



Tilsynsrapport København Kommune

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Center for Rehabilitering og Akutpleje
Bystævneparken

Uanmeldt ordinært tilsyn 2021

INDHOLD

1.	FORMALIA	4
2.	VURDERING	5
2.1	TILSYNETS SAMLEDE VURDERING	5
2.2	TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER	6
3.	DATAGRUNDLAG	8
3.1	INTERVIEW MED LEDELSE	8
3.2	GENNEMGANG AF DEN SUNDHEDSFAGLIGE DOKUMENTATION INKL. MEDICIN.....	11
3.3	OBSERVATION AF MEDICIN	14
3.4	OBSERVATIONSSTUDIER	16
3.5	BORGERINTERVIEW	18
3.6	GRUPPEINTERVIEW AF MEDARBEJDERE	23
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....	28
4.1	FORMÅL	28
4.2	METODE	28
4.3	VURDERINGSSKALA.....	28
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE.....	29
5.	YDERLIGERE OPLYSNINGER	30
6.	BILAG - HØRINGSSVAR FOR OPKLARENDE FEJL OG INFORMATIONER	31

FORORD

Rapporten er bygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt det samlede tilsynsresultat, begrundelse for tilsynsresultatet, bemærkninger og anbefalinger.

Herefter indeholder rapporten de data, som er indsamlet under tilsynet gennem lederinterview, observationsstudier, gennemgang af dokumentationen, observationer i forhold til medicinområdet og sygeplejeopgaver derudover, borgerinterviews samt gruppeinterview med medarbejderne.

For hvert mål foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

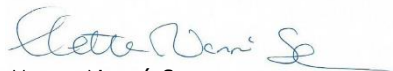
Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

Sidste del af rapporten indeholder en kort beskrivelse af tilsynets formål og metode samt kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen



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



Mette Norré Sørensen
Senior Manager
Mobil: 4189 0475
Mail: meo@bdo.dk
Projektansvarlig

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



1. FORMALIA

Oplysninger om centret og tilsynet
Navn og Adresse: Center for Rehabilitering og Akutpleje - Bystævneparken, Bystævneparken 17-18, 2700 Brønshøj
Leder: Berit Juhl Schau
Antal boliger: 76 pladser (herunder både Sundheds- og omsorgsforvaltning og Socialforvaltning)
Dato for virtuelt tilsynsbesøg: Den 10. december 2021
Datagrundlag: Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med centrets leder• Observationsstudier• Gennemgang af dokumentation• Observationer ift. til medicinområdet og sygeplejeopgaver• Interview af otte borgere• Gruppeinterview med tre medarbejdere (to social- og sundhedsassistenter og en sygeplejerske)
Tilsynsførende: Pernille Breck Johansson, Manager og sygeplejerske Pernille Hansted, Manager og økonoma/DP i ledelse Gitte Ammundsen, Senior manager og sygeplejerske

2. VURDERING

2.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

BDO har på vegne af Københavns Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn på Center for Rehabilitering og Akutpleje Bystævneparken.

Den samlede tilsynsvurdering er, jf. beskrivelsen af vurderingsskalaen under afsnit 4.3:

Meget tilfredsstillende

Tilsynet vurderer, at der er fulgt systematisk og fokuseret op på anbefalinger givet ved seneste tilsyn. Tilsynet vurderer, at ledelsen på særdeles tilfredsstillende vis arbejder med et bredt kvalitetsløft på centret inden for en række relevante faglige temaer. Tilsynet vurderer, at organiseringen på centret understøtter kvalitetsarbejdet på en hensigtsmæssig måde.

I forhold til kvaliteten af dokumentationen er det tilsynets overordnede vurdering, at centrets målrettede og systematiske kvalitetsarbejde har bidraget til væsentlige forbedringer. Tilsynet konstaterer dog, at centret endnu ikke er helt i mål hermed.

Tilsynet vurderer, at der generelt foreligger ajourførte funktionsevnetilstande. Der konstateres mangler i forhold til to af borgerne.

Tilsynet vurderer, at handlingsanvisninger relateret til "Personlig støtte og pleje - døgnblok" for fire af borgerne indeholder handlevejledende og individuelle beskrivelser af borgernes behov for pleje og omsorg. I forhold til de øvrige fire borgere konstateres der mangler, og dette gør sig især gældende i forhold til beskrivelsen af borgernes behov for hjælp om aftenen og natten.

I handlingsanvisninger tilhørende indsatsen 'Koordinering' foreligger der dokumentation af mål og plan for opholdet, og der foreligger ligeledes relevante beskrivelser af genoptrænings- og rehabiliteringsforløbet. Der observeres generelt sammenhæng mellem genoptræningsplanen og handlingsanvisninger for genoptræningsforløbet. Tilsynet konstaterer, at handlingsanvisninger relateret til "Koordinering" og handlingsanvisninger for genoptræningsforløbet ikke udarbejdes på en ensartet og systematisk måde.

Under feltet "Aktive forløb" ses der generelt dokumentation af borgernes træningsaftaler. Der foreligger dokumentation, når borgerens træning er aflyst og under 'Notat om borger aflyser' ses begrundelsen herfor.

Under "Aktive forløb/observationsnotater/forløbsnotater" ses der løbende notater i forhold til den udvikling, der er foregået i relation til borgernes rehabiliteringsforløb. Der er udarbejdet Barthel-test og PSFS. I det tilfælde, hvor borgerne ikke har kunne bidrage til udarbejdelse af PSFS, foreligger der dokumentation heraf.

Tilsynet vurderer, at der generelt sikres korrekt udfyldelse af helbredstilstande. Det er tilsynets vurdering, at der med en mindre indsats hurtigt kan rettes op på de delvise mangler, der er konstateret i forhold til to borgere. Der vurderes at være sammenhæng i beskrivelserne mellem helbredstilstande, helbredsoplysninger og medicinskemaet.

Vedrørende handlingsanvisninger for sundhedslovsindsatser er det tilsynets vurdering, at disse har mangler i forhold til at fremstå ajourførte og handlevejledende beskrevet.

Medicinskemaet indeholder dokumentation i henhold til gældende retningslinjer.

Tilsynet vurderer, at borgernes doseringsæsker er markeret med navn og CPR-nummer, og at medicinen opbevares på en fagligt korrekt og generisk måde, der sikrer systematik og tydelig adskillelse af præparaterne. Det er tilsynets vurdering, at der er overensstemmelse mellem den dispenserede medicin og den faste administration, dog vurderes det, at morgenmedicinen i et tilfælde ikke er givet rettidigt.

Tilsynet vurderer, at "Anden medicin" opbevares og håndteres efter gældende retningslinjer, og at præparaterne er tydeligt markeret med navn, CPR-nummer og anbrudsdato, og der er overensstemmelse mellem behandling, handlingsanvisninger og de leverede sygeplejedydelser.

Tilsynet udfører observationsstudier af to plejeforløb. I forbindelse med observationsstudierne vurderer tilsynet, at der sikres respektfuld og anerkendende kommunikation med borgerne. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne arbejder ud fra den rehabiliterende tilgang og har særdeles tilfredsstillende fokus på at sikre borgernes selvbestemmelse og medindflydelse. Under begge observationsstudier sker der særdeles tilfredsstillende organisering af indsatserne, og tilsynet vurderer, at hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte udføres ud fra en særdeles høj faglig bevidsthed fra medarbejdernes side.

Tilsynet vurderer, at borgerne oplever tryghed og selvbestemmelse i deres hverdag på de midlertidige pladser, og at medarbejderne handler i overensstemmelse med god faglig praksis. Borgerne er særdeles tilfredse med hjælpen og kvaliteten heraf, og det er tilsynets vurdering, at borgerne oplever, at de støttes i at anvende deres ressourcer aktivt, og at de bliver lyttet til. Tilsynet vurderer, at borgerne oplever, at medicinen udleveres rettidigt, og at de har kendskab til forskellige klagemuligheder. Det er tilsynets vurdering, at den tildelte indsats svarer til borgernes behov, samt at deres hjælpemidler og boliger er tilstrækkeligt rengjorte. Det vurderes, at borgerne generelt oplever kontinuitet i støtten, og de oplever, at alle medarbejderne har kendskab til deres behov for hjælp, samt at aftaler overholdes. Borgerne oplever generelt, at medarbejderne har en venlig og respektfuld adfærd, og at der tages hensyn til deres privatliv og personlige grænser. En borger oplever dog, at to konkrete medarbejdere udviser en mindre professionel adfærd, der efterlader borgeren med følelsen af at være til besvær. Tilsynet vurderer, at borgerne har positive oplevelser i forbindelse med overgangen fra hospital/anden MTO til centret. De føler sig godt modtaget og oplever, at medarbejderne følger godt op på deres forløb. Det er tilsynets vurdering, at borgerne udtrykker tilfredshed i forhold til det tværfaglige samarbejde mellem medarbejderne og borgernes læge, og de oplever, at der er styr på det praktiske i forbindelse med overgangen.

Tilsynet vurderer, at borgerne generelt oplever at have kendskab til deres mål og plan. Dog vurderes det, at ikke alle boliger har opsat tavler, der understøtter borgerne i at have et tydeligt overblik over aftaler og formål med opholdet.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre relevant for kvalitetsarbejdet på centret. Dog vurderes det, at arbejdsgangen i UTH-arbejdet er ustruktureret og ikke understøtter læring hos medarbejderne. Medarbejderne kan redegøre for faktorer, der kan sikre en respektfuld kommunikation og adfærd og for arbejdet med at sikre borgernes selvbestemmelsesret, og hvorledes plejen udføres ud fra en personcentreret og rehabiliterende tilgang. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes det tværfaglige samarbejde bidrager til at skabe kontinuitet og sikre den rette pleje og støtte. Medarbejderne har kendskab til faktorer, der skaber tryghed og sikkerhed for borgerne, og de kan redegøre særdeles tilfredsstillende for gældende retningslinjer i relation til medicinbehandling. Tilsynet vurderer, at medarbejderne endvidere kan redegøre for deres arbejdsgange ved planlægning af plejen og dokumentationsarbejdet og for anvendelsen af instrukser og vejledninger. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på særdeles tilfredsstillende vis, kan redegøre for arbejdet med handlingsanvisningerne, samt hvorledes de anvendes i hverdagen.

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til den fremadrettede udvikling på Center for Rehabilitering og Akutpleje Bystævneparken:

Bemærkninger	Anbefalinger
<p>Tilsynet har følgende bemærkninger i relation til dokumentationsarbejdet:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tilsynet bemærker, at dokumentationen i funktionsevnetilstande hos to borgere ikke er ajourførte i forhold til borgernes aktuelle situation. Tilsynet bemærker, at handlingsanvisninger "Personlig støtte og pleje - døgnblok" ikke udarbejdes efter en ensartet og systematisk måde. Derudover bemærker tilsynet, at 	<p>Tilsynet anbefaler, at:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tilsynet anbefaler, at der rettes et fagligt fokus på at sikre, at der arbejdes med funktionsevnetilstande som det arbejdsredskab, det er tiltænkt, og at disse fremstår ajourførte og udfyldte i forhold til borgers aktuelle situation. Tilsynet anbefaler, at der implementeres indsatser, så det sikres, at handlingsanvisning for "Personlig pleje og støtte - døgnblok" fremstår systematisk og ensartet i sin opbygning. Endvidere

<p>flere handlingsanvisninger mangler beskrivelse af borgerens hjælp om aftenen og natten.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tilsynet bemærker, at handlingsanvisninger relateret til ”Koordinering” og handlingsanvisninger for genoptræningsforløbet ikke udarbejdes på en ensartet og systematisk måde. • Tilsynet bemærker, at handlingsanvisninger for sundhedslovsindsatser har mangler i forhold til at fremstå ajourførte og handlevejledende beskrevet. 	<p>bør de sikres ajourført for alle vagtlag samt udarbejdet individuelt og handlevejledende.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tilsynet anbefaler, at der rettes et fagligt fokus på, at der i alle tilfælde sikres ensartet og systematisk udarbejdelse af handlingsanvisning for koordinering for borgerne. • Tilsynet anbefaler, at der implementeres en arbejdsgang, der sikrer ajourføring og handlevejledende beskrivelser af handlingsanvisninger.
<p>Tilsynet bemærker, at morgenmedicinen i et tilfælde ikke er givet rettidigt.</p>	<p>Tilsynet vurderer, at det ledelsesmæssigt sikres, at medarbejderne administrerer borgernes medicin i overensstemmelse med ordinationen.</p>
<p>Tilsynet bemærker, at en borger oplever, at to konkrete medarbejdere udviser en stresset og mindre professionel adfærd, der efterlader borgeren med følelsen af at være til besvær.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at det ledelsesmæssigt sikres, at medarbejderne udviser en professionel adfærd.</p>
<p>Tilsynet bemærker, at ikke alle borgere har kendskab til deres plan eller har tavler opsat i boligen, der giver et overblik over aftaler og formål med opholdet.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at der opsættes tavler i alle boligerne, så aftaler og mål kan synliggøres og give borgeren et godt overblik over plan for opholdet.</p>
<p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne ikke oplever at UTH-arbejdet er struktureret, og der ikke er en arbejdsgang, der sikrer tilbagemelding på indberetninger.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at det ledelsesmæssigt sikres, at der implementeres en systematisk arbejdsgang, der sikrer, at medarbejderne modtager tilbagemeldinger på UTH og sikrer læring heraf.</p>

3. DATAGRUNDLAG

På de følgende sider præsenteres resultaterne af dataindsamlingen i relation til de enkelte målepunkter.

3.1 INTERVIEW MED LEDELSE

Mål 1: Særlige fokusområder i kvalitetsarbejdet	
Emne	Data
Opfølgning på sidste års tilsyn	<p>Sidste år blev der ved tilsynet givet anbefalinger i forhold til dokumentation, medicin, rettidig sygepleje, kvaliteten af plejen, hygiejne og borgernes oplevelse af medarbejdernes travlhed og manglende kontinuitet.</p> <p>Lederen oplyser i forhold til opfølgningen på tilsynets anbefalinger, at der er mange nye medarbejdere på centret, hvilket påvirker kvalitetsarbejdet. Fire af lederne er ansat inden for det seneste år. Centret er sammenlagt af tre tidligere centre, og der er fokus på at få etableret ensartede arbejdsgange og skabe en fælles kultur.</p> <p>Lederen oplyser i relation til anbefalingen vedrørende dokumentation, at alle sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter har været igennem et kompetenceforløb om dokumentation i Cura i regi af centralforvaltningen. Der er plan for, at terapeuterne ligeledes får et forløb i det nye år. Endvidere er der tilbud om Cura-café ved udviklingssygeplejersken, som er tovholder for Cura-læringsteamet. Teamet består af medlemmer fra de forskellige afdelinger, som fungerer som nøglepersoner i dokumentation. De mødes hver måned og behandler læringspakker og andre nye implementeringer, så de tilpasses lokalt. Hertil drøftes det, hvad der er vanskeligt i dokumentationsarbejdet, og indsatser udpeges i forhold til dette.</p> <p>Der auditeres en gang ugentlig i afdelingerne, og medarbejderne anvender audit-skemaer fra KK-net. I forhold til anbefalinger omkring dokumentation af aflysninger af træning er der fulgt op med medarbejderne, og de er begyndt at anvende kalender-systemet, der understøtter dette. Der er ydermere udarbejdet en vikarmappe med introduktion til hele huset, og herunder også til dokumentationsområdet. Hovedfokus i dokumentationen er sygeplejefaglig udredning, daglige observationer og helbredsoplysninger.</p> <p>Vedrørende tilsynets anbefalinger på medicinområdet oplyser leder, at det er årets største fokusområde, og at der er arbejdet med at sikre ensartede arbejdsgange. På centret følges Københavns Kommunes retningslinjer, og de arbejder med de 8 "medicinbobler" fra vejledningen, som gennemgås en ad gangen på møder med medarbejderne. Alle social- og sundhedsassistenter har gennemført "introduktion til medicin", og nye medarbejdere introduceres generelt i medicin. Der afholdes medicinmøder for henholdsvis sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og terapeuter. På møderne arbejdes der efter indsatskataloget i relation til den enkelte faggruppes kompetenceområde. Der er ydermere arbejdet med at sikre ensartet orden i medicinopbevaringen. I den forbindelse er der taget et billede af et korrekt systemiseret medicinskab, som visuelt er synligt i alle medicinskabene. Centret arbejder ligeledes med "Safety Cross" sikkerheds-tjekliste, og der præmieres ved nul medicinfejl.</p> <p>Ved seneste tilsyn blev der også givet en anbefaling omkring at sikre rettidig hjælp, og på dette område er der udarbejdet plan for den enkelte afdeling i forhold til forskellige aktiviteter - herunder at sikre medicin til tiden.</p> <p>Der er eksempelvis arbejdet med at følge "fodspor" gennem en arbejdsgangsanalyse af medicinområdet.</p>

To konsulenter fra centralforvaltningen har understøttet kvalitetsarbejdet ved at følge medarbejderne i deres arbejde og ved at undervise i brug af E-tavler.

I forhold til anbefalinger rettet mod tilgangen til borgerne er der arbejdet med forråelsesbegrebet på centret, hvor man har vist en navngiven dokumentar om forråelse af plejehjemsbeboere. Det er lederens oplevelse, at der tidligere har været en hård tone på centret, og der arbejdes målrettet med at sikre, at borgerne mødes på en god, professionel og faglig måde. Der er ledelsesdækning i vagtlagene for at understøtte en god udvikling, og lederne er fysisk placeret på afdelingerne. Der er også løbende fokus på den interne kommunikation mellem medarbejderne og samt kulturskabelse.

Tilsynets anbefaling om at sikre kendskab til forflytningsredskaber har medført, at der er uddannet to forflytningsvejledere, og yderligere to medarbejdere er i gang med uddannelsen. Der er endvidere indført forflytningsundervisning i introduktionsprogrammet, og der er købt forskellige hjælpemidler, der understøtter og sikrer korrekte forflytninger. En ergoterapeut er ansvarlig for, at der er de nødvendige hjælpemidler, og ergoterapeuten introducerer medarbejderne til anvendelsen. Centret har modtaget midler fra en pulje til indkøb af hjælpemidler og træningsredskaber.

I relation til anbefalingen om at forebygge forstyrrelser i plejen er der søgt midler til et nyt kaldesystem, der synliggør medarbejdernes tilstedeværelse hos borgerne. Endvidere oplyses, at det forebygges via tydelige beskrivelser i døgnblokken.

Tilsynet gav anbefalinger ved det seneste tilsyn om at efterleve gældende retningslinjer for hygiejne. Lederen fortæller, at der har været ændret på husets funktion på grund af COVID-19 epidemien, og der har således været oprettet et COVID-afsnit, hvor der har været lånt medarbejdere ind udefra. Man er nu vendt tilbage til den almindelige organisering af centret. Der har i hele perioden været stort fokus på hygiejne, og medarbejderne har modtaget undervisning i hygiejniske foranstaltninger, og der har været fokus på ekstra rengøring. Der er udpeget en hygiejnenøgleperson, der modtager en særlig uddannelse inden for området. Der er ydermere udarbejdet en oversigt over forskellige typer af smitsomme sygdomme samt indsatser og instrukser på hygiejneområdet, som findes i alle afdelinger. På centret arbejdes der med markering af smitte på døre og E-tavler. Kommunalt er der indført besøgsrestriktioner, men der opleves stadig mulighed for holdtræning i små grupper i centrets store sal, når der anvendes mundbind og holdes afstand. Der har været afholdt hygiejneuge med forskellige events, hvilket skærpede opmærksomheden og samhørigheden i en positiv ånd. Hygiejneorganisationen har på centrets forespørgsel udført en rundring på centret for at se på forbedringsområder, og der er arbejdet med små film vedrørende e-learning, som der linkes til i vikarmapperne.

Vedrørende anbefalinger i forhold til konkrete borgeroplevelser oplyser lederen, at der blev fulgt op med de konkrete borgere og medarbejdere. Dertil oplyses det, at brugertilfredsheden er fordoblet ved seneste måling. På temadage for medarbejderne er der arbejdet med brugerundersøgelsen, og hvordan brugertilfredsheden kan sikres fremadrettet. Hver afdeling har udarbejdet handleplaner for lokale indsatser, fx overlevering til aftenvagten, og der er endvidere indført medarbejdere på alle etager, også i aftenvagten, så medarbejderne er mere synlige omkring borgerne.

Anbefalingen i relation til at sikre kontinuitet i plejen sikres via tavlemøderne, indførelse af kontaktpersoner/teams og ved, at medarbejderne orienterer sig i døgnblokken, så plejen af borgerne foregår på samme måde og med udgangspunkt i borgernes ønsker og behov.

I forhold til at sikre borgernes kendskab til planen for opholdet er der ved at blive implementeret forventnings-, status- og udskrivelsessamtaler med borgerne, og det drøftes på tavlemøder, om borgerne er informeret om deres plan.

<p>Særlige fokusområder i kvalitetsarbejdet</p>	<p>Lederen oplyser, at der har været fokus på medicinområdet, og der arbejdes med et mål om 97 % korrekt medicinbehandling. Der anvendes data fra auditering for at finde de største barrierer for korrekt medicinbehandling. Der er endvidere arbejdet med at sikre de rette rammer samt navn og cpr-nummer på al medicin. Lokalt er der oprettet et drev, hvori der fremgår lokale beskrivelser af medicinbehandling. Der er arbejdet en del med dokumentationen, jf. ovenstående, beskrevet i "opfølgning på sidste års tilsyn".</p> <p>Arbejdet med de utilsigtede hændelser (UTH) varetages af en koordinator, der fungerer som tovholder. Koordinator melder tilbage til lederen, som tager sig af de videre konkrete forløb. UTH drøftes på møder i MED-udvalget, og der følges op på konkrete sager, så der fx sker ændringer i arbejdsgange. Der samarbejdes med risikomanager og samordningskonsulent i forhold til UTH ved sektorovergange.</p> <p>I kvalitetsarbejdet har der det seneste år været fokus på at opkvalificere medarbejderne bredt. Fx undervises alle social- og sundhedsassistenter i diabetes.</p> <p>Der er endvidere arbejdet med at sikre fagligt fokus og trivsel på centret, og leder oplever en engageret medarbejdergruppe.</p>
<p>Tilsynets samlede vurdering - 1</p>	
<p>Tilsynet vurderer, at der er fulgt systematisk og fokuseret op på anbefalinger givet ved seneste tilsyn. Tilsynet vurderer, at ledelsen på særdeles tilfredsstillende vis arbejder med et bredt kvalitetsløft på centeret inden for en række relevante faglige temaer.</p>	

<p>Mål 2: Tilgang til systematisk kvalitetsarbejde</p>	
<p>Emne</p>	<p>Data</p>
<p>Organisering af kvalitetsarbejdet</p>	<p>Lederen oplyser, at der er fire afdelingsledere for pleje/træning, en leder for henholdsvis køkken og service og en administrativ leder. Der er en koordinator i hver afdeling og hertil et udviklingsteam. Centret samarbejder med udviklingsmedarbejdere fra centralforvaltningen, blandt andet er der fokus på arbejdet med den generiske dokumentation og vedrørende udarbejdelse af vejledningerne, hvor medarbejderne fra centret har bidraget med forslag til indholdet.</p> <p>Der udføres ugentligt audits på alle afdelinger i forhold til både medicin- og dokumentationsområdet. Der er stort fokus på, at alle audits afholdes, og at medarbejderne er inddragede i arbejdet. Terapeuter afholder audits på forskellige fysiske tests.</p> <p>Endvidere afholdes der ugentligt "faglig onsdag" enten på Vigerslevvej eller i Bystævneparken, og lederne planlægger, hvem der kan deltage. Der er både interne og eksterne undervisere, og der har eksempelvis været undervist i sårpleje, kompression, magtanvendelse, UVI, omsorg til den døende, forråelse og medicinbehandling. Der er ydermere undervist i instrukser fra medicinvejledningen, og ofte er undervisningen tilrettelagt ud fra medarbejdernes ønsker og behov.</p> <p>I kvalitetsarbejdet arbejdes der med enkelte temaer ad gangen, så alle retter opmærksomheden mod det samme i den gældende periode.</p> <p>Ledelsen oplyser, at der er rekrutteringsproblemer i forhold til kvalificerede sygeplejersker, og i øjeblikket hjælper de derfor hinanden på tværs af centret. Ledelsen har prioriteret, at der altid er en sygeplejerske i nattevagt.</p> <p>På centret er der pt. en overrepræsentation af social- og sundhedsassistenter og en næsten ligelig fordeling af sygeplejersker og fysio- og ergoterapeuter. Der er ingen læger tilknyttet centret, men 1813 stiller med en læge to gange om ugen henholdsvis aften og dag, hvor medarbejderne har mulighed for at gå stuegang med en læge.</p>

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at organiseringen på centret understøtter kvalitetsarbejdet på en hensigtsmæssig måde.

Mål 3: Hvad skal tilsynet have fokus på?

Emne	Data
Hvad synes I, tilsynet skal lægge særligt mærke til?	Tilsynet er blevet bedt om at have fokus på omgangstonen i forhold til borgere, pårørende og kolleger, og om man modtages på en god måde på centret.

3.2 GENNEMGANG AF DEN SUNDHEDSFAGLIGE DOKUMENTATION INKL. MEDICIN**Mål 1: Sammenhæng mellem den hjælp borger modtager og borgerens behov**

Emne	Data
Funktionsevnetilstande	Der foreligger ajourførte funktionsevnetilstande på seks borgere. I forhold til to borgere har funktionsevnetilstande mangler, idet dokumentationen i funktionsevnetilstande stammer fra Hjemmeplejen i forhold til en af borgerne. I forhold til den anden borger mangler der delvis ajourføring i forhold til borgerens behov for hjælp til personlig pleje.

Tilsynets samlede vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at der generelt foreligger ajourførte funktionsevnetilstande. Der konstateres mangler i forhold til to af borgerne.

Mål 2: Kvaliteten af handlingsanvisningen til opholdet

Emne	Data
Kvaliteten i Personlig støtte og pleje - døgnblok	I forhold til fire af borgerne foreligger der handlevejledende og ajourførte handlingsanvisninger relateret til "Personlig støtte og pleje - døgnblok". Tilsynet bemærker positivt, at beskrivelserne af borgernes behov for pleje tager udgangspunkt i en beskrivelse af borgernes ressourcer, og hvordan borgerne inddrager disse i plejen. Efterfølgende foreligger der beskrivelser af den hjælp, som medarbejderne skal udføre. I forhold til de fire øvrige borgere observerer tilsynet, at handlingsanvisningerne relateret til "Personlig støtte og pleje - døgnblok" har mangler især i forhold til beskrivelsen af hjælpen for aften og nat. Tilsynet konstaterer følgende: <ul style="list-style-type: none"> • Hjælpen for aften og nat er ikke beskrevet for tre borgere. • Der er ikke overensstemmelse mellem beskrivelser for dag og aften. Yderligere er hjælpen for dag ikke handlevejledende og individuelt beskrevet. Eksempelvis ses en del standardtekst og tekst, der blot henviser til borgernes visiterede indsatser samt beskrivelser, der oplyser om, hvor en given observation skal dokumenteres.

	Tilsynet bemærker generelt, at der ikke anvendes en ensartet og systematisk udarbejdelse af handlingsanvisningerne. Eksempelvis ses det, at dokumentationen sker under forskellige overskrifter, og der sker ikke konsekvent henvisning til relevante handlingsanvisninger for sundhedslovsindsatser.
Mål og plan for opholdet	I handlingsanvisningen tilhørende indsatsen "Koordinering" foreligger der dokumentation af de overordnede mål og plan for opholdet. I flere eksempler ses beskrivelser af plan for udskrivelse. Eksempelvis er det dokumenteret, hvilken dato udskrivelsen forventes at ske, eller hvad der skal til umiddelbart før, udskrivelse kan blive aktuel. I handlingsanvisningerne for "Koordinering" observeres det ligeledes, at der i flere eksempler foreligger konkret dato for eksempelvis hjemmebesøg eller afholdelse af statusmøde. I forhold til statusmødet beskrives det, hvilke faggrupper der skal deltage i mødet.
Tilsynets samlede vurdering - 3	
Tilsynet vurderer, at handlingsanvisninger relateret til "Personlig støtte og pleje - døgnblok" for fire af borgerne indeholder handlevejledende og individuelle beskrivelser af borgernes behov for pleje og omsorg. I forhold til de øvrige fire borgere konstateres der mangler, og dette gør sig især gældende i forhold til beskrivelsen af borgernes behov for hjælp om aftenen og natten. Tilsynet vurderer, at der i handlingsanvisningen tilhørende indsatsen 'Koordinering' foreligger dokumentation af de overordnede mål og plan for opholdet.	

Mål 3: Kvaliteten af rehabiliteringen	
Emne	Data
Kvaliteten i genoptræningsindsatsen	I handlingsanvisningen tilhørende indsatsen "Koordinering" foreligger der relevante beskrivelser af genoptrænings- og rehabiliteringsforløbet. Beskrivelserne giver generelt et godt indblik i, hvad der er gået forud for indlæggelsen på centret. I flere handlingsanvisninger beskrives det ligeledes, hvordan borgeren profiterer af indsatserne. Eksempelvis beskrives det, hvordan borgeren er mobiliseret ved brug af rollator, men at borgeren for en yderligere periode også har behov for kørestol. I flere handlingsanvisninger beskrives det på en detaljeret og handlevejledende måde, hvilke udfordringer borgerne har, og hvilke indsatser der skal igangsættes for at hjælpe borgerne bedst muligt. I enkelte handlingsanvisninger ses en meget detaljeret dokumentation af, at der arbejdes med udgangspunkt i borgernes egne ønsker. Eksempelvis beskrives det for en borger, at borgeren ønsker at komme hjem i egen bolig og vanlige liv, og at der skal arbejdes hen mod dette mål på trods af, at borgerens vanlige liv omfatter en usund levevis. I dokumentationen beskrives det, hvorledes borgeren bedst muligt støttes heri. Tilsynet bemærker dog generelt, at handlingsanvisninger for "Koordinering" ikke udarbejdes på en ensartet og systematisk måde. Eksempelvis ses det, at der arbejdes med forskellige overskrifter i handlingsanvisningerne, og i nogle handlingsanvisninger anvendes der kortsigtede og langsigtede mål, mens dette ikke ses i andre tilfælde. Yderligere observeres det, at der er varierende kvalitet i beskrivelserne af borgernes egne ønsker og mål. I enkelte handlingsanvisninger er borgernes egne mål og ønsker detaljeret beskrevet og uddybet. Der observeres generelt sammenhæng mellem genoptræningsplanen og handlingsanvisninger for genoptræningsforløbet. I forhold til to borgere er handlingsanvisninger mindre handlevejledende og individuelt udarbejdet.

	<p>Eksempelvis beskrives det i en handlingsanvisning, at det skal tilstræbes, at borgeren ses af fysioterapeut 1-5 gange om ugen, hvilket tilsynet vurderer er for upræcist. I en anden handlingsanvisning foreligger der primært beskrivelse af mål og plan med genoptræningen, og således mangler der handlevejledende beskrivelser af de konkrete indsatser.</p> <p>Tilsynet bemærker, at handlingsanvisningerne ikke udarbejdes på en ensartet og systematisk måde, samt at detaljeringsgraden i handlingsanvisningerne er varierende.</p> <p>Der fremgår plan og mål for genoptræningsforløbet i handlingsanvisningen. Tilsynet bemærker dog, at der ikke konsekvent arbejdes med opstilling af kort- og langsigtede mål. Derudover bemærker tilsynet, at faglige mål og plan generelt ikke sker på korrekt måde. Det observeres eksempelvis, at faglige mål flere steder primært indeholder beskrivelse af planen for opholdet. Således er de faglige mål mindre målbare.</p>
Observationer (Forløbsoverblikket/bookninger)	<p>Under feltet "Aktive forløb" ses der generelt dokumentation af borgernes træningsaftaler. I forhold til to borgere er det dog ikke tydeligt, hvilke træningsindsatser der er planlagt/tilbudt, idet felterne ikke er tilstrækkeligt udfyldt.</p> <p>Der foreligger dokumentation, når borgerens træning er aflyst, og under "Notat om borger aflyser" ses begrundelsen herfor.</p> <p>Under "Aktive forløb/observationsnotater/forløbsnotater" ses der løbende notater i forhold til den udvikling, der er foregået i relation til borgernes rehabiliteringsforløb. Ved gennemlæsning af notaterne gives der overblik over borgernes effekt af træningsindsatserne. Tilsynet observerer eksempelvis beskrivelser af effekten ved borgernes ADL-træning, selvtræning, styrketræning og trappetræning.</p>
Barthel og PSFS	<p>Der er udarbejdet Barthel-test og PSFS. I det tilfælde, hvor borgerne ikke har kunne bidrage til udarbejdelse af PSFS, foreligger der dokumentation heraf.</p>

Tilsynets samlede vurdering - 3

I handlingsanvisninger tilhørende indsatsen 'Koordinering' foreligger der relevante beskrivelser af genoptrænings- og rehabiliteringsforløbet. Der observeres generelt sammenhæng mellem genoptræningsplanen og handlingsanvisninger for genoptræningsforløbet. Tilsynet konstaterer dog, at handlingsanvisninger relateret til "Koordinering" og handlingsanvisninger for genoptræningsforløbet ikke udarbejdes på en ensartet og systematisk måde.

Under feltet "Aktive forløb" ses der generelt dokumentation af borgernes træningsaftaler.

Der foreligger dokumentation, når borgerens træning er aflyst og under "Notat om borger aflyser" ses begrundelsen herfor.

Under "Aktive forløb/observationsnotater/forløbsnotater" ses der løbende notater i forhold til den udvikling, der er foregået i relation til borgernes rehabiliteringsforløb.

Der er udarbejdet Barthel-test og PSFS. I det tilfælde, hvor borgerne ikke har kunne bidrage til udarbejdelse af PSFS, foreligger dokumentation heraf.

Mål 4: Kvaliteten af sygepleje og medicin håndtering

Emne	Data
Kvaliteten i helbredstilstande	<p>I forhold til seks borgere er der taget stilling til alle felter i helbredstilstande.</p> <p>I forhold til to borgere mangler der stillingtagen til et enkelt felt.</p> <p>Der konstateres sammenhæng i beskrivelserne mellem helbredstilstande, helbredsoplysninger og medicinskemaet.</p>

Kvaliteten i handlingsanvisninger for sygeplejeydelser	<p>Tilsynet gennemgår handlingsanvisninger for sundhedslovsindsatser og konstaterer følgende mangler:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der mangler beskrivelse af faglige mål i enkelte handlingsanvisninger. • En handlingsanvisning for sårpleje mangler ajourføring. Der er forældede beskrivelser i forhold til fjernelse af sting efter operation. • En handlingsanvisning for medicindispensering er pauseret, men borgeren får hjælp til medicindispensering. • Fire handlingsanvisninger for vægtmåling har mangler. Der foreligger ikke tilstrækkelig handlevejledende beskrivelser, idet det kun er beskrevet, at der skal måles vægt en gang om ugen. Således beskrives det eksempelvis ikke præcist og handlevejledende, hvordan og hvornår på dagen vægtmålingerne skal foregå. • En handlingsanvisning for ernæringsindsats er ikke handlevejledende beskrevet. Det beskrives kun, at borgeren skal nødes til at spise. <p>Tilsynet bemærker, at der foreligger dokumentation af de målte værdier relateret til eksempelvis blodtryk, blodsukker og vægt.</p>
Kvaliteten på medicinskemaer	Medicinskemaet indeholder dokumentation i henhold til gældende retningslinjer.
Tilsynets samlede vurdering - 3	
<p>Tilsynet vurderer, at der generelt sikres korrekt udfyldelse af helbredstilstande. Det er tilsynets vurdering, at der med en mindre indsats hurtigt kan rettes op på de delvise mangler, der er konstateret i forhold til to borgere.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der er sammenhæng i beskrivelserne mellem helbredstilstande, helbredsoplysninger og medicinskemaet.</p> <p>Tilsynet vurderer, at handlingsanvisninger for sundhedslovsindsatser har mangler i forhold til at fremstå ajourførte og handlevejledende beskrevet.</p> <p>Medicinskemaet indeholder dokumentation i henhold til gældende retningslinjer.</p>	

3.3 OBSERVATION AF MEDICIN

Mål 1: Kvaliteten af medicin-dispensering er tilfredsstillende	
Emne	Data
Opbevaring af medicin	<p>Tilsynet gennemgår otte borgeres medicin. Syv borgere får hjælp af medarbejderne til at få ophældt medicin i doseringsæsker, en borger dispenserer og administrerer selv sin medicin.</p> <p>Alle doseringsæsker er markeret med borgerens navn og CPR-nummer.</p> <p>Center har haft fokus på at ensrette medicinskabenes indretning. For tre afdelinger betyder det, at de har aflåste medicinskabe i hver borgers bolig, hvor der er påsat et billede, der visuelt indikerer, hvordan skabet skal være indrettet. I medicinskabet er der tydeligt markeret med labels, hvorledes aktuell medicin, pn medicin og seponeret/pauseret medicin skal placeres på de forskellige hylder, så det sikres adskilt. Endvidere anvendes der farvede plastikposer, hvilket sikrer en tydelig og systematisk opbevaring af medicinen og øger sikkerheden for borgeren.</p> <p>I en afdeling er medicinen samlet i et aflåst medicinrum, og borgerne har deres egen kasse med personlig medicin, der er tydeligt markeret med bolig nummer, navn og CPR-nummer.</p>

	<p>I kasserne opbevares den medicin, som medarbejderne dispenserer fra samt pn- og ikke-aktuel medicin. Her anvendes også farvede plastikposer til at sikre tydelig adskillelse fra den aktuelle medicin. I denne afdeling har medarbejderne en aflåst medicinvogn til opbevaring af doseringsæsker med den dispenserede medicin, hvor alle borgere har deres egen lille bakke med dagsinddeling. Bakken er også her tydelig markeret med bolig, navn og CPR-nummer.</p> <p>Medarbejderne dispenserer medicin til en uge ad gangen.</p>
Overensstemmelse mellem "Antal enheder dispenseret i doseringsæske" i kortet "Fast administration", og antallet af tabletter i doseringsæsken	<p>For alle borgerne gælder det, at der er overensstemmelse mellem antal tabletter i den dispenserede medicin i doseringsæsken og den "Fast administration", der fremgår af medicinmodulet.</p> <p>Det observeres, at en borger ikke har fået sin morgenmedicin kl. 10:15, trods det fremgår af skema, at borgeren skal have den kl. 8:00.</p>
Risikosituationslægemidler	Ingen af borgerne får risikolægemidlerne Marevan eller Marcumar.

Tilsynets samlede vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at borgernes doseringsæsker er markeret med bolig, navn og CPR-nummer, og at medicinen opbevares på en fagligt korrekt og generisk måde, der sikrer systematik og tydelig adskillelse af præparaterne. Tilsynet vurderer, at der er overensstemmelse mellem den dispenserede medicin og den faste administration, dog vurderer tilsynet, at morgenmedicinen i et tilfælde ikke er givet rettidigt.

Mål 2: Kvaliteten af medicin-administration/ injektion er tilfredsstillende

Emne	Data
Medicinadministration/injektion	<p>Tilsynet vurderer, at "Anden medicin" opbevares og håndteres efter gældende retningslinjer og med mærkning med navn og CPR-nummer samt anbrudsdato.</p> <p>Medicinen er tydeligt adskilt fra "ikke-aktuel medicin". Tilsynet observerer endvidere, at der er kvitteret for administration i Cura.</p>

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at "Anden medicin" opbevares og håndteres efter gældende retningslinjer, og at præparaterne er tydeligt markeret med navn, CPR-nummer og anbrudsdato.

Mål 3: Kvaliteten af sygeplejedydelser (ud over medicin) er tilfredsstillende

Emne	Data
Overensstemmelse mellem behandling, handlingsanvisninger, og de leverede sygeplejedydelser	<p>Tilsynet observerer flere eksempler på, at der er overensstemmelse mellem den behandling, der står dokumenteret i handlingsanvisninger og de leverede sygeplejedydelser.</p> <p>Eksempelvis ses korrekt anlagte komprilanbind samt særlig hudpleje, der er vurderes udført efter gældende retningslinjer.</p>

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at der er overensstemmelse mellem behandling, handlingsanvisninger og de leverede sygeplejedydelser.

3.4 OBSERVATIONSSTUDIER

Mål 1: Interaktion og medinddragelse	
Emne	Data
Kommunikation	<p><u>Observationsstudie af hjælp til personlig pleje:</u> Medarbejderen starter med at hilse venligt godmorgen til borgeren. Medarbejderen kommunikerer på en særdeles respektfuld og anerkendende måde, og borgeren tiltales ved fornavn gennem hele forløbet. Medarbejderen udviser stor situationsfor-nemmelse for, hvilke emner borgeren gerne vil tale om.</p> <p><u>Observationsstudie af påsætning af kompressionsforbinding og blodsuktermåling:</u> Medarbejderen kommunikerer i en venlig og anerkendende tone til borgeren. Bor-geren tiltales ved fornavn. Borgeren roses og anerkendes for sin medvirken i indsæt-serne.</p>
Selvbestemmelse og medindfly-delse	<p><u>Observationsstudie af hjælp til personlig pleje:</u> Medarbejderen oplyser, at borgeren netop har bedt om hjælp til at få tømt sin stomipose, hvorfor medarbejderen prioriterer at hjælpe denne borger først. Under di-alogen har medarbejderen fokus på at sikre borgerens medindflydelse. Eksempelvis spørges der ind til, om borgeren selv vil genbestille plejeremedier. I dialogen om forskellige emner spørger medarbejderen et par gange ind til, om der er noget, borgeren skal have hjælp til.</p> <p><u>Observationsstudie af påsætning af kompressionsforbinding og blodsuktermåling:</u> Medarbejderen informerer borgeren om, at lægen netop har ordineret ændringer i medicinen. Medarbejderen forklarer, hvorfor ændringen er foretaget, og borgeren udtrykker glæde ved ikke længere at skulle have noget medicin, der påvirker hende i mindre hensigtsmæssig grad. Medarbejderen spørger borgeren, hvilke ønsker hun har til morgenmaden. Medar-bejderen er særdeles omhyggelig med at få spurgt ind til alle detaljerne - eksem-pelvis om borgeren skal have noget i sin kaffe, ønsker marmelade til sit brød og lign.</p>
Rehabilitering	<p><u>Observationsstudie af hjælp til personlig pleje:</u> Medarbejderen er opmærksom på, at borgeren gerne vil tale under plejeforløbet. Medarbejderen taler med borgeren om træningsforløb, kontakt til lægen, smerte-oplevelser og bestilling af plejeremedier. Medarbejderen inddrager i høj grad bor-geren og kommenterer på det, borgeren fortæller. Under hele plejeforløbet inddrages borgerens ressourcer. Borgeren er meget moti-veret for at gøre det, han selv magter, og tager selv initiativ hertil. Medarbejderen udviser stor tålmodighed, så borgeren gives tid til selv at klare ek-sempelvis påklædning. Medarbejderen taler med borgeren, mens han selv klarer påklædningen. Medarbejderen står med hænderne på ryggen og træder til med støtte, når borgeren har brug herfor. Borgeren har flere hjælpemidler. Borgeren og medarbejderen taler om brugen heraf. Medarbejderen kommer med et forslag til borgeren om, at han måske også ville have glæde af et hjælpemiddel, der i højere grad kan støtte borgerens fod. Borgeren takker ja hertil, og medarbejderen finder hjælpemidlet frem.</p>

	<p><u>Observationsstudie af påsætning af kompressionsforbinding og blodsukkermåling:</u></p> <p>Medarbejderen spørger ind til borgerens planer for weekenden. Før besøget hos borgeren udtrykker medarbejderen bekymring for, hvorvidt borgeren ville lade sig udskrive før tid. Borgeren fortæller, at hun gerne vil hjem på et kort visit i aften, hvilket medarbejderen bekræfter er helt i orden.</p> <p>Medarbejderen roser og anerkender borgeren for at hjælpe til under påsætning af kompressionsforbindingen.</p> <p>På et tidspunkt bemærker medarbejderen, at en borger råber lidt ude på gangen. Medarbejderen forsikrer borgeren om, at alt er, som det skal være, og at råbene ikke har noget med borgeren at gøre. Borgeren tilkendegiver, at hun er helt tryk.</p> <p>Borgeren fortæller, at hun i weekenden skal holde lidt jul med sin familie. Medarbejderen spørger ind hertil og benytter lejligheden til at vurdere, om borgeren ved, hvilken dato det er i dag.</p> <p>Efter udførelse af opgaven oplyses borgeren om, at morgenmaden snarest vil blive serveret.</p>
--	--

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at der under begge observationsstudier sikres respektfuld og anerkendende kommunikation med borgerne.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne arbejder ud fra den rehabiliterende tilgang og har særdeles tilfredsstillende fokus på at sikre borgernes selvbestemmelse og medindflydelse.

Mål 2: Arbejdsgange	
Emne	Data
Organisering af arbejdet	<p><u>Observationsstudie af hjælp til personlig pleje:</u></p> <p>Medarbejderen starter med at finde alle plejemedier frem og sætter disse på et rullebord, der anvendes i plejen. Medarbejderen har godt kendskab til borgerens behov. Medarbejderen arbejder på en systematisk måde, hvor der samtidig sikres fokus på borgerens velbefindende. Der forekommer ingen forstyrrelser undervejs.</p> <p><u>Observationsstudie af påsætning af kompressionsforbinding og blodsukkermåling:</u></p> <p>Medarbejderen udfører opgaven på en stille og rolig måde. Der forekommer ingen forstyrrelser undervejs. Medarbejderen sikrer sig, at borgeren kan holde ud at sidde med benet, som hun gør.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at der under begge observationsstudier sker særdeles tilfredsstillende organisering af indsatserne.	

Mål 3: Faglige opgaver	
Emne	Data
Praktisk støtte	<p><u>Observationsstudie af hjælp til personlig pleje:</u></p> <p>Der redes seng og ryddes op efter plejen. Borgeren kan ikke inddrages i opgaverne. Rullebordet sprittes af efter brug.</p>

	<p><u>Observationsstudie af påsætning af kompressionsforbinding og blodsuktermåling:</u> Medarbejderen foretager oprydning efter den opgave, der er blevet udført.</p> <p>I begge observationsstudier er det ikke relevant at inddrage borgerne i udførelsen af de praktiske opgaver.</p>
Personlig støtte og pleje	<p><u>Observationsstudie af hjælp til personlig pleje:</u> Medarbejderen anvender forklæde, handsker og mundbind. Medarbejderen følger gældende retningslinjer i forhold til at sikre korrekt håndhygiejne.</p> <p>Borgeren ligger i sengen og får hjælp til skift af stomipose. Borgeren roser flere gange medarbejderen for hans kompetencer i forhold til skift af stomiposen. Medarbejderen støtter let borgeren i forflytning fra seng til kørestol og lader borgeren gøre det, han magter. Herefter tilbydes borgeren at komme på badeværelset, hvor borgeren selv klarer øvre personlig pleje. Borgeren kører herefter i sin kørestol til den fælles spisestue for at spise sin morgenmad.</p> <p><u>Observationsstudie af påsætning af kompressionsforbinding og blodsuktermåling:</u> Medarbejderen lægger kompressionsbehandling på begge borgerens ben.</p> <p>Handlingen udføres på faglig korrekt måde. Medarbejderen er meget opmærksom på at lægge kompressionsbehandlingen stram, men samtidig også på en måde, der er behagelig for borgeren.</p> <p>Medarbejderen taler med borgeren om, at han vil anbefale, at borgerne har forbindinger på om natten, da borgeren har sår på benet. Medarbejderen er meget omhyggelig med at informere om baggrunden herfor og taler om eksempelvis forebyggelse af infektionsrisiko og faktorer, der sikrer optimal sårhelingsproces.</p> <p>Medarbejderen overholder gældende retningslinjer i forhold til at sikre korrekt håndhygiejne.</p> <p>Medarbejderen gør borgerens medicin klar til udlevering. Medarbejderen foretager den nødvendige kontrol, før medicinen stilles i borgerens skab. Medarbejderen informerer om, at borgeren bør tage medicinen med lidt ymer. Borgeren sætter sig ved sit bord, og medarbejderen oplyser, at han straks vil komme med morgenmadden, inklusiv lidt ymer, så borgeren kan få sin medicin.</p> <p>Borgeren får også målt blodsukker. Handlingen udføres korrekt, og forinden har medarbejderen spurgt borgeren om, hvor borgeren gerne vil have stikket. Medarbejderen fremviser blodsukkerresultat for borgeren og spørger venligt borgeren om, hvad borgeren selv tænker om det målte resultat. Medarbejderen bekræfter overfor borgeren, at blodsukkerresultatet er normalt. Ved ovenstående handling kan medarbejderen foretage vurdering af borgerens forståelse for sin diabetes sygdom.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte under begge observationsstudier udføres ud fra en særdeles høj faglig bevidsthed fra medarbejdernes side.	

3.5 BORGERINTERVIEW

Mål 1: At borgeren kan leve det liv, som han/hun ønsker	
Emne	Data
Livskvalitet og tryghed	Tilsynet taler med otte borgere. En borger er præget af sin demenssygdom og kan kun i sparsomt omfang svare på tilsynets spørgsmål.

	<p>Alle borgerne giver udtryk for at være trygge ved at være på de midlertidige pladser. Borgerne nævner eksempelvis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Jeg er glad for at være her - personalet er så flinke - men de har meget travlt - men de kommer"</i>. • <i>"Jeg ville selvfølgelig helst være derhjemme, men når det ikke kan være sådan, er det godt at være her"</i>. • <i>"Det er rigtigt rart - de er søde og omsorgsfulde"</i>. • <i>"Jeg synes, det er trygt og godt, og man får hjælp til at blive bedre og se lyset for enden af tunnelen, og jeg er overrasket over, hvor godt det er"</i>. <p>En borger beskriver, at det i det store hele er udmærket, men at der har været en meget urolig borger, som var meget opmærksomhedskrævende og råbte en del. Borgeren fortæller, at det heldigvis ikke er aktuelt længere. En medarbejder bekræfter dette over for tilsynet og oplyser, at der er fast vagt i forhold til denne borger.</p>
Selvbestemmelse	<p>Syv borgerne fortæller, at de oplever selvbestemmelse, og at medarbejderne spørger ind til deres ønsker. Borgerne oplever mulighed for at kunne sige fra. Borgerne siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Man kan stort set gøre, hvad man har lyst til. Der er ikke nogen, der prøver at diktere en dagsorden"</i>. • <i>"Vi taler om tingene - og jeg kan også sagtens sige min mening, hvis jeg skulle være utilfreds"</i>. • <i>"Jeg kan bestemme al det, jeg vil - altså der er lige det med rygning - de har lavet en rygegård - der står man midt ude i blæsten - det forstår jeg ikke - kan den ikke skærmes af?"</i>. <p>En borger oplever, at selvbestemmelsen ikke respekteres, da borgeren føler sig presset til at spise. Borgeren oplever det meget forstyrrende at skulle spise tre gange om dagen. Tilsynet drøfter efterfølgende dette med en medarbejder, der kan redegøre for borgerens situation. Medarbejderen oplyser, at borgeren spiser, når medarbejderen serverer mad. Borgeren er i en situation, hvor borgeren skal nødes, og tilsynet anerkender, at medarbejderen har et fagligt belæg for sine handlinger.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at borgerne oplever tryghed og selvbestemmelse i deres hverdag på de midlertidige pladser, og at medarbejderne handler i overensstemmelse med god faglig praksis.	

Mål 2: Sammenhæng mellem støtte og behov	
Emne	Data
Pleje og støtte	<p>Borgerne fortæller, at de får den hjælp til personlig pleje, som de har behov for og oplever, at den leverede hjælp er af god kvalitet. Flere borgere giver udtryk for at kunne varetage store dele af den personlige pleje selvstændigt.</p> <p>Borgerne nævner eksempelvis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Jeg får hjælp lige så snart, jeg beder om det - jeg springer det gerne over - de siger, når jeg skal i bad"</i>. • <i>"Hjælpen er så god, som den kan være... og kvaliteten er også helt fin"</i>. • <i>"I starten fik jeg hjælp til at blive vasket og komme i tøj, så kom ergoterapeuten og så på, at jeg selv kunne"</i>.

	<p>Borgerne oplever, at medarbejderne støtter dem i at gøre mest muligt selv, og at hjælpen er rehabiliterende. To borgere nævner, at medarbejderne yder hjælp til selvhjælp. Borgerne siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"De opfordrer mig til at gøre så meget som muligt selv, også ting jeg ikke troede, jeg kunne - men så har de nogle fif, og så går det oftest alligevel".</i> • <i>"De prøver efter bedste evne, men nogle gange må jeg bede om hjælp".</i> <p>Borgerne oplever, at medarbejderne lytter til dem, og at medicinen leveres til tiden. En borger siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"De spørger mig, hvordan jeg gerne vil have det - de vil gerne opfylde mine ønsker".</i> <p>En borger styrer selv alt vedrørende sin medicin, mens en anden borger får udleveret en doseringsæske dagligt til selvadministration. Borger administrerer også selv sin diabetesmedicin.</p> <p>Borgerne kan redegøre for forskellige handlemuligheder ved behov for at klage. Størstedelen af borgerne oplyser, at de ville kontakte deres pårørende eller en medarbejder. En borger nævner, at det ikke er nødvendigt, da borgeren har det godt og oplever, at medarbejderne er lydhøre.</p>
Observation	<p>Alle borgerne fremstår generelt soignerede og veltilpasse, svarende til deres livsstil og behov. En borger har umiddelbart behov for hårvask, men vandet blev lukket fra morgenstunden, så dette ikke kunne gennemføres. En anden borger fortæller, at borgeren selv afviser hjælp til den personlige pleje, hvilket en medarbejder også kan bekræfte.</p> <p>Borgernes boliger og hjælpemidler i boligerne er ligeledes tilstrækkeligt rengjorte.</p>
Kontinuitet i støtten	<p>Borgerne oplever generelt kontinuitet i plejen, og de beskriver, at det primært er de samme medarbejdere, der hjælper dem. To borgere oplever, at der kommer forskellige medarbejdere, men problematiserer ikke dette.</p> <p>Borgerne oplyser, at der bliver fulgt op på aftaler, trods en enkelt borger dog oplever, at der kan være lidt ventetid, dog uden at dette er et problem for borgeren.</p> <p>En borger siger; <i>"Hvis der opstår en presset situation, så giver de besked"</i>.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
<p>Tilsynet vurderer, at borgerne er særdeles tilfredse med hjælpen og kvaliteten heraf. Det er tilsynets vurdering, at borgerne oplever, at de støttes i at anvende deres ressourcer aktivt, og at de bliver lyttet til. Tilsynet vurderer, at borgerne oplever, at medicinen udleveres rettidigt, og at borgerne har kendskab til forskellige klagemuligheder. Tilsynet vurderer, at den tildelte indsats svarer til borgernes behov, samt at deres hjælpemidler og boliger er tilstrækkeligt rengjorte. Det er tilsynets vurdering, at borgerne generelt oplever kontinuitet i støtten, og at de oplever, at alle medarbejderne har kendskab til deres behov for hjælp, samt at aftaler overholdes.</p>	

Mål 3: Kontakt	
Emne	Data
Kontakt til medarbejderne	<p>Borgerne beskriver generelt medarbejdernes kommunikation som værende venlig og respektfuld. Borgerne oplever, at medarbejderne er søde og imødekommende.</p> <p>Borgerne siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Der er en god tone mellem medarbejderne, og de er i godt humør"</i>.

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>"De taler nærmest som om, man er familie".</i> • <i>"Jeg synes, at de taler på mit niveau på det givne tidspunkt. De giver sig tid til at tale med mig".</i> • <i>"Jeg kan godt lide, at de siger mit navn, det bliver mere hjemligt".</i> <p>En borger beskriver, at de fleste medarbejdere har en god og ordentlig tone, men at særligt to konkrete medarbejdere ikke opleves imødekommende, da de udviser en stresset adfærd, der får borgeren til at føle sig til besvær, uanset hvilket tidspunkt borgeren ringer.</p> <p>Borgerne oplever, at medarbejderne udviser respekt for deres privatliv og personlige grænser, og at de altid banker på døren, inden de træder ind i borgernes boliger.</p> <p>Borgerne siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Jeg føler, det er mit hjem i de uger, jeg er her".</i> • <i>"Jeg har ikke følelsen af, at de er nysgerrige på områder, der ikke vedkommer dem".</i> • <i>"Der er en ualmindelig sød køkkendame, der altid spørger, om min pårørende og jeg mangler noget, og undlader at forstyrre under besøget... Så jeg føler i dén grad, at privatlivet respekteres, selv om man er her".</i>
Tilsynets samlede vurdering - 2	
<p>Borgerne oplever generelt, at medarbejderne har en venlig og respektfuld adfærd, og at der tages hensyn til deres privatliv og personlige grænser. En borger oplever dog, at to konkrete medarbejdere udviser en mindre professionel adfærd, der efterlader borgeren med følelsen af at være til besvær.</p>	

Mål 4: Overgange og samarbejde mellem sektorer, enheder og fagpersoner	
Emne	Data
Overgange	<p>Fire borgere kan huske deres overgang til MTO. Borgerne beskriver gode oplevelser og giver udtryk for, at medarbejderne tager godt imod dem, og at medarbejderne får dem til at føle sig velkomne.</p> <p>En borger nævner, at det var rart at komme til centret frem for at være indlagt på hospitalet.</p> <p>Borgerne siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"De var parate til at tage imod mig - og der var aftensmad - jeg følte mig set og hørt".</i> • <i>"Der var lidt øde i afdelingen, da jeg ankom, så mig og Falck-manden troede, at vi var gået forkert... men så kom der heldigvis en sød medarbejder og tog pænt imod mig".</i> • <i>"De tog godt imod mig og fortalte om de praktiske forhold".</i> • <i>"Det var en pæn modtagelse - jeg fik mad og kaffe".</i> <p>To borgere oplever, at medarbejderne har talt med dem om indlæggelsen, mens to andre borgere ikke fandt det nødvendigt. En borger siger; <i>"De er søde til at spørge, men jeg er ærligt talt lidt træt af at tale om sygdom hele tiden, det bliver mit helbred jo ikke bedre af".</i></p> <p>I forhold til det tværfaglige samarbejde mellem medarbejderne og borgernes læger, oplever borgerne, at der er et godt samarbejde. Borgerne fortæller:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Jeg har selv bedt medarbejderne ringe til lægen. De har hjulpet mig meget".</i>

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>"Sygeplejersken gør meget ud af at få fat i hospitalerne".</i> • <i>"De taler med min læge - det fungerer godt".</i> <p>En borger nævner, at medarbejderne har kontaktet en læge, da borgeren fik smerter, og borgeren oplever, at der er et velfungerende samarbejde.</p> <p>Borgerne oplyser alle, at der var styr på det praktiske i forbindelse med overgangen. En borger nævner, at det var dejligt, at medarbejderne hjalp borgeren med at søge tilskud til proteindrikke.</p>
--	--

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at borgerne har positive oplevelser i forbindelse med overgangen fra hospital/anden MTO til centret. Borgerne føler sig godt modtaget og oplever, at medarbejderne følger godt op på deres forløb. Det er tilsynets vurdering, at borgerne udtrykker tilfredshed i forhold til det tværfaglige samarbejde mellem medarbejderne og borgernes læge, og at borgerne oplever, at der er styr på det praktiske i forbindelse med overgangene.

Mål 5: Kvalitet af handlingsanvisningen til "Tværfaglig koordinering"

Emne	Data
Mål og plan for opholdet	<p>Seks ud af otte borgere har kendskab til deres plan og mål for opholdet. To borgere er usikre på dette, hvilket tillægges hukommelsesproblemer.</p> <p>Borgerne beskriver forskellige fysiske mål, der skal opnås for at kunne udskrives, som eksempelvis trappetræning, kunne gå med rollator, kunne udføre toiletbesøg selvstændigt og at øge muskelstyrken inden en forestående operation.</p> <p>En borger siger; <i>"Jeg har talt meget med både ergo- og fysioterapeuter om min træning, og der er fokus på at kunne gå på trapper, så det øver vi nu".</i></p> <p>Flere borgere fortæller, at der har været afholdt forventningssamtale, hvor der blev talt om målene for opholdet, hvor både terapeuter, plejepersonale og pårørende deltog. Nogle borgere har også haft afholdt statussamtale, og de fortæller, at de afventer hjemmebesøg eller udskrivelsessamtale.</p> <p>En borger fortæller, at der er plan for hjemmebesøg, men borgeren udtrykker flere gange bekymring over lejlighedens tilstand, hvorfor borgeren ikke er begejstret for idéen herom. Borgeren oplever, at forløbet på centret er forceret og vil helst blive længere. Medarbejderen oplyser, at man følger de gældende retningslinjer, og at borgeren er kommet langt i sin udvikling. Medarbejderen ved, at borger er tøvende, og medarbejderen har derfor planlagt at tage en samtale med borgeren om hjemmebesøget.</p> <p>Tilsynet observerer, at der i nogle boliger er opsat en tavle, hvor aftaler, mål og træningsplan for opholdet er beskrevet, hvilket giver borgeren et godt overblik over meningen med opholdet. I andre boliger ses der ikke tavler eller andet, der beskriver det samme.</p>

Tilsynets samlede vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at borgerne generelt oplever at have kendskab til deres mål og plan. Dog vurderes det, at ikke alle boliger har opsat tavler, der understøtter, at borgeren har et tydeligt overblik over aftaler og formål med opholdet.

3.6 GRUPPEINTERVIEW AF MEDARBEJDERE

Mål 1: Fokus i kvalitetsarbejdet	
Emne	Data
Fokus i kvalitetsarbejdet	<p>Medarbejderne oplyser, at de i kvalitetsarbejdet har haft fokus på hygiejne. Centret har haft en midlertidig omorganisering, da en afdeling blev lukket ned, da den skulle fungere som modtageafdeling for COVID-19-smittede borgere, der blev udskrevet fra hospitalet. Resten af centret har haft zoneopdeling, så medarbejdere og borgere ikke kunne mødes eller afholde aktiviteter på tværs. Medarbejderne har modtaget hygiejneundervisning af centrale undervisere fra forvaltningen med fokus på korrekt håndtering af værnemidler og at sikre arbejdsgange. Hygiejnesygeplejerskerne i kommunen har endvidere på ledelsens opfordring været ude og gennemgå alle afdelingerne for at finde forbedringsområder, der kan øge sikkerhed, tryghed og arbejdsmiljø. Medarbejderne fortæller, at der har været afholdt lokale events/konkurrencer, der understøtter en positiv læring, og medarbejderne oplever, at ledelsen under hele forløbet har været informative ved ændringer i restriktionerne.</p> <p>I kvalitetsarbejdet har der også været fokus på at forebygge forræelse og arbejde med trivsel og kultur. På temadage, som har været afholdt ude af huset, har medarbejderne fået vist videoklip fra en dokumentar om en konkret hændelse, der viser en uværdig tilgang til en plejhjemsbeboer. Dette gav anledning til faglig refleksion i dialoggrupper, hvor værdier blev debatteret, og hvordan medarbejderne og ledelsen ønsker, at centret skal fremstå. Medarbejderne udtrykker, at det er givtigt at gøre det på den måde, så der er plads til fordybelse uden arbejdsrelaterede forstyrrelser. Medarbejderne fortæller, at det har givet dem et kompetenceløft, at emnet blev belyst fra flere perspektiver, og de oplever, at det er blevet nemmere at håndtere, hvis en kollega udviser en uhensigtsmæssig adfærd. Medarbejderne oplever også, at kulturen er blevet bedre.</p> <p>Emnet "Medicin" har også indgået i kvalitetsarbejdet, og sygeplejerskerne har udført medicinaudits. På baggrund af data har der eksempelvis været arbejdet med "effekten af pn medicin", som ikke var dokumenteret konsekvent og med medicinkæden/arbejdsgange. Resultaterne fra audits er formidlet videre i afdelingerne af medlemmer fra kvalitetsteamet, så alle med medicinansvar involveres i arbejdet. Medarbejderne oplever, at der efterfølgende sker færre fejl, og at arbejdet med medicinauditering er meningsfuldt.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at de ydermere arbejder løbende med dokumentation i kvalitetsarbejdet, hvor der ugentligt udføres audits. Centrets interne Cura-læringsteam og udviklingssygeplejersken har undervist medarbejderne, ligesom nogle medarbejdere har modtaget undervisning centralt fra. Medarbejderne oplever, at dokumentationsarbejdet er en on-going læringskurve, da der løbende kommer nye medarbejdere til, som skal læres op.</p> <p>Medarbejderne arbejder sammen med udviklingssygeplejersken på at indføre en mentorordning, som i øjeblikket er under udvikling. Målet er at skabe et introprogram, som ikke er for overvældende med information, men som i stedet sikrer, at nye medarbejdere introduceres løbende til opgaverne.</p> <p>I forhold til arbejdet med de utilsigtede hændelser fortæller medarbejderne, at en koordinator er tovholder. Medarbejderne indberetter løbende UTH ved fx fald og medicinfejl, men de oplever ikke, at der sker en systematisk opfølgning. Nogle medarbejdere har derfor selv lavet et system, hvor de samler indberettede UTH, som de anvender lokalt i egne afdelinger til at skabe læring. Medarbejderne er ikke klar over, hvordan arbejdet med UTH generelt udføres på centret.</p>

Tilsynets samlede vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre relevant for kvalitetsarbejdet på centret. Dog vurderes det, at arbejdsgangen i UTH-arbejdet er ustruktureret og ikke understøtter læring hos medarbejderne.

Mål 2: Tilgang til arbejdet

Emne	Data
Kommunikation	<p>Medarbejderne redegør for faktorer, der har betydning for kommunikationen med borgerne. Medarbejderne nævner, at de er opmærksomme på følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ligeværd - vigtigt at behandle alle ens. • Respekt for borgerens selvbestemmelsesret. • Tilpasse kommunikationen til den enkelte borger og ud fra en personcentreret tilgang. • Sikre en professionel kommunikation og adfærd. • Møde borgeren i øjenhøjde. • Agere hensynsfuldt. • Være lyttende, herunder anvende aktiv lytning. • Tale tydeligt og sikre sig, at borgeren forstår det sagte. <p>Medarbejderne oplyser, at venlighed, respekt og ligeværdighed bliver synligt for borgeren ved, at medarbejderne udviser et åbent og imødekomende kropssprog. Medarbejderne oplever, at borgerne italesætter dette, og at der er en gensidig respekt mellem borgere og medarbejdere.</p>
Borgerinddragelse, selvbestemmelse og medindflydelse	<p>Medarbejderne oplyser, at de afholder forventningssamtaler kort efter ankomsten til centret, hvor borgerens ønsker og mål i forbindelse med opholdet afklares for at sikre borgeren medinddragelse og selvbestemmelse. Til samtalerne deltager et team bestående af en social- og sundhedsassistent, en sygeplejerske og en terapeut, og borgerens pårørende deltager også, hvis borgeren ønsker dette. Målene skal være realistiske og tage udgangspunkt i visitationens vurdering. Mål og indsats for opholdet kan løbende tilpasses ved ugentlige statusmøder, hvis det vurderes nødvendigt. Inden borgeren udskrives, afholdes der en udskrivelsessamtale, så det sikres, at borgeren og dennes pårørende har kendskab til planen og ved, hvad de kan forvente sig efter udskrivelsen.</p>
Rehabilitering	<p>Medarbejderne fortæller, at borgerens ressourcer inddrages i alle gøremål fra den personlige pleje, til påklædning og træning. Medarbejderne nævner, at det er vigtigt at have fokus på, at rehabilitering inkluderer helt almindelige hverdagsaktiviteter og samtaler, og der tages udgangspunkt i borgerens ønsker. Medarbejderne giver udtryk for, at de har en holistisk tilgang til borgerne. Medarbejderne oplever gode muligheder for sparring med kolleger og fysioterapeuter vedrørende rehabiliterende træning.</p>
Samarbejde	<p>Medarbejderne oplyser, at de sikrer sammenhæng i indsatserne vedrørende borgers forløb ved at arbejde i teams omkring borgeren. Medarbejderne sikrer sig, at mål er tydeliggjort for alle teammedlemmer, så alle arbejder i samme retning. De fortæller, at teammedlemmer kan orientere sig i Cura, eksempelvis kan social- og sundhedsassistenten se, hvor langt terapeuterne er og omvendt ved at orientere sig i forløbsnotater. Endvidere afholdes der løbende 'teamtræf', hvor forventningsafstemning finder sted.</p> <p>Medarbejderne har daglige, korte E-tavlemøder, hvor de gennemgår de vigtigste observationer fra det seneste døgn.</p>

	I Cura tydeliggøres det tværfaglige samarbejde i fanen ”tværfaglig koordinering”, hvor aftaler kan indskrives. Ydermere afholdes der ugentlige, tværfaglige konferencer eller teamtræf, afhængig af afdeling, hvor medarbejderne deltager og gennemgår borgerne. I afdelingen med SOF-borgere deltager visitator i mødet en gang ugentligt, da der her opleves en større kompleksitet i forløbene.
--	--

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for faktorer, der kan sikre en respektfuld kommunikation og adfærd. Medarbejderne kan ligeledes redegøre for arbejdet med at sikre borgernes selvbestemmelsesret, og hvorledes plejen udføres ud fra en personcentreret og rehabiliterende tilgang. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes det tværfaglige samarbejde bidrager til at skabe kontinuitet og sikre den rette pleje og støtte.

Mål 3: Sikkerhed

Emne	Data
Tryghed og sikkerhed	<p>Medarbejderne redegør for faktorer, der kan bidrage til at skabe tryghed for borgerne. De nævner eksempelvis, at de skaber tryghed ved at:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Udlevere nødkald med indbygget tilbagekald, så borgeren oplever at kunne komme hurtigt i kontakt med medarbejderne. • Flytte en borger nærmere personalekontoret, hvis en borger giver udtryk for at være utryk eller medarbejderne identificerer et behov hos borgeren. • Være nærværende og lyttende i kontakten med borgeren og udvise en rolig adfærd. • Sikre kontinuitet i plejeforløbet, eksempelvis via kontaktpersonsordning. <p>I relation til dette beskriver medarbejderne følgende elementer som essentielle i det forebyggende arbejde med at skabe sikkerhed for borgerne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afklare borgerens behov for hjælpemidler. • Sygeplejefaglig udredning. • Reagere hurtigt på observationer, der kan indikere tryksår eller risiko for fald. • Isolere borgere ved ankomst, indtil der er svar på test. • Hurtigt at iværksætte handlinger, jf. instruks, ved mistanke om smitteudbrud. • Sikre, at der er opdaterede smittevogne ved udbrud. • Anvende E-tavlen dagligt, da denne kan give overblik over indsatser hos borgerne, så opmærksomheden skærpes. • Benytte en lille ’advarselstrekant’ til markering af boliger, hvor der skal tages forholdsregler. <p>Medarbejderne kan redegøre særdeles tilfredsstillende for fagligt korrekt medicin-håndtering og for, hvordan der sikres opmærksomhed på ikke-dispenserbar medicin. Endvidere oprettes der handlingsanvisninger, hvor ”særlig støtte” i forbindelse med medicinadministration kan beskrives.</p>

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har kendskab til faktorer, der skaber tryghed og sikkerhed for borgerne, og at medarbejderne kan redegøre særdeles tilfredsstillende for gældende retningslinjer i relation til medicin-håndtering.

Mål 4: Arbejdsgange og organisering	
Emne	Data
Arbejdsgange i forbindelse med indsatser efter Serviceloven/Sundhedsloven	<p>Medarbejderne fortæller, at de planlægger dagens opgaver lidt forskelligt, men at fælles for dem alle er, at de fordeler ud fra tyngde/kompleksitet, kontaktpersonssystem og kompetencer. På en afdeling foregår fordelingen af dagens opgaver dagen i forvejen, så medarbejderne ikke skal bruge tid på dette om morgenen. Andre afdelinger oplever, at det giver merarbejde, da de ofte skal ændre i planen på grund af uforudsete ændringer i fremmødet.</p> <p>For at minimere risikoen for forstyrrelser i plejeforløbet, oplyser medarbejderne, at de inden plejen påbegyndes, tager hensyn til borgerens ønsker og vænner. Dette gøres ved, at medarbejderne orienterer sig i "døgnblok" i Cura, hvor borgerens behov for hjælp er beskrevet. Endvidere orienterer de sig i "Særlige indsatser" og sikrer sig herefter, at borgeren er velbefindende og i sin habituelle tilstand. Medarbejderne sikrer sig ydermere, at alle remedier er klargjort, inden de påbegynder hjælpen.</p> <p>Medarbejderne oplever, at de kun oplever forstyrrelser fra telefoner, fra eksempelvis en læge eller kollega, hvis det vurderes vigtigt. Medarbejderne nævner, at de har en intern aftale om at afvise kald, hvis de ikke kan svare dem, så kollegaerne ved, at de skal tage over. Medarbejderne oplever, at der er en gensidig forståelse for, at de kan fralægge sig deres telefon ved behov for fuldkommen ro omkring en borger.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at de ved ændringer i en borgers tilstand observerer borgeren og udfører TOBS. På baggrund af disse data tilkaldes hjælp fra en sygeplejerske til videre sparring. Sekundært tilkaldes en læge, hvis det vurderes akut. Medarbejderne nævner, at der er kommet en tydelig algoritme i Cura, der beskriver, hvilke handlinger medarbejderne skal iværksætte.</p>
Arbejdsgange i forbindelse med dokumentationsarbejdet	<p>Medarbejderne oplyser, at de prioriterer at dokumentere løbende og ikke samle til bunke. De oplever, at der er gode muligheder for at få dokumenteret tidstro, og de nævner, at de får dokumenteret det, der kræves. Medarbejderne fortæller, at der er gode muligheder for at få hjælp og sparring fra kolleger, at der er nøglepersoner fra Cura-læringsteam i alle afdelinger, der understøtter dokumentationsarbejdet. En medarbejder, der deltager i interviewet, udgør en del af Cura-læringsteamet, og medarbejderen oplever, at kollegaerne er gode til at spørge om hjælp ved tvivl.</p>
Instrukser, vejledninger og procedurer	<p>Medarbejderne oplyser, at de fremsøger instrukser og vejledninger på KK-net, eksempelvis vedrørende hygiejne og restriktioner ved COVID-19. De anvender endvidere en tjekliste, fra "fagligt spor", som de anvender, når de skal modtage en ny borger.</p> <p>Endvidere anvender medarbejderne VAR til at fremsøge gældende sygeplejefaglige procedurer. Medarbejderne oplever ikke at anvende VAR konsekvent, men de bruger det jævnligt i elevarbejdet til at sikre, at eleverne får den visuelle og beskrivende information af forskellige procedurer.</p> <p>Slutteligt fortæller medarbejderne, at de løbende bearbejder instrukserne fra Cura-læringspakkerne i deres lokale Cura-læringsteam og tilpasser disse til centret, så medarbejderne ikke skal forholde sig til indhold, der ikke er relevant for deres arbejde.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for deres arbejdsgange ved planlægning af plejen og dokumentationsarbejdet. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for anvendelsen af instrukser og vejledninger.	

Mål 5: Dokumentation	
Emne	Data
Handlingsanvisninger	<p>Medarbejderne fortæller, at de udarbejder handlingsanvisninger til alle sundhedslovsydelser. Handlingsanvisningerne kan udarbejdes af både social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker. De oplyser, at de anvender kommunens instruks ved udarbejdelsen, som indeholder nogle tydelige krav til opbygningen af handlingsanvisningerne, og de sikrer, at den er handlevejledende og individuelt tilpasset.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at det er vigtigt, at en handlingsanvisning er kort, præcis og skrevet i et letlæseligt sprog. Medarbejderne fortæller, at de indsætter links til i handlingsanvisninger, eksempelvis i relation til kompressionsbehandling.</p> <p>Medarbejderne oplever, at handlingsanvisningerne på centret er fyldestgørende, og giver dem de nødvendige oplysninger til at kunne udføre sygeplejefaglige handlinger fagligt korrekt.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne på særdeles tilfredsstillende vis kan redegøre for arbejdet med handlingsanvisningerne, samt hvorledes de anvendes i hverdagen.	

Mål 6: Observationer fra tilsynet	
Emne	Data
Evt. spørgsmål med udgangspunkt i de situationsbestemte observationer	Tilsynet har ingen bemærkninger hertil.
Tilsynets samlede vurdering -	

4. TILSYNETS FORMÅL OG METODE

4.1 FORMÅL

Københavns Kommune har i ”Tilsynskoncept 2021” fastlagt rammen for tilsynene og her præciseres det, at et væsentligt formål med de kommunale tilsyn er at understøtte og forbedre kvalitetsudviklingen i indsatsene. Der er derfor et stærkt fokus på læring og kvalitetsforbedring i tilsynene.

Indholdet i tilsynene skal afspejle de væsentlige punkter vedrørende kvaliteten i den leverede indsats.

Tilsynene skal dermed bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning, centrets referenceramme, herunder vedtagne kvalitetsstandarder og gældende praksis.

4.2 METODE

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

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

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

De anvendte metoder er henholdsvis interview med ledelse, gruppeinterview med medarbejdere, observationsstudie samt tilsynsbesøg hos borgerne. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, som borgerne modtager.

Tilsynet giver et øjebliksbillede baseret på den konkrete dataindsamling 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

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala:

Samlet vurdering
1 - Særdeles tilfredsstillende
<ul style="list-style-type: none">• Bedømmelsen særdeles tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres som fremragende og eksemplariske, og hvor tilsynet har konstateret ingen, få eller mindre væsentlige mangler, som let vil kunne afhjælpes.• Det særdeles tilfredsstillende resultat kan følges op af tilsynets anbefalinger.

<p>2 - Meget tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none">• Bedømmelsen meget tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres ved at være gode og tilstrækkelige, og hvor tilsynet har konstateret få mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes.• Det meget tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
<p>3 - Tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none">• Bedømmelsen tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres som tilstrækkelige, og hvor der er konstateret flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats.• Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
<p>4 - Mindre tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none">• Bedømmelsen mindre tilfredsstillende opnås, når forholdene på flere områder kan karakteriseres som utilstrækkelige, og hvor der er konstateret en del og/eller væsentlige mangler, som det vil kræve en bevidst og målrettet indsats at afhjælpe.• Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger, fx anbefaling om udarbejdelse af handleplan.
<p>5 - Ikke tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none">• Bedømmelsen ikke tilfredsstillende opnås, når forholdene generelt kan karakteriseres som utilstrækkelige og uacceptable, og hvor der er konstateret mange og/eller alvorlige mangler, som det vil kræve en radikal indsats at afhjælpe.• Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets anbefalinger om, at problemområderne håndteres i umiddelbar forlængelse af tilsynet samt at der udarbejdes handleplan, eventuelt i samarbejde med forvaltningen.• Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

Ved tilsynets begyndelse aftales forløbet konkret med leder, så det tager størst muligt hensyn til såvel borgernes som medarbejdernes hverdag.

Uanmeldte tilsyn gennemføres efter de beskrevne principper i ”Tilsynskoncept 2021”. Tilsynet foretages i dagtimer.

Tilsynsbesøget afsluttes altid med, at ledelsen modtager en mundtlig tilbagemelding om tilsynsresultatet. Overleveringen af tilsynsresultaterne sker med fokus på læring, så enheden understøttes i aktivt at anvende tilsynsresultaterne i deres arbejde med kvalitet. For at sikre ensartethed i tilbagemelding af tilsynsresultatet foregår denne efter en særlig skabelon udarbejdet i et samarbejde mellem kommunen og BDO. Der henvises i øvrigt til drejebog for tilsyn på Centre for Rehabilitering og Akutpleje, Sundheds- og Om-sorgs-forvaltningen i Københavns Kommune.

De anmeldte tilsyn gennemføres af tilsynsførende, som har en sygeplejefaglig/sundhedsfaglig baggrund.

5. YDERLIGERE OPLYSNINGER

BDO er den største private leverandør af tilsyn på det danske marked. Som tilsynsførende i en kommune garanterer BDO et eksternt, uafhængigt og fagligt blik på den praksis, som udføres.

BDO har en stærk tilsynsgruppe, som organisatorisk og kundemæssigt er forankret i hele landet. BDO's tilsynskonsulenter er højt specialiserede inden for tilsyn; de har en sygepleje-, sundheds- eller terapeutfaglig baggrund, praksiserfaring, ledererfaring fra praksis og myndighed samt supplerende uddannelser ofte på kandidat- og masterniveau. De specialiserede kompetencer og den brede erfaring, som tilsynsgruppen har, anvendes også til løsning af andre typer af rådgivningsopgaver.

BDO fører tilsyn med ældreområdet, det specialiserede socialområde samt det specialiserede børn- og ungdoms- og ungeområde. Dertil fører vi tilsyn med sundhedsopgaver på tværs af områderne.

Yderligere oplysninger fås ved henvendelse til:

Tilsynspostkassen:

tilsyn@suf.kk.dk

6. BILAG - HØRINGSSVAR FOR OPKLARENDE FEJL OG INFORMATIONER

Vi vil gerne sige mange tak for et godt og lærerigt tilsyn. Jeg har kun lige en enkelt ting, som hermed er kommenteret.

Side 8, 5. linje. Rettes til: 4 af lederne er ansat inden for det seneste år.

BDO: Tilrettet.

Med venlig hilsen

Berit Juhl Schau

Centerchef

Center for Rehabilitering og Akutpleje – Vigerslevvej/ Bystævneparken

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.