentationen ses løbende beskrivelser i observationsnotater af den udførte træning, hvorved det er muligt at følge borgernes udvikling i forløbet.

Herudover ses dokumentation af afvigelser og opfølgning på indsatser. For én borger ses fx dokumentation af fald, med efterfølgende faldudredning, mens der for en anden borger ses evaluering af sår behandling.

Handlingsanvisninger for sygeplejeydelser ud over medicin.

Alle tre borgere har indsatser til sygeplejeydelser ud over medicin, hvortil der er oprettet relevant handlingsanvisning svarende til indsatsen.

Tilsynet gennemgår handlingsanvisninger for sår behandling, ortopædiske hjælpemidler, kateter pleje, kompression og inkontinens. Alle handlingsanvisninger er opdaterede og indeholder handlevejledende beskrivelser af indsatsen. Der er noteret tydelig dato for opfølgning og anvendt relevant link til VAR.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Ergoterapeuten oplyser, at al træning dokumenteres, og at der som minimum beskrives daglig status for borgeren. I plejen anvendes terapeuternes dokumenterede vurderinger til at sætte niveauet for den kompenserende hjælp i pleje og støtte. Plejemedarbejderne oplyser, at der ikke kigges dagligt i dokumentationen for at se terapeuternes vurderinger. Man støtter sig derimod meget til tavlen på kontoret og til dagens tavlemøder. Terapeuternes dokumentation understøttes af markeringer på hjælpemidlerne, fx ”rød” for ”Borger går ikke selv”.

Terapeuten beskriver, hvordan der udarbejdes funktionsevnetilstande, handlingsanvisninger og døgnrytmeplan. Døgnrytmeplanen og indsatsmål udfyldes tværfagligt.

Handlingsanvisninger udføres monofagligt.

Medarbejderne beskriver, at døgnrytmeplanen skal være så handlevejledende, at en vikar kan udføre plejen. Ligeledes er døgnrytmeplanen vigtig, når borgeren skal videre fra det midlertidige døgnophold. Den gode døgnrytmeplan indeholder beskrivelser af borgernes ressourcer, den kompenserende hjælp og særlige oplysninger.

Planen skal være opdelt i tider på døgnet og under overskrifter som fx Mad/ Måltider og Medicin. Planen skal være overskuelig og indeholde beskrivelser af, hvilke redskaber og remedier der skal anvendes.

Borgerens mål med opholdet beskrives under indsatsmål under tilstande. Der er både langsigtede mål og kortsigtede mål. Delmål beskrives også under indsatsmålene.

For borgerne, i det neuro-rehabiliterende team, udarbejdes en handlingsanvisning, der revideres hver 14. dag på borgerinddragelseskonferencer (BIK).

Der sikres sammenhæng i dokumentationen, ved at medarbejderne følger en helbredstilstand videre i dokumentationens forskellige led.

Der er stort fokus på, at dokumentationen skal være opdateret, når borgeren skal videre fra midlertidigt ophold.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at dokumentationen i høj grad lever op til gældende retningslinjer på området.

Der findes enkelte mangler i forhold til borgernes døgnrytmeplaner, idet der for én borger ikke er tilstrækkeligt fokus på borgerens ernæringsmæssige udfordringer, og hvor der for to borgere ikke er beskrevet, hvilken støtte de får om natten. Dette kan skyldes, at borgerne ikke modtager tilsyn om natten.

Det er tilsynets vurdering, at der er en særdeles tilfredsstillende dokumentation i handlingsanvisninger af sygeplejeydelser udover medicin, hvor der ses handlevejledende beskrivelser af de indsatser, som borgerne modtager med relevant link til VAR.

Herudover vurderes, at dokumentationen af borgernes træningsindsatser er af en høj faglig kvalitet, men at beskrivelserne af borgernes mål og status med fordel kan systematiseres og ensrettes yderligere, således at det er muligt at få et let og hurtigt overblik over borgernes forløb.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne i meget høj grad kan redegøre for arbejdet med dokumentationen, og hvorledes der arbejdes, såvel mono- som tværfagligt, i dokumentationen.

3.3 PERSONLIG PLEJE OG PRAKTISK HJÆLP

Data

OBSERVATION

Borgernes tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til borgernes behov og livsstil. Stuerne er renholdte og ryddelige, ligesom borgernes hjælpemidler er rene.

BORGERINTERVIEW

Borgerne oplever generelt at modtage den personlig pleje og støtte, som de har behov for. Ligeledes er de tilfredse med kvaliteten i plejen. Borgerne er motiverede for at anvende egne ressourcer og oplever, at medarbejderne støtter og motiverer dem heri.

Borgerne beskriver, at medarbejderne overholder de aftaler, der indgås, og at medarbejderne medvirker til borgernes tryghed under opholdet. Medarbejderne er velorienterede i den hjælp, som borgerne har behov for, og borgerne oplever kontinuitet i medarbejdergruppen.

Borgerne beskriver en lav grad af involvering i praktiske opgaver under opholdet. Én borger gør intet praktisk arbejde selv. Borger reflekterer over, at der nok var noget borgeren kunne selv.

Én borger giver, gennem interviewet, udtryk for ikke at være helt tilfreds. Borgers utilfredshed retter sig blandt andet imod, at borgeren ikke oplever, at få tilstrækkelige tilbud om hjælp til bad. Borgeren har et mindre sår og hudirritation, hvor borgeren oplever, at det hjælper med et bad. Tilsynet drøfter dette med medarbejderne, der oplyser, at borgeren er tilbudt ét bad om ugen.

Tilsynets vurdering	<p>Ligeledes oplever borgeren, at hjælpen ikke altid kommer til tiden, samt at borgernes kørestol er for bred til at komme ud på badeværelset. Borgeren roser i øvrigt kontaktpersonens indsats.</p> <p>Én borger oplever, at borgeren er blevet bedre til at udføre plejen selv under opholdet. Borgeren beskriver, hvordan medarbejderne motiverer borgeren under plejen, hvor borgeren egentlig gerne ville have mere hjælp, men selv udfører plejen. Borgeren er tryk ved opholdet, men er utryk ved udsigten til at skulle hjem.</p> <p>MEDARBEJDERINTERVIEW</p> <p>Medarbejderne fortæller, at der foretages en vurdering af ADL, når borgeren ankommer til det Midlertidige Døgnophold. Der arbejdes ofte ud fra en Genoptræningsplan og altid efter døgnrytmeplanen, samtidig med at medarbejderne imødekommer borgernes ønsker og vaner bedst muligt. Borgerne involveres, for at skabe tryk, ved at plejen tales igennem. Dette er særligt vigtigt i forhold til forflytninger. Der arbejdes ud fra den rehabiliterende tilgang, og ud fra den ”jeg-støttende sygepleje”. Borgeren inddrages og gør mest muligt selv. Medarbejderne oplyser, at der før Covid-19 var flere muligheder for at anvende praktiske opgaver som en del af den rehabiliterende tilgang.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at der arbejdes med kontaktpersonsordning i plejen.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at der i høj grad leveres kvalitet i hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte. Tilsynet vurderer, at beboerne generelt er meget tilfredse med den tilbudte pleje, og kvaliteten af denne. Dog oplever en borger ikke at få tilbudt nok bade.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne i meget høj grad har den faglige forståelse for, hvordan plejen skal udføres, med udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang og under hensyntagen til borgernes ønsker og behov.</p>

3.4 MAD OG MÅLTIDER

Data	<p>OBSERVATION</p> <p>På en afdeling sidder to borgere og indtager deres morgenmad i afdelingens fælles spise-stue. Bordet er dækket med kander og små skåle, således at borgerne kan anvende deres ressourcer under måltidet. En borger sidder og smører smør på brødet.</p> <p>Til frokost sidder flere af afdelingens borgere og spiser sammen i den fælles spise-stue. Måltidet forløber roligt og uden forstyrrelser. Maden er anrettet i skåle, som er placeret på bordet og sendes rundt mellem borgerne. Derved gives borgerne mulighed for selv at tage den mad, som de ønsker.</p> <p>Der sidder medarbejdere med ved bordet, som indtager pædagogiske måltider. Medarbejderne er opmærksomme på at invitere borgerne til dialog. Fx spørger en medarbejder en borger om en rejse, som borgeren tidligere har nævnt. Borgeren fortæller med glæde om rejsen. Efterfølgende fortsætter en anden borger samtalen, ved at fortælle om en rejse en pårørende har haft til samme destination. Der er en god samtale under måltidet med god dialog.</p> <p>Måltidet forløber uden forstyrrelser, og der ventes på, at alle bliver færdige med at spise inden næste servering, og praktiske opgaver påbegyndes.</p> <p>Medarbejderne spørger ind til, om maden smager godt, og spørger løbende om borgerne ønsker mere mad. En medarbejder fortæller, at der er is til dessert.</p>
-------------	---

	<p>BORGERINTERVIEW</p> <p>Borgerne er generelt tilfredse med madens kvalitet og variation. Borgerne vælger selv, hvor de indtager deres måltider, og de vælger som regel at spise i spisestuen i selskab med de øvrige borgere. Borgerne beskriver generelt måltiderne som hyggelige. Borgerne oplyser, at det er hyggeligt, når medarbejderne sidder med ved bordet, men at det ikke altid sker. En borger savner ligesindede at tale med.</p> <p>En borger bemærker, at man netop er overgået til en mere rehabiliterende serveringsform, hvor maden serveres på fade, og hvor borgeren selv har smurt sit smørrebrød. Borgeren er meget tilfreds med dette.</p> <p>Borgerne mener, at der er tilbud om fire daglige måltider. En anden borger giver to eksempler på, hvordan det har været vanskeligt at få mellemmåltider til formiddag og sen aften. En borger, der er småtspisende, mener ikke, at der tilbydes noget mad efter aftensmaden.</p> <p>To borgere efterlyser en trykt menuplan, så borgerne selv kan orientere sig om dagens menu. Borgerne oplever, at det er vigtigt, at man kan glæde sig til maden.</p> <p>MEDARBEJDERINTERVIEW</p> <p>Medarbejderne beskriver, at der er faste roller ved måltiderne. Herunder, at der sidder en måltidsvært med ved bordet, lige som der er en medarbejder i køkkenet, som anretter bakker til stuerne og sætter mad på bordene.</p> <p>Medarbejderne bruger måltidet til observation og til at lære borgene at kende. Der arbejdes med spejling, og med at skabe god dialog under måltidet. Der er netop kommet besked fra centrets leder om, at man gerne må holde rehabiliterende måltider, når der ikke er udbrud af Covid-19.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at der er tilbud om kaffe, kage og frugt om eftermiddagen, ligesom der dagligt er mulighed for at anvende køkkenets egen proteindrik.</p> <p>Der udarbejdes en ernæringscreening, og ud fra den tages stilling til borgerens behov. Det fremgår ligeledes ofte også af hospitalets genoptræningsplan, om borgeren har særlige ernæringsmæssige behov. Det er dagens kontaktperson, der er ansvarlig for, at borgeren får tilbud om mellemmåltider.</p>
<p>Tilsynets vurdering</p>	
<p>Tilsynet vurderer, at de observerede måltider i meget høj grad lever op til rammerne for Det gode måltid, og at beboerne har mulighed for at anvende egne ressourcer under måltidet.</p> <p>Tilsynet vurderer, at borgerne er tilfredse med maden og måltiderne på centret, dog ønsker borgerne en trykt menuplan på stuerne, så de har mulighed for at orientere sig om dagens menu.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for, hvordan der arbejdes med mad og måltid, men at der kan arbejdes mere systematisk med mellemmåltider, så der tilbydes flere mellemmåltider i løbet af døgn. Dette også for at understøtte, at borgerne er i træningsforløb.</p>	

3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

Data	<p>OBSERVATION</p> <p>Medarbejderne tiltaler borgerne ved fornavn, og anvender i flere tilfælde berøring i kontakten.</p> <p>Tilsynet observerer, at en medarbejder møder en borger på gangen. Medarbejderen ønsker, med glæde i stemmen, borgeren tillykke med fødselsdagen. Borgeren takker.</p>
------	---

BORGERINTERVIEW	<p>Borgerne oplever generelt, at medarbejderne er søde og venlige, samt at de gerne hjælper borgerne med det, de har behov for. Borgerne oplever, at der er respekt omkring deres person og privatliv.</p> <p>En borger har oplevet, at kemien mellem borgeren og en konkret medarbejder, ikke fungerede. Borgeren beskriver en uhensigtsmæssig dialog med den pågældende medarbejder. Borgeren er i øvrigt meget tilfreds med kommunikationen med de øvrige medarbejdere, og beskriver, at hun efterfølgende har fået en ny kontaktperson. Tilsynet drøfter dette med ledelsen, der på ingen måde kan genkende situationen.</p>
MEDARBEJDERINTERVIEW	<p>Medarbejderen oplyser, at de i kommunikationen med borgerne har fokus på at:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tale direkte til borgeren • Være i øjenhøjde • Tale tydeligt • Anvende korte sætninger • Have en individuel tilgang • Udvide respekt <p>Pårørende inddrages, hvis det er muligt i en forventnings samtale, som afholdes inden for de første tre døgn. Herefter kan pårørende kontakte medarbejderne ved behov. Under Covid-19 har der været afholdt møder på Teams med pårørende.</p> <p>Medarbejderne har ikke oplevet uhensigtsmæssig adfærd eller kommunikation hos kollegaer. Skulle en sådan situation opstå, ville medarbejderne sige det til den pågældende kollega, eller gå til en leder.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at der i meget høj grad er en anerkendende og imødekommende dialog på centeret. Tilsynet vurderer, at borgerne generelt er tilfredse med kommunikationen, og kontakten med medarbejderne.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld og anerkendende kommunikation og adfærd.</p>

3.6 AKTIVITETER OG TRÆNING

Data	<p>OBSERVATION</p> <p>Der forefindes et træningslokale på hver afdeling. Dette er indrettet med en gang barre og forskellige træningsredskaber. På en afdeling står en træningscykel på gangen, som borgerne frit kan benytte.</p> <p>Tilsynet observerer kort, at en terapeut er ved at indlede træningen med en borger. Terapeuten vejleder borgeren i at lave rejse/sætte sig øvelser. Terapeuten anvender borgeren navn og angiver tydeligt, hvor mange gentagelser borgeren skal udføre. Terapeuten roser borgeren for sin indsats.</p> <p>Tilsynet observerer kort, at en terapeut afslutter træning med en gruppe borgere. Borgerne er glade og virker, som om at de nu trænger til et hvil. Terapeuten siger farvel til hver enkelt borger, inden man går hver til sit.</p>
------	--

Tilsynet observerer de tre borgeres stuer. På to stuer ses ingen opslag eller planer for borgernes mål, træningsaktiviteter eller andet relateret til årsagen til deres ophold på centret.

Hos begge disse borgere, spørger tilsynet borgerne, om de har en trykt plan liggende på stuen. Det har ingen af borgerne. Tilsynet spørger en medarbejder om, hvorfor borgernes mål for opholdet ikke er tydeligt på stuerne. Medarbejderen oplyser, at borgerne kan bede om en trykt plan. Hertil oplyses tilsynet om, at alle oplysninger findes på medarbejdernes tavle på kontoret.

For den tredje borger ses en tavle på stuen med oplysninger om daglig cykeltræning, hvordan borgeren skal anvende kørestolen, samt en række mål for borgerens træning. Der ses ophængt plan for træning på tavlen med tydelige tidspunkter, aktivitet, indhold i aktiviteten og ansvarlig medarbejder angivet. Planen er trykt i A3 format, så borgeren kan læse planen siddende ved bordet i kørestolen. Der ses ligeledes en tegning af en mobiliseringstrappe. Hertil beskrivelser af andre forhold omkring borgeren. Borgeren indgår i en dialog med tilsynet om de mange oplysninger på tavlen, som borgeren nemt orienterer sig i.

BORGERINTERVIEW

Borgerne er bevidste om formålet med deres ophold på centret.

En borger mener ikke at kende til delmålene, der er arbejdet med under opholdet. Tilsynet ser borgerens konkrete mål på tavlen i kontoret. Tilsynet konstaterer, at der ikke er overensstemmelse mellem borgerens oplevelse at målopfyldelsen og medarbejdernes. Tilsynet drøfter dette med medarbejderne, der oplyser, have en anden oplevelser af borgerens ressourcer. Borgeren er bevidst om, at ADL er en del af træningen. Borgeren oplever, at der har været fremgang i borgerens funktionsniveau. Borgeren er faldet under opholdet på grund af en defekt bremse på en rollator.

En anden borger oplevede at blive inddraget i fastsættelse af mål for opholdet, men oplevede, at et funktionstab gjorde, at borgeren slet ikke var klar til at indgå i en sådan drøftelse på det tidlige tidspunkt. Borgeren oplever at være færdig med sit ophold, og at borgeren, efter aftale med terapeuten, kan træne videre hjemmefra.

Borgeren oplever, at der er arbejdet med delmål, men at der har været alt for lidt træning undervejs. Borgeren beskriver sengeøvelser, ADL træning og holdgymnastik. Særligt holdtræning er borgeren ikke begejstret for, og borgeren ønsker ikke længere at deltage. Borgeren oplever ikke, at træningen passer til borgerens behov. Borgeren er derimod meget tilfreds med individuel træning ved terapeuten. Borgeren skal deltage i evalueringsmøde på tilsynsdagen.

Den tredje borger er meget velorienteret i eget forløb. Borgeren beskriver møde med medarbejderne, hvor der blev fastsat mål for opholdet. Borgeren beskriver hvordan der trænes, og hvordan træningen tilpasses borgerens aktuelle ressourcer på dagen. Borgeren er meget tilfreds og oplever fremskridt, om end ikke så meget som borgeren havde ønsket. Borgeren er meget tryk ved træningen.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne oplyser om, at der er træning over hele døgnet, i form af ADL ved pleje og måltider. Dertil er der træning formiddag og eftermiddag, enten som hold træning eller individuel intensiv træning. Typisk træner borgerne to gange dagligt evt. også som aften træning. Der er ikke træning søndag med terapeuter, men øvrige medarbejdere udfører træning om søndagen, som på øvrige dage.

Tilsynets vurdering

Tilsynet observerer, at borgerne virker veltilpasse ved træningen.

Tilsynet vurderer, at borgerne oplever fremskridt i deres funktionsniveau, og at alle borgerne kender formålet for deres ophold. En borger kender ikke til delmålene. Borgerne er generelt tilfredse med træningen, dog er én borger ikke tilfreds med træningens art og frekvens.

Tilsynet vurderer, at der med fordel kan arbejdes med at synliggøre borgernes mål, delmål, træningsplan/aktivitetsplan og evt. planlagte møder og hjemmebesøg, således at borgerne kan følge med i forløbet og fremdriften.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre tilfredsstillende for træningsforløbene.

3.7 MEDICINHÅNDTERING**Data****OBSERVATION**

Tilsynet foretager gennemgang af tre borgeres medicinbeholdning samt dokumentation. Borgernes medicinbeholdning opbevares i afdelingens medicinrum. Der anvendes medicinkasser, som er tydeligt markeret med borgerens navn og cpr-nummer.

Der dispenseres til en uge ad gangen. Alle æsker er markeret med borgerens navn og cpr-nummer, og der er administreret medicin svarende til tilsynstidspunktet.

En borger får medicin på skæve tidspunkter. Her ses tydelig opdeling og markering på æskerne, således at den rette æske let kan identificeres.

I to ud af tre stikprøver konstaterer tilsynet alvorlige fejl og mangler, hvoraf der i begge stikprøver konstateres dispenseringsfejl. Tilsynet observerer:

- I en stikprøve ses, at der i en æske er dispenseret to tabletter for meget. Herudover observeres, at der i aktuelbeholdningen er taget to ens præparater i brug, hvilket gør, at det ikke er muligt at identificere hvilket præparat, der er dispenseret fra. Herudover ses, at et seponeret præparat opbevares sammen med borgerens pn. medicin.
- I den anden stikprøve ses, at der i en æske er dispenseret en tablet for lidt om morgenen, mens der er dispenseret en tablet for meget til frokost. Herudover ses, at de to sidste æsker, begge er onsdags-æsker, hvorved der ikke sker en korrekt mærkning af ugedagene.

DokumentationMedicinliste:

For en borger ses, at der er uoverensstemmelse mellem handelsnavn på præparat i medicinkassen, og handelsnavn på medicinlisten på flere præparater.

Der er korrekt signeret for den udleverede medicin, hvilket også er gældende for den borger, hvor doseringsæsken kontrolleres og udleveres til selvadministration.

Helbredstilstande:

For alle tre borgere er helbredstilstande opdaterede og aktuelle. I to tilfælde ses, at der ikke er fuldstændig sammenhæng til den medicinske behandling. For en borger ses fx, at borgeren er i medicinsk behandling med beroligende medicin, uden at der er valgt en aktuel tilstand. For den anden borger, er det ikke tydeligt af helbredstilstandene, at borgeren er i behandling med smertestillende medicin, samt medicin mod angst.

Handlingsanvisninger:

Der er udarbejdet handlingsanvisning for medicindispensering og administration hos to ud af tre borgere. I de udarbejdede handlingsanvisninger ses tydelig beskrivelse af indsatsen og relevant link til VAR.

For én borger mangler handlingsanvisning for medicindispensering.

Generelle medicinoplysninger:

Generelle medicinoplysninger er korrekt dokumenteret, og der ses stillingtagen til medicinsk Cave hos alle tre borgere.

Eventuelle bemærkninger til observationsnotater:

Under observationsnotater ses relevant dokumentation i henhold til medicindispensering, administration og opfølgning.

BORGERINTERVIEW

Borgerne er generelt trygge og tilfredse med hjælpen til medicinbehandling. En borger får udleveret medicin til ét døgn ad gangen. To borgere oplever, at medicinen kommer til tiden. Én borger har oplevet to gange, at borgerens medicin til behandling af Parkinsons sygdom, der skal udleveres klokken 15, først er udleveret halvanden til to timer senere. Lederen er klar over de to medicinfejl hos borgeren. Lederen oplyser, at der er fulgt op med medarbejderne, at der er en fast arbejds-gang for, hvem der skal give medicinen, samt at der er udarbejdet en utilsigtet hændelse (UTH).

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne redegør for, hvordan der arbejdes med medicinbehandling, herunder at dispenseringerne fortages ud fra medicinmodulet i Nexus. Medarbejderne redegør for gældende retningslinjer i henhold til medicinområdet, og hvorledes disse følges i dispenseringen og administrationen af borgernes medicin.

Der foretages kun dispensering til en uge, grundet hyppige ændringer i borgernes medicin. Medarbejderne beskriver, at de foretager egenkontrol og beskriver samtidig en fast arbejds-gang, hvor der foretages kontrol ved en kollega af den dispenserede medicin. Herudover foretages audit på en borgers medicin en gang om måneden.

Medarbejderne beskriver, at der sjældent er borgere med risikolægemidler, men at disse dispensereres af en sygeplejerske.

En medarbejder beskriver, hvordan hun modtog grundig oplæring til medicinopgaven, ved en sygeplejerske i forbindelse med introduktionen.

Medarbejderne redegør for korrekt kontrol ved medicinadministration, herunder, at der kvitteres for udlevering i Nexus.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at indikatorerne for medicinområdet i lav grad er opfyldt. Tilsynet konstaterer alvorlige fejl og mangler i to ud af tre stikprøver, hvor der i begge stikprøver er fundet dispenseringsfejl. Herudover omhandler de konstaterede fejl og mangler opbevaringen af medicin og i dokumentationen, hvor der konstateres manglende sammenhæng mellem helbredstilstande og den medicinske behandling, uoverensstemmelse i flere handelsnavne hos en borger, samt manglende handlingsanvisning for dispenseringen hos en borger.

På trods af de fundne fejl og mangler, vurderer tilsynet, at medarbejderne i meget høj grad kan redegøre for, hvorledes der skal sikres korrekte arbejds-gange i forbindelse med medicinbehandling efter gældende retningslinjer og med arbejds-gang for egenkontrol.

Tilsynet vurderer, at borgerne generelt er tilfredse med hjælpen til medicinbehandling. Dog har en borger oplevet, at borgerens medicin ikke er udleveret til tiden. Ledelsen har fulgt op i forhold til disse fejl.

3.8 SYGEPLEJEYDELSER UDOVER MEDICIN

Data	<p>OBSERVATION</p> <p>Tilsynet observerer ikke situationer, hvor der udføres sygeplejeopgaver udover medicin. Tilsynet konstaterer, at der er sammenhæng mellem de beskrevne sygeplejeopgaver og de leverede sygeplejeopgaver.</p> <p>BORGERINTERVIEW</p> <p>Borgerne fortæller om deres sårbehandling, anlæggelse af komprilanbind og fjernelse af sting fra en operation. Alle borgerne er meget tilfredse med den måde, som sygeplejeopgaverne er løst på.</p> <p>MEDAREBEJDERINTERVIEW</p> <p>Medarbejderne fortæller, at der arbejdes efter handlingsanvisningerne, og at det fx er sårplejersken, der udarbejder handlingsanvisningen for behandlingen af sår. Der anvendes VAR, lokale retningslinjer og på KOMPASSET findes ligeledes forskellige retningslinjer.</p> <p>Medarbejderne kan spørge udviklingsplejersken om hjælp, hvis de ikke forstår en handlingsanvisning eller retningslinje. Der er fokus på, at medarbejderne skal arbejde ensrettet. I sygeplejen arbejdes rehabiliterende, fx hos en borger, der selv kan dosere medicin eller måle blodsukker/blodtryk.</p>
Tilsynets vurdering	
<p>Tilsynet vurderer, at der i meget høj grad er kvalitet i leveringen af sygeplejeydelserne.</p> <p>Tilsynet vurderer, at borgerne tilfredse med de sygeplejeydelser, som de modtager.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne i meget høj grad kan redegøre for arbejdet med sygeplejeydelserne, og hvorledes de modtager sparring til opgaveløsningen.</p>	

3.9 ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

Data	<p>LEDERINTERVIEW</p> <p>Ledelsen oplever, at medarbejdernes kompetencer svarer til borgernes behov, dog er der på det neurologiske område behov for at styrke kompetencerne, særligt i forhold til forløb med sigte på udskrivning til videre træning i hjemmet. Der er fokus på at arbejde med evidens på området.</p> <p>På kompetenceudviklingsområdet, er der økonomiske midler til kompetenceudvikling i forhold til det tværfaglige samarbejde, dette med fokus på overgange. Der er nye fokusområder for 2022. På det neurologiske område vil fokus være på de tværfaglige udviklingsområder, som fx en særlige faglig tilgang (IPLS).</p> <p>På plejeområdet arbejdes der med GRUS for sygeplejerskegruppen, her lægges kompetenceudviklingsstrategien. I 2021 har den handlet om sygeplejerskernes rolle, udvikling af deres specialistfunktioner og dokumentation.</p>
------	--

For social- og sundhedsassistenterne er der i forbindelse med deres ansættelse, udarbejdet en kompetenceprofil, hvor det afdækkes, hvordan medarbejders profil matcher borgernes behov. Der følges løbende op.

På centeret tages særlige opgaver ind fra Regionen, som fx dialysepatienter, hvor det sikres, at medarbejderne har fået gennemgået opgaverne og arbejdsgange, inden forløbet med borgeren startes.

Den rehabiliterende tankegang understøttes af daglige møder på tværs af faggrupper. En-ten tværfaglige konferencer eller tavlemøder. Der arbejdes ikke med triagering, men dette forventes indført i 2022.

Der afholdes teammøder, som også er tværfaglige, hvor der pt er fokus på mad og måltider.

Det tværfagligt arbejde med UTH er under opstart. Indtil nu er der arbejdet monofagligt med området. Der vil ligeledes fremadrettet være fælles oplæring i UTH. Der er en risikomanager i forvaltningen, og på centret er der tre sagsbehandlere, og arbejdet er hertil ledelsesforankret. Der udarbejdes hændelsesanalyser, som drøftes med afdelingsleder, og disse drøftes ligeledes på personalemøderne.

De midlertidige opholdsplader er organiseret med en leder, fire afdelingsledere, tre udviklingsmedarbejdere, 11 fysioterapeuter, 11 ergoterapeuter og seks sygeplejersker, der er tilknyttet de midlertidige pladser. Hertil er ca. 40 social- og sundhedsassistenter og to social- og sundhedshjælpere. Der er onboarding-programmer for nye medarbejdere.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne oplever, at de normalt har de rette kompetencer, men at der ved meget komplekse borgere kan være lidt mangler. Man trækker på hinandens kompetencer på tværs af teams ved komplekse borgere. Der har været oplæring i særlige opgaver, som fx sondekost og undervisning i SAFE mm.

Medarbejderne fortæller, at der er forskellige tilbud om kompetenceudvikling, og at udviklingssygeplejersken også underviser. Der arbejdes med kompetenceskemaer, og der er fokus på, hvad retningslinjerne foreskriver. En medarbejder skal på medicinkursus igen, fordi der er kommet nye krav på området, siden medarbejderen tog kurset.

På en afdeling arbejdes med kommunikationen medarbejderne imellem. Medarbejderne oplever, at dette gør en forskel.

Der samarbejdes med en række forskellige faggrupper som logopæd, neuro-psykolog, hjerneskade koordinator, demens koordinator, køkkenet, rengøringen, visitationen, læger, diætister og MAT teamet (Mobilt Akut Team).

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at der i meget høj grad arbejdes med at sikre de rette kompetencer til opgaveløsningen, og at der kontinuerligt er fokus på, at justere i medarbejdernes kompetencer, så de til enhver tid matcher borgernes behov. Det er tilsynets vurdering, at der er et godt tværfagligt samarbejde på de midlertidige opholdspladser.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne i meget høj grad kan redegøre for, at de oplever at modtage den nødvendige kompetenceudvikling, samt hvorledes der sker tværfagligt samarbejde i praksis.

3.1 OBSERVATIONSSTUDIE

Data

Kommunikation:

Medarbejderen har inden plejen forsøgt at få borgerens høreapparat til at virke, men uden held. Dette bevirker, at borgeren har vanskeligt ved at høre, hvad medarbejderen siger. Medarbejderen forsøger at tale højt og tydeligt, men borgeren siger blot "Jeg kan ikke høre dig".

Medarbejderen anvender derfor sit kropssprog, tydelig mimik og tegn til at kommunikere med borgeren. Herudover skriver medarbejderen enkelte beskeder, således at borgeren ved, hvad der skal ske.

Borgeren beder medarbejderen om at kontakte sin pårørende, for at spørge ind til høreapparatet, hvilket medarbejderen nikker ja til.

Selvbestemmelse og medindflydelse:

Medarbejderen italesætter sine handlinger, på trods af at borgene ikke kan høre hende. Medarbejderen er opmærksom på at sikre borgerens selvbestemmelse og medindflydelse ved fx at udvise stor opmærksomhed på borgerens kropssprog og reaktion, og ved at tage udgangspunkt i de ting, som borgeren siger. Medarbejderen holder en ren trøje op foran borgeren, som reagerer ved at tage den gamle trøje af, og den nye på.

Plejen gennemføres i et roligt tempo, som er afstemt borgeren. Der tages udgangspunkt i borgerens vaner og rutiner, fx ved at lægge skumklude under borgerens fødder.

Rehabilitering:

Medarbejderen har organiseret sin pleje således, at borgeren har mulighed for at anvende sine ressourcer aktivt. Fx køres sengen ud fra væggen, og plejen udføres fra en bestemt side, således at borgeren selv kan vende sig om på siden.

Med let hånd støtter medarbejderen borgeren i selv at komme op og sidde på sengekanten. Medarbejderen lægger en hånd på borgerens ryg, og giver borgeren den nødvendige støtte for, at borgeren selv kan tage trøjen af.

Borgeren rejser sig ved talerstol, og går selv hen til stolen og sætter sig.

Organisering af arbejdet:

Medarbejderen indleder med at klargøre de nødvendige remedier, således at plejen kan gennemføres hensigtsmæssigt. Der mangler enkelte remedier på stuen, som medarbejdere henter, inden plejen påbegyndes.

Der forekommer ingen unødige forstyrrelser under plejen.

Den faglige udførelse af arbejdet:

Medarbejderen ifører sig engangsforklæde og handsker.

Borgeren vaskes for neden i sengen. Plejen gennemføres ud fra gældende faglige retningslinjer. Borgeren støttes herefter med den nedre påklædning.

Borgeren støttes i at komme op og sidde på sengekanten, hvorefter hun følges over til lænestolen. Tilsynet bemærker, at borgeren ikke tilbydes øvre personlig pleje, ligesom at borgeren ej heller tilbydes mundpleje. Medarbejderen fortæller efterfølgende, at borgeren selv vasker ansigtet og reder håret efter morgenmaden, men at borgeren har afvist, at modtage støtte til mundpleje.

Medarbejderen foretager herefter praktiske opgaver i boligen, herunder sengeredning og oprydning. Medarbejderen laver mad klar til borgeren og sikrer sig, at borgeren indtager sin medicin, som er kontrolleret på korrekt vis.

Medarbejderen fortager under forløbet korrekt skift af handsker samt korrekt håndhygiejne i forbindelse med handskeskift.

Der ses sammenhæng mellem den udførte indsats og beskrivelserne i borgerens døgnrytmeplan.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at plejen i observationsstudiet udføres, så indikatorerne i meget høj grad opfyldes.

Tilsynet vurderer, at der under observationsstudiet i meget høj grad sikres respektfuld kommunikation, på trods af beboerens problemer med sit høreapparat.

Tilsynet vurderer, at borgerens selvbestemmelse sikres, og at der arbejdes med en rehabiliterende tilgang i plejen. Organiseringen af plejen har en meget høj kvalitet, og de hygiejniske retningslinjer overholdes.

4. TILSYNETS FORMÅL OG METODE

4.1 FORMÅL

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

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

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

Tilsynene skal dermed bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning, enhedens 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. Tilsynet sætter fokus på de målrettede indsatser i forhold borgernes behov for indsatser, herunder eventuelle træningsindsatser, og effekten heraf.

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

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

4.2 METODE

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

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

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

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

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

4.3 VURDERINGSSKALA

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

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

4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

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

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

De uanmeldte helhedstilsyn tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sundhedsfaglig baggrund.

OM BDO

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

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

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