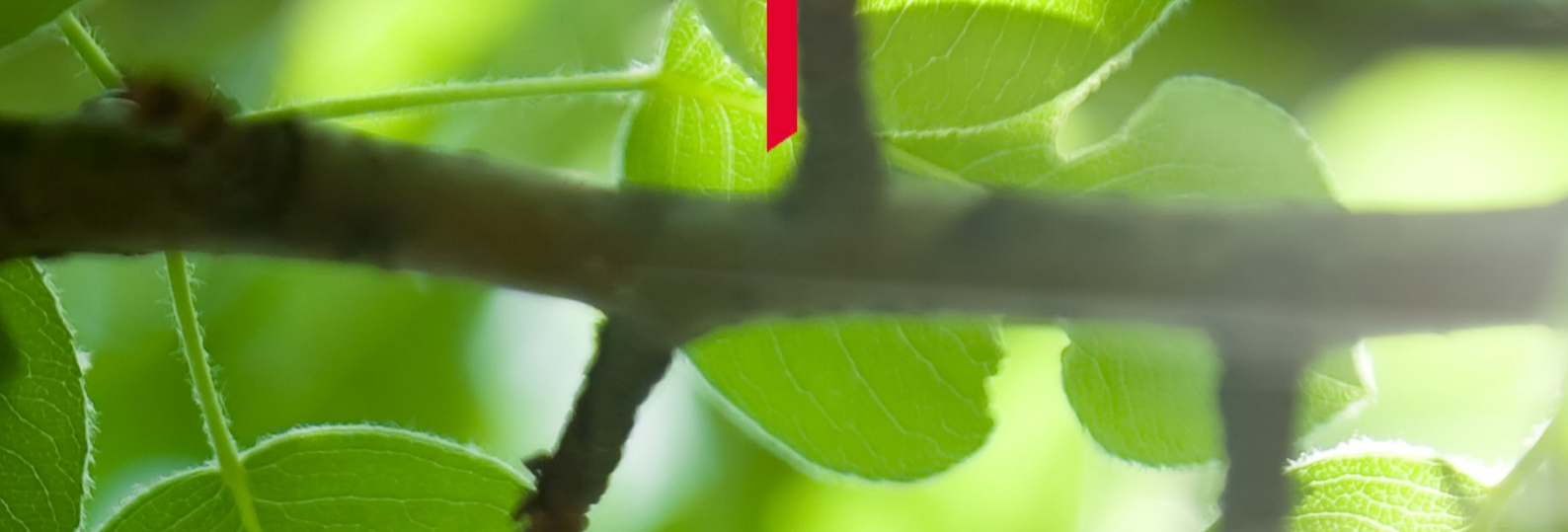




Tilsynsrapport Helsingør Kommune

Center for Sundhed og Omsorg
Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter (HRT)

Uanmeldt årligt ordinært tilsyn
August 2023



Indhold

Tilsynsrapport Helsingør Kommune.....	1
Forord	3
1. Oplysninger om HRT	4
2. Vurdering	5
2.1 Tilsynets samlede vurderinger	5
2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger til videre udvikling	7
3. Datagrundlag.....	9
3.1 Opfølgning på foregående tilsyn	9
3.2 Faglig kvalitet.....	10
3.3 Borgeroplevet kvalitet.....	22
3.4 Observationsstudie.....	24
4. Tilsynets formål og metode	27
4.1 Formål.....	27
4.2 Kontrolperspektivet.....	27
4.3 Lærings- og udviklingsperspektivet.....	27
4.4 Tilsynets metoder	27
4.5 Tilsynets tilgang	28
5. Vurderingsskala.....	28
5.1 Tilsynets tilrettelæggelse.....	28
Om BDO	29

Forord

Dette er afrapporteringen fra flere uanmeldte tilsyn, som BDO har foretaget.

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

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og gennemgang af data. 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 kontakt-oplysninger til BDO.

Med venlig hilsen



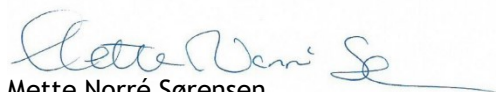
Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Mette Norré Sørensen

Senior Manager

Mobil: 41 89 04 75

Mail: meo@bdo.dk

Projektansvarlig

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

1. Oplysninger om HRT

Oplysninger om enheden og tilsynet

Navn og adresse: Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter (HRT)
Sundhedshuset. Birkedalsvej 35A, 3000 Helsingør

Leder: Pia Hansen

Antal boliger: 48

Dato for tilsynsbesøg: Den 31. august 2023

Ledelsen er orienteret dagen før tilsynet.

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med centerets ledelse
- Rundgang på centeret, herunder dialog med medarbejdere og borgere
- Observationsstudier 1) af en plejesituation i døgnrehabiliteringen og 2) ambulant træning
- Gennemgang af dokumentation og medicin
- Tilsynsbesøg hos tre borgere på døgnrehabiliteringen samt interviews af otte borgere, som deltager til ambulant træning
- Gruppeinterview med tre medarbejdere (en fysioterapeut, en social- og sundhedsassistent og en sygeplejerske)

Tilsynet blev afsluttet med en tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.

Tilsynsførende:

Gitte Anderskov, Manager og sygeplejerske

Mette Norré Sørensen, Senior manager og sygeplejerske

2. Vurdering

2.1 Tilsynets samlede vurderinger

Det overordnede indtryk af HRT er, at der er tale om et center, hvor forholdene er

Gode og tilfredsstillende

Opfølgning på foregående tilsyn

Tilsynet vurderer, at der er fulgt godt og tilfredsstillende op på tilsynet fra 2022 og 2023.

Det er tilsynets vurdering, at der er iværksat et kontinuerligt og systematisk fokus på medicinområdet, og at der er implementeret arbejdsgange, der understøtter en sikker medicinhåndtering. Dertil er det tilsynets vurdering, at der er fokus på dokumentation, at der er en proces i gang mht. en rehabiliterende tilgang ved mad og måltider, at der er fokus på delegering af sygeplejeydelser, og at der er opmærksomhed på borgere med demens' særlige behov. Det er tilsynets vurdering, at der fortsat er mindre udviklingsområder på medicin, dokumentation, rehabilitering under måltiderne og på organisering af plejen.

Sundhedsfaglig dokumentation

Tilsynet vurderer, at den sundhedsfaglige dokumentation er på et nogenlunde tilfredsstillende niveau i forhold til Service- og Sundhedslovens krav og Helsingør Kommunes krav til dokumentation. Tilsynet vurderer, at journalerne ikke i alle tilfælde er opdateret. Det er tilsynets vurdering, at der fortsat forekommer enkelte udviklingsområder i forhold til servicelovsydelser herunder døgnrytmeplaner, generelle oplysninger og funktionsevnetilstande. Dertil er det tilsynets vurdering, at der forekommer udviklingsområder i forhold til sygeplejen relateret til opfølgning, helbredstilstande og sammenhæng til helbredsoplysninger.

Instrukser og vejledning

Tilsynet vurderer, at ledelsen redegør for, at der foreligger relevante instrukser og vejledninger, og hvorledes medarbejdernes kendskab hertil sikres på særdeles tilfredsstillende vis.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for anvendelse af VAR samt for anvendelsen af lokale og kommunale instrukser og vejledninger i hverdagen.

Utsigtede hændelser

Tilsynet vurderer, at arbejdet med UTHer er på et særdeles tilfredsstillende niveau.

Det vurderes, at ledelsen kan redegøre for en formel organisering, hvor der sikres en systematisk rapportering og læring på området. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne har forståelse for rapportering og læring af UTHer.

Personlig støtte og pleje

Tilsynet vurderer, at den personlige støtte og pleje er særdeles tilfredsstillende og i henhold til Serviceloven samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder.

Tilsynet vurderer, at borgerne fremstår soignerede og veltilpasse, og at indsatsen vurderes, svarende til borgernes behov. Det er tilsynets vurdering, at borgerne oplever at få hjælp til den nødvendige hjælp ud fra en høj faglig kvalitet og samtidig oplever tryghed og kontinuitet i plejen.

Det vurderes, at medarbejderne på reflekteret vis kan redegøre for, hvorledes borgerne sikres den rette hjælp af en høj faglig kvalitet.

Rehabiliterende og aktiverende pleje

Tilsynet vurderer, at der arbejdes med en aktiverende og rehabiliterende tilgang i plejen på et særdeles tilfredsstillende niveau og i henhold til Serviceloven.

Tilsynet vurderer, at borgerne oplever, at de støttes til at anvende deres ressourcer aktivt i plejen. Ligeledes vurderes det, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes ud fra en rehabiliterende tilgang med afsæt i borgernes individuelle behov.

Praktisk hjælp

Tilsynet vurderer, at den praktiske hjælp er særdeles tilfredsstillende og i henhold til Serviceloven samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder.

Tilsynet vurderer, at den praktiske hjælp leveres efter en god faglig standard, hvor både boliger og fællesarealer fremstår ryddelige og rengjorte. De observerede hjælpemidler fremstår ligeledes rengjorte. Dertil vurderes det, at borgerne oplever, at den praktiske hjælp og støtte er svarende til deres behov, og at de er tilfredse med kvaliteten af hjælpen, samt at medarbejderne kan redegøre for området.

Mad og måltider

Tilsynet vurderer, at der arbejdes med måltider og ernæring på et godt og tilfredsstillende niveau.

Tilsynet vurderer, at alle tre borgere oplever, at maden er af god kvalitet. Det er dog tilsynets vurdering, at den rehabiliterende tilgang i højere grad kan understøttes, så borgerne motiveres til at anvende egne ressourcer. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne på en refleksiv måde kan redegøre for, hvordan der arbejdes med mad og måltider på HRT, og de erkender, at der mangler arbejdsgange, som i endnu højere grad understøtter, at borgerne anvender egne ressourcer i forbindelse med måltiderne.

Træning

Tilsynet vurderer, at træningen på HRT er på et særdeles tilfredsstillende niveau og i henhold til Servicelovens § 86 og Sundhedsloven § 140. Tilsynet vurderer, at der under de observerede træningsaktiviteter arbejdes konstruktivt og motiverende med borgernes individuelle mål, samt at dokumentationen vedrørende træning, ses struktureret og systematisk. Dertil er det tilsynets vurdering, at borgerne på både de ambulante hold og på døgnrehabiliteringen er særdeles tilfredse med den træning, de modtager, og at borgerne oplever fremgang i deres funktionsniveau.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på døgnrehabiliteringen på fagligt reflekteret vis, kan redegøre for, hvorledes borgerne tværfagligt vurderes og tilbydes individuel træningsplan med afsæt i målsætning og individuelle behov.

Sygepleje

Tilsynet vurderer, at sygeplejen leveres på et særdeles tilfredsstillende niveau og i henhold til Sundhedsloven og Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder. Tilsynet vurderer, at borgerne er særdeles tilfredse med leveringen og kvaliteten af sygeplejen. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne fagligt og reflekteret kan redegøre for standarder for de sygeplejefaglige ydelser og delegering af opgaverne.

Medicinhåndtering

Tilsynet vurderer, at medicinhåndteringen er på et godt og tilfredsstillende niveau og i henhold til Sundhedsloven og retningslinjer på området

Tilsynet vurderer, at der på HRT er en struktureret og systematisk praksis for medicinhåndteringen. Borgerne vurderes at være tilfredse med kvaliteten af hjælpen, og medarbejderne kan på faglig og reflekteret vis redegøre for området. Dog er det tilsynets vurdering, at der er udviklingsområder vedrørende opbevaring og dokumentation, herunder arbejdsgange, der sikrer opdatering af FMK og kontrol af lægemidlets holdbarhed.

Demens

Tilsynet vurderer, at observationer af demensmiljø og tilgange viser et særdeles tilfredsstillende niveau. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der arbejdes med målgruppen, herunder anvendelse af relevante teorier og tværfaglige indsatser.

Borgerrettigheder

Tilsynet vurderer, at borgernes rettigheder overholdes, og at der er selvbestemmelse på et særdeles tilfredsstillende niveau. Det er tilsynets vurdering, at borgerne oplever sig inddraget i hverdagen, samt at medarbejderne er bekendte med reglerne om samtykke, og at de kan redegøre relevant for området.

Hverdag for borgerne

Tilsynet vurderer, at borgerne oplever, at der på HRT er en venlig og imødekommende kommunikationsform. Dertil vurderes, at medarbejderne på reflekteret vis kan redegøre for vigtige elementer, som understøtter en professionel tilgang og dialog med borgerne.

Pårørende

Tilsynet vurderer, at den pårørende finder inddragelsen og kommunikationen på HRT særdeles tilfredsstillende. Det er tilsynets vurdering, at både ledelse og medarbejdere kan redegøre for et aktivt pårørendesamarbejde, hvor pårørende beskrives som en vigtig ressource i hverdagen.

Observationsstudie af en plejesituation

Tilsynet vurderer, at observationsstudie af en plejesituation ved to medarbejdere udføres på et godt og tilfredsstillende niveau. Tilsynet vurderer, at medarbejderne tilpasser kommunikationen til borgerens kognitive funktionsniveau, samt sikrer borgeren selvbestemmelse ved at afvente og aflæse reaktioner fra borgeren. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne arbejder rehabiliterende afstemt med borgerens funktionsniveau samt følger faglige retningslinjer på området ved udførsel af den personlige pleje og behandling. Dog er det tilsynets vurdering, at plejen ikke konsekvent organiseres på en hensigtsmæssig måde, da medarbejderne ikke har alle remedier inden for rækkevidde og må hente remedier på badeværelset af flere omgange.

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

2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger til videre udvikling

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger:

Tilsynet har ingen bemærkninger.

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger til døgnrehabiliteringen:

1. Tilsynet anbefaler at ledelsen fastholder deres øget opmærksomhed på dokumentationen, således at følgende sikres:
 - At alle døgnrytmeplaner beskrives handlevejledende for alle SEL-ydelser over døgnet
 - At relevante funktionsevnetilstande omkring egenomsorg udfyldes og opdateres

- At generelle oplysninger udfyldes med relevante oplysninger om borgerens mestrings-evne, ressourcer og motivation.
 - At der i alle journaler sikres en sammenhæng mellem helbredsoplysninger, helbredstil-stande og medicinliste.
 - At der sikres løbende opfølgning på alle sygeplejeydelser.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder deres øgede fokus på medicinhåndteringen således at følgende sikres:
 - At der kvitteres for alt administreret medicin.
 - At FMK-opdateringer håndteres rettidigt jf. ordination.
 - At der implementeres en arbejdsgang, hvor medarbejderne sikrer, at den medicin som administreres er indenfor holdbarheden.
 - At aktuel anbrudt medicin opbevares adskilt fra ikke anbrudt medicin.
 - At handelsnavne opdateres på medicinskema svarende til handelsnavn i medicinbehold-ningen.
 3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter opmærksomhed på, hvorledes borgerne i højere grad kan støttes i at anvende deres ressourcer aktivt i forbindelse med mad og måltider, herunder arbej-der videre med det gode måltid.
 4. Tilsynet anbefaler, at der i forbindelse med organiseringen af plejen, drøftes muligheder for at kunne sikre en pleje uden afbrydelser.

3. Datagrundlag

3.1 Opfølgning på foregående tilsyn

Data:**LEDELSEINTERVIEW**

Ved det opfølgende tilsyn i januar 2023, fik HRT anbefalinger vedrørende medicinhåndtering herunder i forhold til opbevaring (bortskaffelse af medicin), dokumentation (handelsnavn, notat om ukorrekt label, handlingsanvisning på medicin) og dispensering (flere præparater åbne).

Ledelsen redegør for, at der siden det opfølgende tilsyn målrettet er arbejdet videre med medicinområdet. Farmakonomien kommer til interviewet og redegør for, at der er implementeret anvendelse af etiketter til medicin-bægre så identificering sikres. Der er indført posesystem så ikke anbrudt medicin opbevares særskilt fra anbrudt medicin. Dertil arbejdes der med at følge op på konkrete situationer og analysere, hvad der udspillede sig i situationen, så der sker en læring af konkrete hændelser. Der laves medicingennemgang/audit, hvor der systematisk gennemgås punkter for korrekt medicinhåndtering, med et skiftende fokus, ved farmakonom, sygeplejerske eller social og sundhedsassistent. Aktuelt fokuseres på orden og struktur i medicinskabene i boligerne herunder, om der er korrekt anvendelse af farvede posere, labels, holdbarhedsdatoer osv. Der er ligeledes arbejdet med at dokumentere, hvis label ikke stemmer overens med ordination i FMK, hvortil der er udarbejdet en generisk hjælpepetekst. Dertil er der udarbejdet en tjekliste til dispensering og der er arbejdet med oprettelse af handlingsanvisninger på medicinadministration. Dertil har næsten alle medarbejdere aktuelt været igennem kommunens medicin e-lærings kursus og de sidste som mangler, er planlagt.

Ved sidste års ordinære tilsyn i 2022 fik HRT anbefalinger vedrørende seks områder; 1) dokumentation herunder et særligt fokus på beskrivelse af den rehabiliterende tilgang i døgnrytmeplaner, 2) mad og måltider med fokus på rammer og rehabilitering, 3) delegering af sygeplejeydelser jvf. retningslinjer, 4) straks at sikre medicinområdet (blev fulgt op ved det opfølgende tilsyn), 5) rammer for borgere med demens og 6) organisering ved udførelse af pleje.

Ledelsen redegør for, at i forhold til dokumentation, er der arbejdet systematisk med området med fokus på sammenhæng til "samtale om ophold" opstartssamtale-skema, som viser borgerens mål fra uge til uge og anvendes som tværfagligt overblik over borgerens forløb. I forhold til døgnrytmeplaner har udviklingssygeplejersken haft fokus på korrekt udfyldelse af disse.

Vedrørende anbefalingen omkring mad og måltider, er der blevet nedsat et kostudvalg med medarbejdere fra køkkenet og HRT i forhold til udvalgt af retter. I forhold til at arbejde med rammerne for mad og måltider, er arbejdet ikke helt i mål endnu. Indretningen i de mindre køkkener kan være udfordrende. Borgerne kommer ud og spiser i det omfang, at de får noget ud af det sociale. Mad og måltider er bestemt et udviklingsområde, som er i proces. Der ønskes et større samarbejde med diætisten, da der ses et behov for at løfte fagligheden i forhold til ernæring. Dertil fortæller ledelsen, at der skal arbejdes med at skabe rammer for den rehabiliterende tilgang under måltiderne, så borgerne i højere udstrækning kan komme ud og vælge og hente sin mad selv.

I forhold til delegering af sygeplejeydelser, blev der kort efter sidste tilsyn fulgt op herpå, så HRT nu følger kommunens retningslinjer for delegering.

Ledelsen redegør for, at der har været et øget fokus på at skabe trygge rammer for borgere med demens og kognitive udfordringer. Hvortil de fysiske rammer efter flytning er blevet bedre. Spiseområderne er nu mere afgrænsede og der er bedre muligheder for at skærme den enkelte borger. Nogle borgere spiser på sin stue med personale. Der er fokus på, hvilke borgere, der placeres sammen.

Vedrørende organisering ved udførelse af pleje, har der ligeledes været italesat en opmærksomhed omkring at sikre en pleje uden afbrydelser.

Vedrørende hygiejne, er der hvert år en hygiejneuge, hvor der er fokus herpå. Dertil får alle nyanstatte et hygiejne kursus som en del af introprogrammet. Ved særlige smittefarer undervises der i

korrekt brug af værnemidler til den konkrete smittefare. Derudover har der været mange overvejelser omkring, hvor sprittdispensere placeres rundt om i afdelingerne. Udviklingssygeplejersken har undervist i hygiejne i alle afdelinger. Håndhygiejne er et område, som der dagligt er fokus på, også i den ambulante træningsenhed, hvor alle borgere instrueres i at spritte hænder og redskaber af. Der til er der indkøbt særlige vogne til korrekt håndtering af vasketøj.

Af andre udviklingsområder fortæller ledelsen, at der aktuelt er gang i en større omorganisering, hvor HRT er blevet samlet i et hus og nu står overfor at øge samarbejdet på tværs af de enkelte afdelinger i HRT men også med regionen, akutsygeplejen osv.

HRT står overfor flere nye tiltag, som vil starte dagen efter tilsynet. Et af tiltagene vil være, at de forskellige genoptræningshold herunder §86 og §140 vil blive blandet i et tilbud. Hvilket giver mening, når træningen foregår i samme hus og der herved er større mulighed for at lave mere differentierede hold.

Dertil er der aktuelt ved at blive oprettet en telemedicinsk enhed i tæt samarbejde med egen læge og lungemedicinsk ambulatorie. Her vil sygeplejersker fra døgnplejen afholde tele-møder med borgere med lungesygdom i forhold til at kunne opspore symptomer på forværring og sætte ind med en tidlig indsats.

Dertil er der gode erfaringer med "72 timers reglen" med regionen. Her opleves en god dialog med afdelingerne omkring behandlingen og ordningen bidrager ofte til at genindlæggelser forhindres.

Det nyetableret rehabiliteringsteam opstarter dagen efter tilsynet. Det er et selvstændigt team, som skal tage sig af indsatser med et rehabiliterende sigte i borgerens hjem. Det er hensigten, at alle ny-visiterede borgere som udgangspunkt først skal visiteres til rehabiliteringsteamet. Her skal borgerne startes op, modtage hjælp med rehabiliterende sigte. Teamet skal udføre alt pleje og sygepleje mellem kl. 7-23 alle ugens dage. Målet er at afgive borgere med et højere funktionsniveau til at kunne klare sig selv eller til at overgå til hjemmeplejen.

Ledelsen fortæller, at akutsygeplejen som noget nyt er organiseret under HRT med det formål at komme tættere på de borgere, som har de mest komplekse problemstillinger. Der er et tæt samarbejde med akutsygeplejen og døgnplejen i dagligdagen. Akutteamet fungerer ofte som regionens forlængede arm og kan ofte fortage undersøgelser og udfører behandlinger i samarbejde med regionen, så borgeren undgår indlæggelse.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at der er fulgt godt og tilfredsstillende op på tilsynet fra 2022 og 2023.

Det er tilsynets vurdering, at der er iværksat et kontinuerligt og systematisk fokus på medicinområdet, og at der er implementeret arbejdsgange, der understøtter en sikker medicinhandling. Dertil er det tilsynets vurdering, at der er fokus på dokumentation, at der er en proces i gang mht. en rehabiliterende tilgang ved mad og måltider, at der er fokus på delegering af sygeplejeydelser, og at der er opmærksomhed på borgere med demens' særlige behov. Det er tilsynets vurdering, at der fortsat er mindre udviklingsområder på medicin, dokumentation, rehabilitering under måltiderne og på organisering af plejen.

3.2 Faglig kvalitet

3.2.1 Sundhedsfaglig dokumentation døgnrehabiliteringen

Data:

OBSERVATION

Data er indsamlet i journal fra tre beboere.

Journalerne ses generelt med sammenhæng og med tydelige beskrivelser vedrørende det tværfaglige samarbejde på døgnrehabiliteringen. Dog ses der enkelte mangler i alle tre journaler relateret til alle målepunkterne.

DØGNRYTMEPLANER

Døgnrytmeplanerne fremstår generelt opdaterede og aktuelle for alle tre beboere, og de indeholder overordnet beskrivelser af den hjælp og støtte, som beboerne modtager over hele døgnet. I døgnrytmeplanerne fremgår der beskrivelser af beboernes ressourcer og særlige opmærksomhedspunkter som f.eks., at borgeren har nedsat hørelse, har nedsat syn eller ikke selv siger til ved behov for toiletbesøg. Overordnet ses der også beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende tiltag som f.eks., at borgeren har tendens til væskeophobning, at borgeren har nedsat følelse i ben og fødder, eller at borgeren er småtpisende. Ved alle eksempler er beskrevet, hvilke forebyggende handlinger, der skal udføres. Dertil ses der beskrivelser af en særlig pædagogisk tilgang i forhold til en beboer med kognitive udfordringer.

Dog konstaterer tilsynet enkelte mangler til døgnrytmeplanerne, som følger herunder:

- Manglende ensartet, systematik og struktur, der gør planerne overskuelige at anvende i praksis.
- Manglende handlevejledende beskrivelser af, hvordan den individuelle hjælp til bad og personlig pleje leveres.

OBSERVATIONER

For alle tre journaler ses det, at der beskrives observationer ved afvigelser i borgerens tilstand. Dog konstateres det, at der ikke i alle tilfælde dokumenteres observationer ved udførelse af sundhedslovsindsatser. F.eks. er der i en journal ikke dokumenteret observationer/opfølgning ved behandling med medicinsk salve for et hudproblem, som jf. tilstand er afsluttet tre uger forinden tilsynet, hvor borgeren havde ophold på HRT.

FUNKTIONSEVNETILSTANDE

I alle tre journaler fremgår funktionsevnetilstandene udfyldt i varieret grad. For alle tre journaler konstateres det, at der er relevante beskrivelser af borgerens funktionsbegrænsninger relateret til området mobilitet. Dog observeres det, at funktionsevnetilstandene vedrørende området egenomsorg er sparsomt beskrevet.

GENERELLE OPLYSNINGER

I alle tre journaler fremgår generelle oplysninger beskrevet i varieret grad. I to journaler er feltet mestring beskrevet relevant. Generelt ses felterne motivation og ressourcer enten ikke beskrevet eller kun sparsomt beskrevet. Dertil konstateres det, at oversigten (helbredsoplysninger) over borgers lidelser og funktionsnedsættelser i alle tre journaler ikke er opdateret og fyldestgørende med manglende sammenhæng til medicinliste og helbredstilstande. F.eks. mangler der i en oversigt oplysninger om depression, forstoppelse og osteoporose og i en anden oversigt mangler oplysninger om astma, forstoppelse og øjenssygdom.

HELBREDSTILSTANDE

I alle tre journaler ses, at der i varieret grad er taget stilling til aktuelle og potentielle helbredstilstande. Enkelte helbredstilstande fremgår relevant aktiveret og med fyldestgørende beskrivelser. Dog konstateres det, at flere helbredstilstande mangler at blive aktiveret eller har mangler i forhold til beskrivelse af medicinsk behandling, hvordan problemet kommer til udtryk og beskrivelse af plan/aftale. Dertil ses det, at der ikke er konsekvent sammenhæng til helbredsoplysninger og medicinliste, idet der f.eks. i en journal mangler beskrivelse af osteoporose og mavesyreproblematik og i en anden journal mangler f.eks. beskrivelser af nedsat mobilitet, hypertension og mineralmangel.

HANDLINGSANVISNINGER

I to journaler ses handlingsanvisninger på medicinadministration og medicindispensering, hvortil der konstateres fyldestgørende og relevante handlevejledende beskrivelser med link til VAR. I en journal ses det, at der mangler handlingsanvisning på medicindispensering.

TRIAGE

De tre borgere er henholdsvis triageret grøn, gul og rød. Årsagen til den gule og røde triagering fremgår tydeligt, idet det er beskrevet i bemærkningsfeltet i triage-skemaet.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Sygeplejersken og social og sundhedsassistenten fortæller, at ved modtagelse af borger arbejdes der i de første døgn efter en tjekliste, modtagelsesskema, til indhentelse af oplysninger, som anvendes i udarbejdelse af borgerens journal. Der udføres en sygeplejefaglig udredning og der oprettes relevante helbredstilstande. Der laves handlingsanvisninger på alle sundhedslovsydelser.

Fysioterapeuten fortæller om, at arbejde i bestemte funktionsevnetilstande, som i omsorgssystemet kun anvendes af denne faggruppe. Her dokumenterer terapeuterne status, vurderinger og opfølgning på borgerens funktionsniveau. Dertil arbejdes med en tværfaglig handlingsanvisning "tværfaglig plan" som indeholder borgerens forløb i forhold til mål, delmål og evaluering. Heri beskrives alle tværfaglige konferencer, planer og statusamtaler.

I forhold til døgnrytmeplaner fortæller medarbejderne, at planerne opdateres, hvis borgeren ændrer sig. Planerne skal indeholde beskrivelser af, hvad borgeren selv kan, hvad medarbejderen skal hjælpe med, og hvordan medarbejderen skal hjælpe. Dertil skal planen indeholde særlige opmærksomhedspunkter, som f.eks. at borger har nedsat hørelse. Dertil skal der skrives mål ind i døgnrytmeplanerne, f.eks. at borgeren har til mål, selv at kunne vaske sig i ansigtet, eller at borgeren skal kunne gå selvstændigt til køkkenet.

Funktionsevnetilstande er delt op mellem faggrupper. Terapeuterne beskriver tilstandene til mobilitet. Hvor plejepersonalet ikke er helt overbeviste om, hvorledes der arbejdes med funktionsevnetilstandene til deres område.

Angående triage, dokumenteres dette i journalen med beskrivelse af baggrund for triageringen. Rød triagering betyder, at borgeren er indlagt. Gul betyder, at der er lavet observationer på borger, som afviger fra det normale og der skal dokumenteres observationer for hver vagt.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at den sundhedsfaglige dokumentation er på et nogenlunde tilfredsstillende niveau i forhold til Service- og Sundhedslovens krav og Helsingør Kommunes krav til dokumentation. Tilsynet vurderer, at journalerne ikke i alle tilfælde er opdateret. Det er tilsynets vurdering, at der fortsat forekommer enkelte udviklingsområder i forhold til servicelovsydelser herunder døgnrytmeplaner, generelle oplysninger og funktionsevnetilstande. Dertil er det tilsynets vurdering, at der forekommer udviklingsområder i forhold til sygeplejen relateret til opfølgning, helbredstilstande og sammenhæng til helbredsoplysninger.

3.2.2 Instrukser og vejledning

Data:

OBSERVATIONER

Der arbejdes ud fra relevante kommunale instrukser, som kan tilgås via Kilden, og som overholder alle de formelle krav til instrukser. Herudover er der udarbejdet interne instrukser, som ligeledes tilgås via Kilden, i lokal mappe.

LEDELSESINTERVIEW

Ledelsen redegør for, hvordan det sikres, at medarbejderne, herunder både plejefaglige og terapeutfaglige, introduceres til instrukserne som en del af introduktionsprogrammet. Herudover henvises der i det daglige arbejde til instrukser og vejledninger. Der arbejdes med VAR, som er tilgængelig på alle computere. Terapeuterne arbejder ud fra forløbsbeskrivelser fra Sundhedsstyrelsen og ud fra lokale kliniske instrukser, som ligeledes ligger på Kilden. Udviklingssygeplejersken og udviklings-terapeuten deler nye instrukser eller revideringer til eksisterende instrukser på vidensdelingsmøder samt via mail. Kommunes nyetableret rehabiliteringsteam har ligeledes udarbejdet instrukser.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, at de kan finde viden og information i forhold til varetagelse af faglige opgaver på VAR og på Kilden. Er der instrukser som er nye eller særligt aktuelle printes de ud for at skabe fokus på området.

Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at ledelsen redegør for, at der foreligger relevante instrukser og vejledninger, og hvorledes medarbejdernes kendskab hertil sikres på særdeles tilfredsstillende vis.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for anvendelse af VAR samt for anvendelsen af lokale og kommunale instrukser og vejledninger i hverdagen.

3.2.3 Utilsigtede hændelser og læring

Data:

LEDELSESINTERVIEW

Der er en tydelig og systematisk organisering omkring utilsigtede hændelser (UTH). Der er en UTH ansvarlig for månedlig samlerapportering på fald og medicin, hvortil der månedligt vil blive taget tendenser op på "15 faglige minutter".

I forhold til alvorlige hændelser rapporteres disse direkte til patientsikkerheds-databasen, og der vil efterfølgende blive udført en årsagsanalyse og handleplan. Dertil er der årsmøde i kommunen, hvor der tages tendenser op, og hvor der arbejdes med, hvorledes tendenser bliver formidlet, så der skabes mest mulig læring ved medarbejderne.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Der arbejdes med UTH via samlerapportering på medicin ikke givet og fald. På ugentlige vidensdelingsmøder ved udviklings social- og sundhedsassistenten er UTH-området ofte et tema, hvor der tages tendenser op, fra den månedlige samlerapportering, for læring. Dertil fortæller medarbejderne, at de indberetter alvorlige hændelser direkte via link i Nexus.

Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at arbejdet med UTH er på et særdeles tilfredsstillende niveau.

Det vurderes, at ledelsen kan redegøre for en formel organisering, hvor der sikres en systematisk rapportering og læring på området. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne har forståelse for rapportering og læring af UTH.

3.2.4 Personlig støtte og pleje

Data:

OBSERVATION

Tilsynet har interviewet tre borgere på HRT. Hos alle tre borgere ses det, at deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til deres behov. Borgerne fremstår soignerede og veltilpasse.

BEBOERINTERVIEW

Alle tre borgere oplever, at hjælpen til pleje passer til deres behov og at hjælpen justeres løbende i forhold til borgerens funktionsniveau. Borgerne fortæller, at hjælpen på HRT er fantastisk, at alle medarbejdere er rare og søde, og at det derfor er meget trygt at være på HRT. Hjælpen leveres som aftalt. En af borgerne fortæller om sin fremgang i funktionsniveau. Borgeren fortæller, hvordan medarbejderne har hjulpet med, at vedkommende nu selv kan udføre personlig pleje, toiletbesøg, bad og selvstændigt kan mobilisere sig rundt i boligen med rette hjælpemiddel. En anden borger siger, at der bestemt ikke er noget at klage over.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Den personlige pleje og støtte sikres ved løbende dialog med borgerne, observationer af borgerne og anvendelse af døgnrytmeplaner. Borgerne fordeles om morgenen i forhold til kompleksitet, medarbejderkompetencer og kontaktpersoner, som er tovholdere på det enkelte borgerforløb. En borger har som udgangspunkt to kontaktpersoner, hvilket giver mulighed for tæt sparring og samtidig øger sandsynligheden for, at der altid er en af kontaktpersonerne på arbejde. Medarbejderne fortæller, at trykthed bl.a. skabes ved kontinuitet og ved at besvare *kald* hurtigst muligt. Der er *kald* på alle stuer, som kan besvares ved to-vejs-kommunikation. Dertil forsøger medarbejderne at være synlige på afdelingerne og er opmærksomme på ikke at trække sig ind på kontoret medmindre, der er faglige møder.

I tilfælde af, at en borger observeres dårlig, tages der straks værdier og der sparreres ved kollega. Ringes der nødkald, skal alle medarbejdere løbe og forskellige arbejdsgange sættes i gang afhængig af, hvilken akut situation, der udspiller sig. Ved borgere med kognitive udfordringer, herunder demens, lægges der særligt vægt på den personcentreret tilgang, hvor der ved anvendelse af Tom Kitwoods teori er fokus på borgerens psykiske velbefindende.

Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at den personlige støtte og pleje er særdeles tilfredsstillende og i henhold til Serviceloven samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder.

Tilsynet vurderer, at borgerne fremstår soignerede og veltilpasse, og at indsatsen vurderes, svarende til borgernes behov. Det er tilsynets vurdering, at borgerne oplever at få hjælp til den nødvendige hjælp ud fra en høj faglig kvalitet og samtidig oplever trykthed og kontinuitet i plejen.

Det vurderes, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for, hvorledes borgerne sikres den rette hjælp af en høj faglig kvalitet.

3.2.5 Rehabiliterende og aktiverende pleje

Data:

OBSERVATIONER

Tilsynet observerer, at der på fællesarealerne fra morgenstunden er en livlig trafik af borgere, der går frem og tilbage med gangredskab. Først på eftermiddagen observeres der cykeltræning i den ene

afdeling, hvor flere borgere deltager. Der afspilles højt musik og der er en munter stemning. Tre borgere sidder på kondicykel vendt ud mod vinduet og cykler hastigt afsted. En medarbejder motive- rer og snakker med borgerne, som virker glade og let forpustede.

Tilsynet observerer, at der på en afdeling står nogle træningsredskaber, som muligvis er til selvtræ- ning, der ses dog ikke andre træningsstationer eller redskaber, som motiverer til selvtræning i den anden afdeling. Der er enkelte steder dekoreret med store fotografier af havnen og den nærliggende natur. Generelt er gangene lidt bare og ligner hinanden, så det kan være svært at finde rundt. Dog er væggene i de to afdelinger malet i to forskellige farver. Tilsynet er bevidst om, at Rehabiliterings og træningscenteret er nyt, og at der stadig udestår møblering og indretning.

BEBOERINTERVIEW

De tre interviewede borgeres funktionsniveau fremgår på et forskelligt niveau og alle tre borgere gi- ver udtryk for, at medarbejderne giver den støtte, der skal til, for at de kan være mest muligt ak- tive i plejen. Borgerne oplever, at medarbejderne har stor indsigt i deres helbredsmæssige situation og justerer hjælpen efter behov.

Borgerne er bevidste om det rehabiliterende formål med opholdet på HRT og to af borgerne fortæl- ler, at målet er, at de skal genoptrænes så meget, så de kan komme hjem i egen bolig.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Den rehabiliterende tilgang er integreret i alle støtte og plejeopgaver og individualiseres til hver en- kelt borger. Dertil fortæller medarbejderne, at HRT ikke har faste sociale aktiviteter som på pleje- centre, men at fællesarealerne på HRT har brætspil og puslespil. Dertil kan der lyttes til musik og radio. Medarbejderne støtter beboerne i opfyldelse af socialt samvær, hvis der vurderes behov her- for og det kan sagtens være på tværs af afdelingerne, at borgere mødes.

Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at der arbejdes med en aktiverende og rehabiliterende tilgang i plejen på et sær- deles tilfredsstillende niveau og i henhold til Serviceloven. Tilsynet vurderer, at borgerne oplever, at de støttes til at anvende deres ressourcer aktivt i plejen. Ligeledes vurderes det, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes ud fra en rehabiliterende tilgang med afsæt i borgernes indi- viduelle behov.

3.2.6 Praktisk hjælp

Data:

OBSERVATION

Tilsynet observerer, at de besøgte boliger fremstår renholdte og ryddelige ligesom alle fællesarealer fremstår rene. Dertil ses rene hjælpemidler og der er opsat håndsprit mange steder på fællesarea- lerne.

BEBOERINTERVIEW

Alle tre borgere udtrykker tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til rengøring og praktiske opgaver. Borgerne oplever, at medarbejderne hjælper med, at boligen ser ren og ryddelig ud og flere borgere fortæller, at der intet er at klage over.

MEDARBEJDERINTERVIEW

På HRT er der rengøringspersonale, men det er plejepersonalet, som i det daglige tager sig af lettere rengøring og oprydning. Ved rengøring, hvor der er særlig risiko for smitte anvendes værnemidler, jf. retningslinjer til den konkrete smitte, hvor der sættes værnemiddelvogn op udenfor stuen.

Til den generelle håndtering af vasketøj og affald er der implementeret brug af særlige vogne, hvor skraldesække og vasketøjssække er fastgjort. Efter endt pleje køres vogne i skyllerummet, hvor skrald og vasketøj håndteres efter hygiejniske retningslinjer.

Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at den praktiske hjælp er særdeles tilfredsstillende og i henhold til Serviceloven samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder.

Tilsynet vurderer, at den praktiske hjælp leveres efter en god faglig standard, hvor både boliger og fællesarealer fremstår ryddelige og rengjorte. De observerede hjælpemidler fremstår ligeledes rengjorte. Dertil vurderes det, at borgerne oplever, at den praktiske hjælp og støtte er svarende til deres behov, og at de er tilfredse med kvaliteten af hjælpen, samt at medarbejderne kan redegøre for området.

3.2.7 Mad og måltider

Data:

OBSERVATION

I morgentimerne observerer tilsynet, at der sidder beboere i spiseområderne og det observeres, at det er individuelt, hvad borgerne spiser til morgenmad. Dertil observeres det, at enkelte borgere har fået morgenmaden anrettet på bordet, så de selv kan smøre brødet efter appetit og ønsker. Der føres en sparsom dialog mellem beboerne, og der ses ingen medarbejdere, som sidder med ved bordene, men der ses en medarbejder, som laver praktiske opgaver i køkkenet.

En beboer er færdig med sin morgenmad og sidder uroligt med sit tøjdyr i skødet. Det observeres, at der hurtigt kommer en medarbejder og taler med borgeren og tilbyder borgeren at gå en tur.

BEBOERINTERVIEW

Alle tre borgere giver udtryk for at være tilfredse med madens kvalitet, at maden smager godt og er veltilberedt. En borger siger f.eks.; ”man spiser godt her”. En anden borger siger, at der altid er to retter at vælge imellem til middagsmad, og at maden serveres tilstrækkelig varm. Dertil opleves det positivt, at der også er mulighed for mellemmåltider.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Borgerne opfordres til at komme i afdelingens spiseområde ”cafeen” og spise i socialt samvær med andre borgere. Flere borgere foretrækker dog at spise i egen bolig.

Medarbejderne fortæller, at måltiderne i højere grad kunne foregå mere rehabiliterende. Under interviewet reflekteres over, hvordan borgerne f.eks. kunne støttes til selv at hente sin mad i cafeen. Aktuelt serverer medarbejderne maden på bakker efter individuelle ønsker og bærer maden ind i boligen til borgeren. Morgenmaden stilles på bordet i cafeen, hvor de borgere, som kommer ud og spiser, selv kan forsyne sig. Til frokost er maden færdigsmurt fra centralkøkkenet.

Medarbejderne fortæller, at de ikke spiser med ved måltiderne, men fordeler sig mellem de borgere, der har behov for hjælp til måltidet. Dertil er der en køkkenmedarbejder til tre køkkener. I forhold til ernæringsrige mellemmåltider er der et stort udvalg at tilbyde borgerne, og der er faglig opmærksomhed på vigtigheden af mellemmåltider.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at der arbejdes med måltider og ernæring på et godt og tilfredsstillende niveau og i henhold til Serviceloven samt Helsingør Kommunes Sundhedspolitik "Lev godt og længe", Helsingør Kommunes værdier for det gode liv samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder.

Tilsynet vurderer, at alle tre borgere oplever, at maden er af god kvalitet. Det er dog tilsynets vurdering, at den rehabiliterende tilgang i højere grad kan understøttes, så borgerne motiveres til at anvende egne ressourcer i forbindelse med måltiderne.

Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne på en refleksiv måde kan redegøre for, hvordan der arbejdes med mad og måltider på HRT, og de erkender, at der mangler arbejds gange som i endnu højere grad understøtter, at borgerne anvender egne ressourcer i forbindelse med måltiderne.

3.2.8 Træning

Data:

OBSERVATION

Hoftenært frakturhold § 140

Holdet består af 8 borgere, der fremkommer med lidt varieret alder og funktionsniveau. Alle borgere er hofte opereret og modtager træning efter en genoptræningsplan. Enkelte borgere benytter gangredskab. To fysioterapeuter varetager træningen.

Borgerne er alle gået i gang med træning, da tilsynet ankommer, der trænes i en stor sal, hvor der er opstillet to rækker af diverse træningsredskaber.

Hver borger har et individuelt træningsprogram på udprintet skema, som de fleste borgere selv orienterer sig i. Træningsindsatser er beskrevet og vist ved en lille tegning på skemaet, hvortil borgeren kan skrive dato og resultatet af træningsøvelsen, således at borgerens indsats over tid synliggøres.

Terapeuterne går rundt mellem borgerne og hjælper og støtter borgerne i udførelsen af øvelserne. Nogle borgere virker meget bekendte og trygge ved redskaberne og andre er fortsat lidt nervøse for selv at gå i gang med øvelserne. Disse borgere går lidt i stå, når terapeuten ikke lige er ved deres side og giver dem fuld opmærksomhed. Derved er der borgere, der indimellem sidder og venter lidt på hjælp, men samtidig tager sig en velfortjent pause.

Terapeuterne udøver en anerkendende kommunikation, som er i øjenhøjde med borgerne og har hele tiden øje for at hjælpe de borgere, der har brug for særlig støtte. Der bemærkes, at terapeuterne kender til borgernes funktionsbegrænsninger og vejleder og motiverer til, hvordan de kan selvtræne og styrke funktionsniveauet.

Der observeres, at rummet er køligt og velegnet til træning, samt at borgerne vejledes i at udføre håndhygiejne, inden der trædes ind i træningssalen samt at spritte redskaberne af efter brug.

Holdtræning § 86

Der er fire borgere på holdet ved to terapeuter. Borgerne er alle visiteret til træningstilbuddet med henblik på at genoptræne efter et funktionstab, som ikke er relateret til en indlæggelse.

Borgerne er samlet rundt om en gangbarre, hvor fællestøtningen varetages af en terapeut. Terapeuten står for enden og viser øvelserne, og der er musik i baggrunden. Øvelserne er målrettet målgruppen, hvor terapeuten forklarer, hvorfor øvelserne er vigtige og hvordan øvelser kan være med til at styrke hverdagens praksis. Fx fortæller terapeuten, at en øvelse er med til at styrke påklædningen. Terapeuten kommunikerer venligt og taler pænt og tydeligt til borgerne. Øvelserne der udføres under træningsseancen, er både med til at styrke balance og bevægeligheden, og udføres i forskellige tempi, der udfordrer borgernes kondition.

Under træningen forklarer terapeuten, at øvelserne også kan udføres der hjemme og opfordrer fx til at støtte sig til køkkenbordet, mens der trænes arme, og at finde en god stol, hvor der kan trænes "rejse sætte sig" øvelser. Under træningen er der indlagt små pauser, så borgerne har mulighed for at komme til kræfter før ny øvelse igangsættes.

Under forløbet bliver borgerne en for en taget ud af træningen, idet de har sidste træningsdag og skal med anden terapeut ud til afslutnings test og samtale.

Til det afsluttende forløb, skal borgeren udføre de samme test, som ved opstart af træningsforløbet. Terapeuten giver en mundtlig tilbagemelding i forhold til borgerens forbedring og ønsket mål for træningen. Dertil gives en status i forhold til alder, og hvordan borgeren fremadrettet kan fastholde sit funktionsniveau. En borger vejledes i selvtrænings øvelser, en anden vejledes i at tage imod træningstilbud i kommunen. En tredje borger skal fortsætte hos praktiserende fysioterapeut. Den afsluttende samtale foregår ved, at terapeuten sidder foran borgeren og på en venlig og anerkendende måde afslutter forløbet. Flere af borgerne bliver glade for at høre, at de har gjort fremskridt. En borger har sin ægtefælle med ved samtalen.

BORGERINTERVIEW (ved ambulant træning)

Der interviewes otte borgere, som modtager ambulant træning. Borgerne har gået på holdet i varieret længde. Flere borgere afsluttes på tilsynsdagen og for to andre borgere er det første eller anden gang, at de er til træning. Alle borgerne fortæller at opleve sig godt taget imod af terapeuterne på holdet. At de får god instruktion i øvelserne, og at der altid er en venlig og anerkendende tone. Alle borgerne følger et individuelt træningsprogram, dog er der en af de "nye" borgere, som afventer sit endelige program. Alle borgerne har talt med terapeuterne om deres træningsmål og borgerne har hjemmetræningsøvelser, som de skal lave dagligt. Flere af borgerne fortæller, at terapeuterne spørger ind til hvordan, at det går med hjemmetræningen. Fire af borgerne har mærket betydelig bedring på deres funktionsniveau som resultat af træningen. En borger fortæller: *"træningen har medvirket til, at jeg er blevet betydelig bedre -det glæder mig meget at kunne få mit gamle liv tilbage"*. To borgere har ikke mærket den forventede forbedring, hvortil den ene fortæller, at ægtefællen dog kan se forbedring og den anden tilskriver, den manglende forbedring, sit udfordrede helbred. Borgeren erkender dog at opleve, at funktionsniveauet er vedligeholdt under træningsperioden. Alle borgerne finder træningsfaciliteterne og redskaberne som gode. En borger er særligt begejstret for at cykel-redskabet kan simulere vind, så det opleves at cykle i den friske luft. To af borgerne som er i slutningen af deres træningsforløb ved allerede, at de skal fortsætte med træning hos praktiserende fysioterapeut.

DOKUMENTATION AF TRÆNING

Tilsynet gennemgår dokumentation på fire af de interviewede borgere. Det observeres, at der foreligger beskrivelse af indledende vurdering indeholdende fyldestgørende beskrivelser af henvendelsesårsag, en grundig anamnese, diagnose, restriktioner og en beskrivelse af borgerens sociale, habituelle og aktuelle status.

Dertil beskrives diverse undersøgelser/testresultater, plan for træningsforløbet, borgerens mål, om der er behov for individuel- eller holdtræning, samt med hvilken frekvens, at der tilbydes træning. Desuden ses der beskrivelser i forhold til, om borgeren har fået udleveret selvtræningsøvelser.

Dertil foreligger der dokumentation efter hver træning. Dokumentationen beskriver ofte først, hvordan borgeren har haft det siden sidste træningspas, dertil hvilken træning borgeren har modtaget og den videre plan. Ofte beskrives der også, om borgerne har haft smerter eller andet ubehag ved træningen. I journalerne fremgår det ikke tydeligt, hvor langt borgeren er i forhold til at opfylde målene for træningsforløbet. Ved nærmere gennemlæsning af de enkelte forløbsnotater, ses der beskrivelser, som vidner om, at borgerne har fremdrift i forløbet. Fx ses der beskrivelser, hvor der står, at borgeren har opnået en del af målet, og at der nu skal arbejdes videre med sidste mål, før borgeren kan afslutte forløbet. I alle de gennemgåede journaler ses, at de beskrevne mål for træning, stemmer overens med, hvad borgerne oplyser til tilsynet.

BEBOERINTERVIEW (døgnophold)

To borgere besvarer spørgsmålene vedrørende træning. En borger kan ikke svare på spørgsmålene. Borgerne fortæller, at de er bekendte med deres individuelle mål for træning, og at de træner dagligt på afdelingen ved fysioterapeut. Den ene borger fortæller, hvorledes der blev afholdt startsamtale, hvor både fysioterapeut, plejepersonale og pårørende var til stede.

Borgerne oplever, at træningen er målrettet, og at der bliver fulgt op og evalueret løbende. Begge borgere oplever langsom fremdrift i funktionsniveau trods helbredsmæssig kompleksitet. En borger kan nu via hjælpemiddel selv mobilisere sig rundt i afdelingen.

MEDARBEJDERINTERVIEW

På døgnrehabiliteringen tilbydes der holdtræning og individuel træning. Dertil er der træning inkorporeret i de daglige plejeaktiviteter. Alle borgere bliver ved modtagelse vurderet i forhold til deres individuelle træningspotentiale. Borgerens plan udarbejdes efter, om træningen har til formål at være vedligeholdende træning eller genoptræning. Ofte tilbydes borgere holdtræning kombineret med individuel træning ved fysioterapeut og ergoterapeut. Det er vigtigt, at træningen opstartes kort efter indflytning på døgnophold, og der gøres meget ud af at fortælle borgerne, at dagligdagsaktiver i plejen og i forbindelse med måltider også er træning.

Dertil fortæller medarbejderne, at der er et tæt tværfagligt samarbejde mellem plejepersonale og terapeuter i forhold til borgernes individuelle mål og progression, som løbende justeres.

Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at træningen på HRT er på et særdeles tilfredsstillende niveau og i henhold til Servicelovens § 86 og Sundhedsloven § 140 samt Helsingør Kommunes Sundhedspolitik "Lev godt og længe" samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder.

Tilsynet vurderer, at der under de observerede træningsaktiviteter arbejdes konstruktivt og motive-rende med borgernes individuelle mål, samt at dokumentationen vedrørende træning, ses strukture-ret og systematisk. Dertil er det tilsynets vurdering, at borgerne på både de ambulante hold og på døgnrehabiliteringen er særdeles tilfredse med den træning, de modtager, og at borgerne oplever fremgang i deres funktionsniveau.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på døgnrehabiliteringen på fagligt reflekteret vis, kan redegøre for, hvorledes borgerne tværfagligt vurderes og tilbydes individuel træningsplan med afsæt i målsætning og individuelle behov.

3.2.9 Sygepleje

Data:

OBSERVATION

For begge borgere ses sammenhæng mellem visiterede og leverede sygeplejeydelser til f.eks. sår-pleje.

BEBOERINTERVIEW

To borgere fortæller om at være tilfredse med leveringen af sygepleje. En borger kan ikke besvare spørgsmålene. Borgerne fortæller, at de oplever professionelle medarbejdere som ved, hvad de har med at gøre. Borgerne føler sig helt trygge. En borger fortæller at være blevet udskrevet meget hurtigt efter operation og oplevede, at operationssåret væskede og blødte ved ankomst til HRT, hvilket medarbejderne på faglig og professionel vis har taget sig af. Der blev udført rette sårpleje og såret helede fint op. Borgeren fortæller at være meget taknemmelig for medarbejdernes hjælp.

MEDARBEJDERINTERVIEW

I forhold til at sikre, at borgerne modtager den sygepleje, som der er behov for, observeres borgeren tæt i det daglige. I forhold til planlagte sygeplejeopgaver arbejdes der efter en "tavle" med dagens opgaver, som fordeles til medarbejder med rette kompetencer. Medarbejderne fortæller, at flertallet af medarbejderne i plejen er social og sundhedsassistenter eller sygeplejersker, og at der dagligt er en tæt sparring på opgaverne. De enkelte medarbejdere, som er social og sundhedshjælpere får kun delegeret sygeplejeopgaver, som de er oplært til, og medarbejderne fortæller, at der er opmærksomhed på, hvilke opgaver der ikke må delegeres. Medarbejderne fortæller, at der udarbejdes handlingsanvisninger til alle sygeplejeydelser som løbende evalueres.

Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at sygeplejen leveres på et særdeles tilfredsstillende niveau og i henhold til Sundhedsloven og Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder. Tilsynet vurderer, at borgerne er særdeles tilfredse med leveringen og kvaliteten af sygeplejen. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne fagligt og reflekteret kan redegøre for standarder for de sygeplejefaglige ydelser og delegering af opgaverne.

3.2.10 Medicinhåndtering

Data:

BEBOERINTERVIEW

Alle tre borgere giver udtryk for at være tilfredse med medarbejdernes håndtering af deres medicin. En borger fortæller, hvorledes medarbejderne først tæller borgerens piller og derefter bliver og ser, at borgeren får indtaget dem alle -også selvom, at det ifølge borgeren kan tage lang tid at få alle pillerne ned. En anden borger fortæller at få udleveret dagens æske om morgenen, hvorefter borgeren selv står for at tage sin medicin i løbet af dagen, hvilket borgeren er tilfreds med.

DOKUMENTATION

Alle tre borgeres medicinlister ses med dato for ordination, beskrevet med indikation, dosis og antal tabletter. PN-medicin er angivet med antal enheder og max døgndosis. Det er tydeligt angivet, om medicinen er fast eller PN. Dog konstaterer tilsynet følgende mangler:

- Et handelsnavn på en medicinoversigt, som ikke stemmer overens med det aktuelle handelsnavn på medicinen i beholdningen.
- Der er ikke handlet på en FMK-opdatering, som er kommet dagen før, hvor lægen seponerer en medicinsk behandling fra den pågældende dag (medicin mod forstoppelse).
- Der mangler handlingsanvisning på laksantia-behandling

OPBEVARING

Tilsynet fremvises medicinrummene, hvor borgernes medicinbeholdning opbevares på systematisk vis på hylder i separate kasser, som er mærket med navn, cpr.nr og bolig nummer. I kasserne er der lagt et lille skilt for at synliggøre, hvis borgeren har medicin opbevaret andet sted f.eks. i køleskab eller morfika-skab. Dertil anvendes der farvede poser for at sikre tydelig adskillelse af aktuel, ikke aktuel, PN og seponeret medicin.

For alle tre medicingennemgange ses, at borgerens aktuelle ugemappe med doseret medicin samt ikke dispenserbar medicin opbevares i aflåst skab i borgerens bolig. På ikke dispenserbare præparater er der anført navn og anbrudsdato.

I medicinrummet er ophængt vejledning i forhold til, hvordan medarbejderne skal håndtere diverse uregelmæssigheder i forhold til medicinhåndteringen. Dertil er ophængt tjekliste til medicin-auditering. Der ses tydelig skiltning med opfordring om at spørge farmakonomerne, hvis der skulle opstå tvivl om medicinopbevaringen. Tilsynet observerer følgende mangler relateret til opbevaring:

- Hos en borger observeres øjendråber, hvor holdbarheden efter anbrudsdato er overskredet. Ved gennemgang af dokumentationen, ses at der dagen før tilsynet er observeret, at øjendråberne er for gamle. Disse er dog blevet givet et par dage, hvor holdbarheden er overskredet.
- Hos en borger ses et præparat opbevaret i forkert pose, idet et aktuelt præparat ligger i pose for seponeret medicin.
- Hos en borger ses to præparater ikke anbrudt aktuel medicin, som opbevares sammen med anbrudt aktuel medicin.
- Hos en borger mangler et præparat label.

RISIKOSITUATIONS MEDICIN

Alle tre borgere er i behandling med et risikosituationslægemiddel herunder blodfortyndende medicin og en borger er i behandling med antidiabetika. I alle journaler ses beskrivelse af aftaler om behandling og opfølgning/kontrol med behandlingsansvarlig læge.

DOSERING

I alle tre medicingennemgange ses der overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæsker. Doseringsæsker er mærket med cpr-nummer og borgerens navn.

ADMINISTRATION

Alle tre borgere har på tilsynsdagen fået medicin svarende til ordination, og to af borgerne har konsekvent fået administreret for sin medicin inklusiv ikke dispenserbare præparater. Dog konstaterer tilsynet, at en borger mangler enkelte kvitteringer for administration af medicin fra æske.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at der er faste arbejdsgange for medicindispensering og medicinadministration. Ved medicinudlevering tilgås medicinskab som er aflåst i borgerens bolig, hvor den dispenserende medicin opbevares. Borger identificeres, tabletter eftertælles og sammenlignes med medicinskema som tilgås via tablet eller PC. Medicinen udleveres, ses indtaget og kvitteres for.

Ved medicindispensering opdateres medicinskema. Medicinen tjekkes for holdbarhedsdato, handelsnavn, styrke, navn, cpr-nummer og der tjekkes for, om der er nok medicin til hele doseringen. Der dispenseres til en uge eller 14 dage ad gangen afhængig af borgerens medicinske behandling. Efter hver dispensering udføres egenkontrol ved anden kollega.

Alle medicindispenseringer screenes for kompleksitet. Hvis doseringen er screenet som værende kompleks vil medarbejderne være særligt opmærksomme på ordinationer. Kompleksiteten af medicindoseringen anvendes i mindre grad i forhold til, hvilken faggruppe der skal udføre dispenseringen idet social og sundhedsassistenter også varetager komplekse dispenseringer. I forhold til opbevaring herunder korrekt adskillelse af medicin anvendes der farvede poser, og der påsættes altid label med navn og anbrudsdato på ikke-dispenserbar medicin. I hver vagt, tjekkes om der er FMK opdateringer, der skal håndteres.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at medicin håndteringen er på et godt og tilfredsstillende niveau og i henhold til Sundhedsloven og retningslinjer på området.

Tilsynet vurderer, at der på HRT er en struktureret og systematisk praksis for medicin håndteringen. Borgerne vurderes at være tilfredse med kvaliteten af hjælpen, og medarbejderne kan på faglig og reflekteret vis redegøre for området. Dog er det tilsynets vurdering, at der er udviklingsområder vedrørende opbevaring og dokumentation, herunder arbejdsgange, der sikrer opdatering af FMK og kontrol af lægemidlets holdbarhed.

3.2.11 Demens

Data:

OBSERVATION

Der ses flere situationer, hvor borgere med kognitive udfordringer færdes på fællesarealerne. Det observeres, at en borger sidder med sit tøjdyr i hånden og virker meget ulykkelig. Medarbejderne er skiftevis rundt omkring borgeren og trøster og afleder borgeren. Tilsynet har dialog med en medarbejder omkring borgerens situation, hvor der beskrives, at der er tæt samarbejde med kommunens demensvejleder. Borgerens humør svinger meget, og det kan være svært at imødekomme og sikre, at borgeren ikke bliver ked af det. På en anden stue overhører tilsynet, at en borger kalder på hjælp, tilsynet kontakter personalet, som allerede er på vej, idet borger har ringet på nødkald, da borger er faldet på gulvet. Medarbejderne henter straks de rette hjælpemidler og får borgeren hjulpet op fra gulvet. På en anden afdeling observerer tilsynet, at en medarbejder sidder og arbejder ved et rullebord på gangen. Medarbejderen er synlig og har samtidig opmærksomhed rettet på en konkret borger, som til tider kan have en udadreagerende adfærd. Ved medarbejderens tilstedeværelse, kan medarbejderen derved hurtigt iværksætte hjælp og støtte til borgeren og derved undgå konfrontationer med de øvrige borgere.

MEDARBEJDERINTERVIEW

På HRT er der pladser, som er målrettet til borgere, der befinder sig i en uholdbar hjemmesituation. Det kan være borgere med demenssygdom eller andre hukommelsesproblemer. Her arbejdes der tværfagligt med demensvejleder for at sikre en plan, der imødekommer borgerens behov. I tilgangen til borgere med hukommelsesudfordringer anvendes bl.a. Tom Kitwoods teori -blomsten som redskab til den personcentrerede omsorg. Medarbejderne oplever *blomsten* som et godt redskab til at komme hele vejen rundt om borgeren med inddragelse af livshistorie og fokus på kommunikation. Medarbejderne fortæller, at der har været situationer, hvor der har måttet anvendes magt, og i disse forløb er der altid god sparring med demensvejleder og ledelse. Der er stor opmærksomhed på, at magtanvendelse skal være minimal, skal forebygges, udføres efter minimumsprincippet og kun i tilfælde af, at det er for borgerens sikkerhed. HRT har ansat en ergoterapeut, som har et særligt fokus på borgere med demens. Medarbejderne oplever, at der er rig mulighed for sparring og ofte tages aktuelle borgerforløb op til ugentlige faglige møder, hvor der i fællesskab lægges plan, som beskrives i borgerens døgnrytmeplan.

Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at observationer af demensmiljø og tilgange viser et særdeles tilfredsstillende niveau. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der arbejdes med målgruppen, herunder anvendelse af relevante teorier og tværfaglige indsatser.

3.3 Borgeroplevet kvalitet

3.3.1 Borgerrettigheder

Data:

BEBOERINTERVIEW

To borgere besvarer spørgsmålene til temaet og giver begge udtryk for at være tilfredse med den måde, hvorpå medarbejderne løbende er i dialog med eksterne samarbejdspartnere. En borger fortæller, at medarbejderne altid taler med borgeren inden, at der tages kontakt til læge/hospital, og

at borgeren er meget imponeret over samarbejdet mellem HRT og hospitalet. Dertil oplever borgerne, at der er et godt samarbejde mellem plejen og terapeuterne på HRT.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medbestemmelse og inddragelse sikres ved, at der altid indhentes samtykke inden en hver kontakt til eksterne samarbejdspartnere samt inden kontakt til pårørende. Medarbejderne understreger, hvorledes borgeren altid inddrages. Medarbejderne gør meget ud af at forklare og informere borgeren, så denne kan træffe en beslutning på et oplyst og forstået grundlag. Dertil fortæller medarbejderne at der samarbejdes på tværs af faggrupper i forhold til indhentelse af oplysninger, så borgeren ikke spørges om det samme fra flere forskellige medarbejdere.

Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at borgernes rettigheder overholdes, og at der er selvbestemmelse på et særdeles tilfredstillende niveau. Det er tilsynets vurdering, at borgerne oplever sig inddragede i hverdagen, samt at medarbejderne er bekendte med reglerne om samtykke, og at de kan redegøre relevant for området.

3.3.2 Hverdag for borgerne

Data:

OBSERVATIONER

Tilsynet observerer, at medarbejderne anvender en venlig, respektfuld og imødekommende kommunikation og adfærd i mødet med borgerne. I flere tilfælde observeres det, hvordan medarbejderne anvender fysisk berøring eller guidning i kontakten til borgerne. Ligeledes observeres det, at medarbejderne henvender sig til borgerne i øjenhøjde og på en rolig og nærværende måde. Ligeså observerer tilsynet, at medarbejderne banker på borgernes dør, inden der trædes ind i boligen.

Medarbejderne kalder borgerne ved deres foretrukne kaldenavn, og der ses eksempler på, hvor medarbejderne henvender sig til borgerne for at skabe tryghed.

BEBOERINTERVIEW

Alle tre borgere giver udtryk for, at medarbejdernes kommunikation er rar, venlig og imødekommende. En borger fortæller at have et godt samvær med nogle af de andre borgere, særligt i spisesituationen oplever borgeren en hyggelig og god stemning. Borgeren oplever HRT som et plejehjem, idet der er mange borgere, som skal have hjælp, og som er meget plejekrævende. Borgeren oplever ikke, at der er aktiviteter ud over træning, så der bliver læst mange ugeblade. Det er dog ikke noget borgeren ønsker at klage over, og borgeren fortæller at være glad for, at der er åbent for besøg døgnet rundt, så ægtefællen kan komme så ofte det passer ægteparret.

MEDARBEJDERNEINTERVIEW

Der er fokus på, at borgeren tiltales ved det navn, som borgeren foretrækker. Dertil er der fokus på at inddrage borgeren i en hver samtale uanset kognitive funktionsniveau. Borgeren skal altid opleve sig medinddraget. Dertil skal kommunikationen altid tilpasses individuelt og foregå i øjenhøjde. Det er vigtigt med situationsfornemmelse. Mange borgere der kommer til HRT befinder sig i en livskrise. En medarbejder beskriver kontakten til borgeren, ved at medarbejderen starter med *"at se borgeren i øjnene og så, at se borgeren i øjnene en gang til"*, for derved at komme nærmere, hvordan borgeren har det mentalt. Dertil er det vigtigt at medarbejderne sikrer tillid samt udviser nærværende tilstedeværelse.

Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at borgerne oplever, at der på HRT er en venlig og imødekommende kommunikationsform. Dertil vurderes, at medarbejderne på reflekteret vis kan redegøre for vigtige elementer, som understøtter en professionel tilgang og dialog med borgerne.

3.3.3 Pårørende

Data:

PÅRØRENDEINTERVIEW

Tilsynet taler med en ægtefælle til en borger på HRT.

Den pårørende er meget tilfreds med HRT og nævner særligt medarbejdernes tilgang, som er meget positiv og imødekommende. Den pårørende oplyser, at borgeren tidligere har været på ophold på Poppelgården, og her oplevede den pårørende ikke samme imødekommenhed, som medarbejderne nu udviser. Dertil oplyser den pårørende at måtte komme på alle tider af døgnet, at det er muligt at få kaffe og indimellem også at spise med. Den pårørende roser maden, som beskrives som hjemmelavet god mormor mad, hvor sovsen altid er vel tilberedt.

Dertil fremhæver den pårørende de dejlige omgivelser og påpeger særligt møblerne, som også er med til at fremhæve et godt og stilrent miljø. Den pårørende oplyser dog, at udenomsarealerne fx altanen er mindre hyggelig og med et sterilt udseende, og mener at mere grønt, ville kunne motivere flere borgere til at gå ud på altanen, når vejret tillader dette.

LEDELSESINTERVIEW

Ledelsen beskriver, at der altid stiles efter, at de pårørende er med til samtalerne under rehabiliteringsforløbet. Dertil, at de pårørende godt må have en aktiv rolle under forløbet, hvis dette ønskes af borgeren.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Pårørende inviteres, efter aftale med borgeren, altid med til samtaler med deltagelse af borger og tværfagligt personale. Der er som minimum opstartssamtaler, opfølgningssamtaler og afsluttende samtaler. Pårørende kan overnatte på HRT efter behov og situation. Gæsteboligerne prioriteres dog til pårørende til borgere i terminal fase. Dertil har HRT en pjece til pårørende, og der er en pårørende telefon.

Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at den pårørende finder inddragelsen og kommunikationen på HRT særdeles tilfredsstillende. Det er tilsynets vurdering, at både ledelse og medarbejdere kan redegøre for et aktivt pårørendesamarbejde, hvor pårørende beskrives som en vigtig ressource i hverdagen.

3.4 Observationsstudie

Data:

OBSERVATION AF EN PLEJESITUATION VED TO MEDARBEJDERE (en sygeplejerske og en ergoterapeut)

KOMMUNIKATION

Medarbejderne præsenterer sig samt hilser venligt godmorgen til borgeren, som ligger i sin seng. Borgeren ses med svære kognitive udfordringer. Medarbejderne er særlige opmærksomme på øjenkontakt og på borgerens mimik og ansigtsudtryk. Medarbejderne holder øjenkontakt med borgeren og fortæller, hvad der skal ske. Tilsynet præsenteres. Medarbejderne kommunikerer under hele plejesituationen i en venlig og respektfuld tone og har en rolig adfærd. Medarbejderne benytter sig af fysisk berøring i kontakten og fremstår under hele forløbet nærværende idet medarbejderne giver deres fulde opmærksomhed til plejesituationen og borgeren. Medarbejderne fortæller, hvad der udføres. F.eks. "jeg tager dynen af", "jeg vasker dig forneden", "der kommer en klud" osv.

Medarbejderne kommunikerer kortvarigt indbyrdes om plejerelaterede emner.

SELVBESTEMMELSE OG MEDINDFLYDELSE

Medarbejderne arbejder ud fra et stort kendskab til borgeren. Medarbejderne er opmærksomme på, at tilpasse information til borgeren, så borgeren inddrages på relevant vis afstemt med borgerens kognitive funktionsniveau. Borgeren spørges direkte til forslag om plan og instrueres i at svare ja eller nej ved at trykke medarbejderen i hånden et antal gange alt afhængig af svar. Borgeren spørges til sidst i plejeforløbet om borgeren sidder godt i sengen, og om borgeren ønsker at få dyne på. Der gives god tid. Borgeren svarer ikke på spørgsmålene, og medarbejderne fortæller efterfølgende, at borgeren hurtigt udtrættes.

REHABILITERING

Borgeren observeres med et begrænset fysisk funktionsniveau. Medarbejderne arbejder rehabiliterende, ved at borgeren guides og støttes til at holde fast i sengehesten ved mobilisering på siden i sengen. Efter den nedre pleje i sengen træner ergoterapeuten med borger i forhold til at få benklæder på i sengen.

ORGANISERING AF ARBEJDET

Medarbejderne indleder plejeforløbet med at klargøre borgerens sengebord med nogle af de remedier, der skal anvendes i plejen herunder vaskeklude, vand, sæbe og håndklæder. Skraldespand er placeret hensigtsmæssigt. Undervejs må den ene medarbejder dog gå på badeværelset flere gange for at spritte hænder, hente nye handsker, nyt engangsforklæde og stiklagen, som ikke er sikret tilgængeligt fra start.

FAGLIG UDFØRSEL

Medarbejderne indleder plejen med at iføre sig fagligt korrekte værnemidler i form af engangsforklæde og handsker. Sengen eleveres til korrekt arbejdshøjde, hvorefter medarbejderne udfører nedre hygiejne i overensstemmelse med de hygiejniske principper. Mellem de forskellige plejeopgaver har medarbejderne fokus på at skifte handsker og engangsforklæde. Vasketøj kommes direkte i vasketøjskurv og køres i skyllerummet til sortering efter endt pleje.

Efter den nedre pleje mobiliseres borgeren til siddende i sengen, da borgeren skal have medicin og sondemad. Det er planlagt, at borgeren skal have hjælp til øvre personlig pleje efter sondemaden er løbet ind. Tilsynsførende reflekterer efterfølgende med medarbejderne om, hvordan det kan være, at borger ikke fik tilbudt hjælp til øvre personlig hygiejne inden sondemad og medicin, da det ville være en naturlig rækkefølge i forhold til en morgenrutine og følelse af velvære og appetit. Medarbejderne fortæller, at den faglige begrundelse herfor er, at borgeren udtrættes hurtigt og plejen derfor er opdelt i mindre seancer, så borgeren kan hvile sig imellem seancerne. Medarbejderen administrerer borgerens morgenmedicin i overensstemmelse med gældende retningslinjer og ud fra beskrivelserne fra handlingsanvisningen på området. Dertil giver medarbejderen borgeren sondeernæring jf. faglige retningslinjer og borgerens individuelle handlingsanvisning.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at observationsstudie af en plejesituation ved to medarbejdere udføres på et godt og tilfredsstillende niveau. Tilsynet vurderer, at medarbejderne tilpasser kommunikationen til borgerens kognitive funktionsniveau, samt sikrer borgeren selvbestemmelse ved at afvente og aflæse reaktioner fra borgeren. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne arbejder rehabiliterende afstemt med borgerens funktionsniveau samt følger faglige retningslinjer på området ved udførsel af den personlige pleje og behandling. Dog er det tilsynets vurdering, at plejen ikke konsekvent organiseres på en hensigtsmæssig måde, da medarbejderne ikke har alle remedier inden for rækkevidde og må hente remedier på badeværelset af flere omgange.

4. Tilsynets formål og metode

4.1 Formål

Overordnet kan formålet med BDO's tilsynskoncepter udtrykkes i følgende punkter. Tilsynet skal have fokus på:

- Kontrollere, om kvaliteten af den service, som borgerne modtager, er i overensstemmelse med gældende lovgivning, Helsingør Kommunes kvalitetsstandards og kommunens administrative procedurer og retningslinjer, herunder instrukser for ansvars-, kompetence- og opgavefordeling
- Kontrollere, om der på det enkelte tilbud udføres forsvarligt fagligt arbejde i forhold til borgernes individuelle behov
- Kontrollere og belyse, om der er sammenhæng mellem den individuelle og konkrete visiterede afgørelse, og de indsatser, der leveres til den enkelte borger
- Identificere styrker og udviklingsområder i forhold til løsningen af opgaverne
- Sikre og bidrage til en fremadrettet og løbende udvikling af kvaliteten i ydelserne over for borgerne gennem en anerkendende og konstruktiv tilgang til medarbejdere og ledelse
- Skabe basis for at indsamle og dele viden med henblik på løsning af fælles udfordringer på tværs af de kommunale tilbud.

BDO's tilsynskoncepter tager udgangspunkt i gældende lovgivning og øvrige bestemmelser, retningslinjer og anbefalinger for tilsyn på områderne. Uanset, hvilket område der er tale om, kombinerer tilsynskoncepterne to centrale aspekter - kontrol og læring - som er lige væsentlige.

4.2 Kontrolperspektivet

Kontrollen skal sikre, at regler og normer overholdes, og at borgerne modtager de ydelser, de har krav på ud fra de faglige og etiske standarder, der kan sættes for en ydelse. Samtidig kan kontrollen være medvirkende til at skærpe medarbejdernes fokus på at leve op til de centrale krav til deres arbejde.

4.3 Lærings- og udviklingsperspektivet

Læringsaspektet udfoldes på flere måder. Dette sker dels via medarbejderinterviews med spørgsmål til praksis, dels gennem interview med ledelsen om de administrative og ledelsesmæssige forhold samt via interview og dialog med borgerne og evt. pårørende for at belyse den borgeroplevede kvalitet. Spørgsmålene kan desuden danne grundlag for videre refleksion samt understøtte kvalitetsudviklingen og læring hos medarbejdere og ledelse.

Følgeskab med medarbejdere under tilsynet er ligeledes et vigtigt fokus for BDO og en væsentlig kilde til at forstå - og udfordre - i praksis. Dette giver indblik i medarbejdernes rutiner samt udviklingsområder og åbner op for frugtbare faglige drøftelser. På denne måde bibeholdes det lærende perspektiv - også, hvor der er udfordringer.

Tilsynet understøtter de bærende principper for kommunale tilsyn, som beskrevet i Politik for tilsyn - Helsingør Kommune.

4.4 Tilsynets metoder

I BDO's tilsynskoncepter kombineres en række metoder for at sikre stringent og systematisk dataindsamling. Til brug for tilsynene i Helsingør Kommune tager BDO udgangspunkt i faste skabeloner, udviklet på baggrund af tilbudsmaterialet og med fokus på objektivitet.

Formålet er at skabe et fundament for gennemsigtighed og sammenlignelighed i forhold til de forskellige undersøgte temaer. Metodisk tager BDO afsæt i en anerkendende tilgang med fokus på kontrol og kvalitet samt læring og udvikling. Der veksles i tilgangen mellem forskellige metoder henholdsvis kvalitative interviews, observation og gennemgang af dokumentation.

4.5 Tilsynets tilgang

Tilsynet tager udgangspunkt i teori om social kapital og den anerkendende og værdsættende tilgang med fokus på at lade sig inspirere af dét, der virker på den enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets ressourcer, styrker og gode erfaringer.

5. Vurderingsskala

Efter ønske fra Helsingør Kommune arbejder BDO ud fra nedenstående vurderingsskala ved tilsynene:

Samlet vurdering
1 - Særdeles tilfredsstillende Ingen anledning til bemærkninger
2 - Godt og tilfredsstillende Mindre fejl og mangler
3 - Nogenlunde tilfredsstillende Fejl og mangler som har betydning for borgerens helbred og autonomi
4 - Utilfredsstillende Alvorlige fejl og mangler som har betydning for borgerens helbred og autonomi
5 - Meget utilfredsstillende Alvorlige fejl og mangler som har væsentlig betydning for borgerens helbred og autonomi

5.1 Tilsynets tilrettelæggelse

Tilsynsforløbet besluttet 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 tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende, med 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 plejehjem, 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.

