



Tilsynsrapport København Kommune

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Center for Rehabilitering og Akutpleje
Vigerslevvej

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.....	10
3.3	OBSERVATION AF MEDICIN	13
3.4	OBSERVATIONSSTUDIER	15
3.5	BORGERINTERVIEW	18
3.6	GRUPPEINTERVIEW AF MEDARBEJDERE	22
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....	27
4.1	FORMÅL	27
4.2	METODE	27
4.3	VURDERINGSSKALA.....	27
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE.....	28
5.	YDERLIGERE OPLYSNINGER	29
6.	BILAG - HØRINGSSVAR FOR OPKLARENDE FEJL OG INFORMATIONER	30

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.

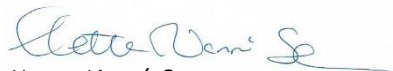
Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

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, Vigerslevvej 180, 2500 København
Leder: Berit Juhl
Antal boliger: 86 pladser
Dato for tilsynsbesøg: Den 9. december 2021
Datagrundlag: Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med centrets leder og udviklingssygeplejerske• Observationsstudier• Gennemgang af dokumentation• Observationer ift. til medicinområdet og sygeplejeopgaver• Interview af otte borgere• Gruppeinterview med medarbejdere (3 sygeplejersker).
Tilsynsførende: Pernille Hansted, Senior manager og økonoma/DP i ledelse Mette Norré Sørensen, Senior manager og sygeplejerske Pernille Johansson, 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, Vigerslevvej.

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

Tilfredsstillende

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

Det er tilsynets vurdering, at den samlede dokumentation fremstår med et varieret fagligt niveau. Tilsynet vurderer således, at funktionsevnetilstandene ikke er udfyldte i en tilstrækkelig kvalitet, og at de ikke giver et tydeligt billede af borgerens aktuelle og forventede tilstand. Tilstandene er i de fleste tilfælde ikke relevant udfyldt i forhold til opholdet på centret. Tilsynet vurderer, at de udfyldte handlingsanvisninger "Personlig støtte og pleje - døgnblok" er af god kvalitet for dag, dog mangler udfyldelse af flere handlingsanvisninger "Personlig støtte og pleje - døgnblok" for borgere, der er ankommet for 3-4 dage siden, og der mangler handlingsanvisninger "Personlig støtte og pleje - døgnblok" for nat. Der mangler angivelse af borgernes mål i handlingsanvisningerne, og for en borger er der ikke sammenhæng til borgerens mål. Tilsynet vurderer, at der for to borgere mangler mål og plan for rehabiliteringsopholdet. Tilsynet vurderer, at træningsindsatsen generelt er veldokumenteret med individuelle beskrivelser og med sammenhæng til genoptræningsplan, startnotat og handlingsanvisning. Der er tydelig angivelse af borgernes træningsaftaler og evt. aflysninger. Det er tilsynets vurdering, at der generelt mangler dokumentation af fremdrift og effekt af forløbet. Tilsynet vurderer, at der er foretaget relevante test. Det er tilsynets vurdering, at der er konstateret væsentlige mangler i forhold til dokumentationen af borgernes helbredstilstande, dels er der ikke udarbejdet helbredstilstande for alle borgere, og dels er der for de udfyldte helbredstilstande ikke i alle tilfælde sammenhæng til den resterende dokumentation. Der er ikke i alle tilfælde en fyldestgørende dokumentation under helbredsoplysningerne. Det er tilsynets vurdering, at kvaliteten i handlingsanvisninger for sygeplejeydelser har væsentlige mangler. Der mangler beskrivelser af mål for indsatserne, og anvisningerne er ikke handlevejledende beskrevet. Hertil mangler flere anvisninger helt, fx handlingsanvisninger for medicindispensering og kompressionsbehandling. Tilsynet vurderer, at retningslinjerne for dokumentation på medicinskemaet generelt er fulgt, dog ses der mangler i to journaler.

Tilsynet vurderer, at medicinen opbevares korrekt og med god systematik og relevant adskillelse. Al medicin er korrekt mærket med borgernes navn og CPR-nummer. Tilsynet vurderer, at der i et tilfælde ikke er ajourført korrekt i medicinmodulet, således fremstår det, som om der er doseret forkert, hvilket ikke er tilfældet. Tilsynet vurderer, at "Anden medicin" generelt opbevares og håndteres efter gældende retningslinjer. I et tilfælde observerer tilsynet dog, at et præparat ikke er markeret med navn og CPR-nummer.

Tilsynet vurderer, at der i tre tilfælde er overensstemmelse mellem links til VAR i handlingsanvisningerne og de leverede sygeplejeindsatser. Dog vurderer tilsynet, at handlingsanvisningerne ikke er tilstrækkeligt handlevejledende, og at der i relation til sårpleje, i et tilfælde, ikke er fulgt korrekt op på en handlingsanvisning, og at den leverede sygepleje ikke vurderes at være fagligt korrekt.

Tilsynet vurderer, at der under begge observationsstudier kommunikerer på en faglig og respektfuld måde med borgerne, og at medarbejderne inddrager borgerne i plejen og udviser respekt for deres selvbestemmelse.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne anlægger en rehabiliterende tilgang i plejen. Det er tilsynets vurdering, at plejen er velorganiseret, og at medarbejderne har alle remedier til rådighed, før plejen begyndes. Ligeledes udføres plejen hos den ene borger af to medarbejdere, hvilket sker på en velorganiseret og koordineret måde. Tilsynet vurderer, at der under det ene observationsstudie sker flere unødvendige afbrydelser.

Tilsynet vurderer, at den praktiske støtte udføres efter gældende retningslinjer under det ene observationsstudie, mens der under det andet observationsstudie foretages håndtering af vasketøj på en ukorrekt faglig måde. Den personlige pleje og støtte foretages efter gældende retningslinjer og med udgangspunkt i borgernes behov og ønsker.

Tilsynet oplever, at borgerne generelt er meget tilfredse med at opholde sig på centret, ligesom de oplever at have selvbestemmelse. Tilsynet vurderer, at borgerne modtager den pleje og støtte, som de har behov for, og at de er tilfredse med hjælpen. Borgerne beskriver hjælpen som rehabiliterende. Det er tilsynets vurdering, at borgernes tilstand bærer præg af, at de modtager den hjælp, som de har behov for. Borgerne er soignerede, og stuerne og hjælpemidlerne er rengjorte. Tilsynet vurderer, at borgerne har forskellige oplevelser af kontinuiteten, hvor nogle borgere oplever, at der ikke er tilstrækkelig kontinuitet i forhold til pleje og træning. Tilsynet vurderer, at borgerne er tilfredse med medarbejdernes adfærd og kommunikation. En borger har haft en dårlig oplevelse i forhold til en aftenvagts udsagn. En afdelingsleder har fulgt op på sagen. Det er tilsynets vurdering, at borgerne generelt er tilfredse med overgangen til centret, og at der generelt er et velfungerende samarbejde med læger og hospitaler. Borgerne kender mål og plan for deres ophold.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for kvalitetsarbejdet på centret og for de forskelle, der er i det faglige arbejde på de tre afdelinger. Medarbejderne kan med faglig sikkerhed redegøre for tilgangen i kommunikationen med borgerne, og hvorledes borgerne inddrages og sikres selvbestemmelse. Der arbejdes med at sikre kontinuitet og en rehabiliterende tilgang i den hjælp, borgerne modtager. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne redegør for det tværfaglige samarbejde, og hvordan det løbende vurderes, hvilke kompetencer der er behov for hos den enkelte borger. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan de medvirker til at skabe sikkerhed og tryghed for borgerne og for korrekt medicinadministration. Medarbejderne kan redegøre for tilrettelæggelsen af plejen og for dokumentationsarbejdet på en faglig relevant måde. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kender til instrukser, vejledninger og VAR. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med handlingsanvisninger, og døgnblokkens udformning.

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

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

Bemærkninger	Anbefalinger
<p>Tilsynet bemærker en række mangler og fejl i dokumentationen af varierende alvorlighedsgrad. Dette i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> Funktionsevnetilstandene giver ikke et billede af borgernes aktuelle og forventede tilstand, og de er ikke udfyldt i forhold til borgernes ophold på centret. Handlingsanvisninger "Personlig støtte og pleje - døgnblok" mangler udfyldelse for borgere, der er ankommet for 3-4 dage siden, og der mangler udfyldelse for nat i flere tilfælde. 	<p>Tilsynet anbefaler, at der sættes et ledelsesmæssigt målrettet og fagligt fokus på dokumentationsarbejdet på centret, så dokumentationen understøtter borgernes behandling og træning, som det er til tænkt. Herunder særligt i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> Funktionsevnetilstande, så de er opdaterede og beskriver borgernes aktuelle og forventede tilstand. Handlingsanvisninger, så de er oprettede og har et indhold, der svarer til retningslinjerne, samt at der er sammenhæng til borgernes mål.

<ul style="list-style-type: none"> • Der mangler angivelse af borgernes mål i handlingsanvisningerne, og for en borger er der ikke sammenhæng til borgerens mål. • Der mangler generelt dokumentation af fremdrift og effekt af borgernes forløb. • Der er konstateret utilstrækkelig dokumentation af borgernes helbredstilstande. • Flere handlingsanvisninger for sygeplejeydelser mangler. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kvaliteten i genoptræningsindsatsen, hvor der skal sikres dokumentation for effekten undervejs og borgernes udbytte. • Borgernes helbredstilstande er beskrevet og har sammenhæng til resten af dokumentationen. • At der udarbejdes handlingsanvisninger for alle sundhedslovsydelser.
<p>Tilsynet bemærker i forhold til medicinbehandlingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der i et tilfælde ikke er ajourført korrekt i medicinmodulet, således fremstår det som om, at der er doseret forkert, hvilket ikke er tilfældet. • At et præparat ikke er markeret med navn og CPR-nummer. 	<p>Tilsynet anbefaler, at der i arbejdet med medicinbehandling sættes et fagligt fokus på:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At det til enhver tid sikres, at medicinmodulet er opdateret. • At det til enhver tid sikres, at alle præparater er mærket med navn og CPR-nummer.
<p>Tilsynet bemærker, at den leverede sårpleje i et tilfælde ikke vurderes at være udført fagligt korrekt.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at der følges op på en konkret beboers sårpleje, samt at det sikres, at medarbejderne er bekendt med den korrekte faglige behandling.</p>
<p>Tilsynet bemærker, at der under det ene observationsstudie er flere forstyrrelser, idet en telefon ringer højlydt to gange, og en medarbejder kommer ind under forløbet for at spørge til en konkret sag.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at det i et fagligt forum drøftes, hvordan afbrydelser under plejen undgås.</p>
<p>Tilsynet bemærker, at der under det ene observationsstudie foretages håndtering af vasketøj på en ikke korrekt faglig måde.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at der i et fagligt forum drøftes den korrekte håndtering af vasketøj.</p>
<p>Tilsynet bemærker, at en borger har haft en oplevelse af ikke at modtage den hjælp, som borgeren havde behov for. Tilsynet er orienteret om, at ledelsen allerede har fulgt op på borgerens oplevelse.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat arbejder med at sikre, at medarbejderne til enhver tid har den rette faglige adfærd og opgaveløsning.</p>
<p>Tilsynet bemærker, at nogle borgere har forskellige oplevelser af kontinuitet i pleje og træning.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at der er et fortsat fokus på at sikre kontinuitet for borgerne.</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, den hygiejniske standard under plejen, forflytning og borgernes oplevelse af kontinuitet, herunder at medarbejderne har kendskab til borgernes funktionsniveau.</p> <p>Lederen oplyser, at alle sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter har været igennem et kompetenceforløb i forhold til dokumentation i Cura via centralforvaltningens regi. Der er plan for, at terapeuterne ligeledes modtager et tilsvarende forløb i det nye år.</p> <p>Der er tilbud om Cura-café ved udviklingssygeplejersken. Dette sker i regi af Cura-læringstemaet. Teamet mødes hver 3. uge og behandler læringspakker og andre nye implementeringer. Hertil drøftes, hvad der er vanskeligt i dokumentationsarbejdet, og indsatser udpeges i forhold til dette. Der afholdes audit en gang ugentligt i afdelingerne, hvor der anvendes auditskemaer fra KK-net. Der er plan for implementering af kvalitetstavler.</p> <p>Der er udarbejdet en vikarmappe med introduktion til hele huset, herunder indgår dokumentationsarbejdet. Mappen er under implementering. I mappen er der også beskrevet regler for modtagelse af borgere på centret.</p> <p>I forhold til anbefaling om hygiejne og refleksioner omkring hygiejne, fortæller lederen, at der har været ændret på husets funktion på grund af COVID-19 epidemien, men at de nu er vendt tilbage til den almindelige organisering.</p> <p>Der har været meget fokus på hygiejnen det seneste år, herunder er medarbejderne trænet i hygiejniske foranstaltninger, der har været foretaget ekstra rengøring, og der er arbejdet med isolering af borgerne. Der er udarbejdet en oversigt over forskellige infektioner samt indsatser og instrukser i forhold til dette. Denne findes i alle afdelinger, og der arbejdes med markering af smitte på døre og e-tavler.</p> <p>Alle borgerne testes jævnligt, det er oplevet, at et afsnit har været ramt af COVID-19. Centret kom igennem forløbet, men det har været et hårdt år. Der er fortsat besøgsrestriktioner for at beskytte borgerne.</p> <p>I forhold til træningsområdet har COVID-19 epidemien betydet, at den træning, der tilbydes, er en-til-en træning, og der er ingen holdtræning.</p> <p>I forhold til en anbefaling om en konkret forflytning af en borger, er der fulgt op i forhold til den konkrete sag. Hertil er der uddannet to forflytningsinstruktører, og der er ved at blive uddannet to yderligere. Forflytninger indgår i introduktionsprogrammet, og der er købt forskellige hjælpemidler.</p> <p>Der er iværksat indsatser på centret, der øger borgernes oplevelse af kontinuitet, herunder at medarbejderne har kendskab til borgernes funktionsniveau, samt hvilken hjælp og støtte borgerne har behov for. Der holdes tavlemøder en til to gange dagligt, og der arbejdes med kontaktpersonsteams. Dagens opgavefordeling udføres dagen før, og der tages stilling til, hvilket kompetencebehov den enkelte borger har.</p>

	Tavlemøderne er tværfaglige, og vikarer deltager også på disse møder. Hertil er der instruks til vikarerne, der beskriver, hvor de skal læse i Cura for at sikre det nødvendige kendskab til borgerens behov og status.
Særlige fokusområder i kvalitetsarbejdet	<p>Lederen og udviklingssygeplejersken oplyser, at de har oprettet et udviklingsteam for at sikre de rette kompetencer på både Vigerslevvej og Bystævneparken. Teamet består af to udviklingssygeplejersker, to fysioterapeuter og to ergoterapeuter (Terapeuterne deltager hver især 10 timer om ugen). Alle i udviklingsteamet har gennemført eller er i gang med forbedringsagentuddannelsen.</p> <p>Kvalitetsteamet består af en social- og sundhedsassistent, lederen, en sygeplejerske og udviklingssygeplejersken samt en konsulent fra centralforvaltningen. Fokus er pt. medicin, og der arbejdes efter forbedringsmodellen med PDSA-Cirkler og dri-verdiagrammer.</p> <p>Der er en stor indsats om dysfagi, og der arbejdes med mærkning på stuen af borgerens behov i forhold til konsistensjustering. Der er plan for at anvende farvede bakker og armbånd. Der er ligeledes ansat en medarbejder i køkkenet, der fra årsskiftet skal arbejde med kvalitetsudvikling af dysfagidiæten.</p> <p>Udviklingssygeplejersken er sagsbehandler på UTH arbejdet, og der arbejdes med hændelsesanalyser. Der er ikke mange sager, der kræver en egentlig hændelsesanalyse. Udviklingssygeplejersken melder tilbage på ledermøderne, hvis der er særlige opmærksomheds områder. Der udvælges særlige sager til gennemgang på afdelingerne og til MED udvalget. Udviklingssygeplejersken oplyser, at det er vigtigt, at data omsættes til fortælling for medarbejderne i stedet for at vise data alene. Der er flest indberetninger på overgange fra hospitalet relateret til manglende opdatering af medicin, manglende recepter, og at der kommer medicin med til tre dage. Lederen oplever, at de er blevet gode til at indberette UTH, og der arbejdes med den pædagogiske tilgang omkring indberetningen af UTH.</p> <p>En gang om året afholdes der en temadag for medarbejderne. I år har fokus været på borgertilfredshedsundersøgelsen. Der er udarbejdet værdier for centret i samarbejde med medarbejderne.</p>

Tilsynets samlede vurdering - 1

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.

Mål 2: Tilgang til systematisk kvalitetsarbejde

Emne	Data
Organisering af kvalitetsarbejdet	<p>Lederen oplyser, at der er fire afdelingsledere i pleje/træning og en leder for henholdsvis køkken og service - hertil en administrativ leder. Der er en koordinator i hver afdeling og hertil et udviklingsteam. Der samarbejdes med udviklingsmedarbejdere fra centralforvaltningen, blandt andet er der fokus på arbejdet med den generiske dokumentation, og der samarbejdes med centralforvaltningen omkring udarbejdelse af vejledningerne. Der er mulighed for kontakt til centralforvaltningen også uden for kontortid.</p> <p>Der udføres egentlig audit på hver afdeling for både medicin- og dokumentationsområdet. Der er stort fokus på, at alle audits afholdes, og medarbejderne er inddragede. Terapeuter afholder audit på udførte rejse-sætte-sig test, Barthel og Time Up and Go.</p> <p>Der afholdes "faglig onsdag" enten på Vigerslevvej eller i Bystævneparken hver uge, og lederne planlægger, hvem der kan deltage. Der er både interne og eksterne undervisere.</p>

	<p>Der er undervist i sårpleje, kompression, magtanvendelse, UVI, omsorg til den døende, forråelse og medicinbehandling. Der er ligeledes undervist i instrukser fra medicinvejledningen. Det er ofte medarbejderne, der kommer med ønsker til faglig onsdag. Der arbejdes med fokus på enkelte temaer ad gangen, så alle er klar over, hvor kvalitetsarbejdet er rettet mod i en periode.</p> <p>Der er rekrutteringsproblemer i forhold til sygeplejersker, og man hjælper pt. hinanden på tværs af centret.</p> <p>Der er altid 2 sygeplejersker om natten. Der er ansat 51 sygeplejersker og omkring 20 social- og sundhedsassistenter. Der er ansat ca. 15 fysio- og ergoterapeuter.</p> <p>Afdeling for lindring har rådgivningscenterfunktion i forhold til andre enheder i SUF, og der foretages også udgående undervisning.</p> <p>Der er tilknyttet tre læger på APE-afdelingen, og der er aftale med 1813 om, at de kommer tre gange om ugen i aftenstunden på centret.</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 bedt om at have fokus på omgangstonen i forhold til borgere, pårørende og kollegaer - at man modtages på en god måde.

3.2 GENNEMGANG AF DEN SUNDHEDSFAGLIGE DOKUMENTATION INKL. MEDICIN

Mål 1: Sammenhæng mellem den hjælp borger modtager og borgerens behov	
Emne	Data
Funktionsevnetilstande	<p>I journalgennemgangen konstateres det, at der for de fleste funktionsevnetilstande ikke gives et tydeligt billede af borgerens egen vurdering samt medarbejderens faglige vurdering. Dertil konstateres der ikke en konsekvent beskrivelse af borgerens aktuelle samt forventede tilstand.</p> <p>Tilsynet konstaterer ligeledes, at størstedelen af de oprettede funktionsevnetilstande ikke er relevante for borgerens nuværende situation, og at det således kan være vanskeligt at få det ønskede samlede billede over borgerens funktionsevne.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 3	
Tilsynet vurderer, at funktionsevnetilstandene ikke er udfyldt i en tilstrækkelig kvalitet, og at de ikke giver et tydeligt billede af borgerens aktuelle og forventede tilstand. Tilstandene er i de fleste tilfælde ikke relevant udfyldt i forhold til opholdet på centret.	

Mål 2: Kvaliteten af handlingsanvisningen til opholdet	
Emne	Data
Kvaliteten i Personlig støtte og pleje - døgnblok	<p>Der er udarbejdet handlingsanvisning "Personlig støtte og pleje - døgnblok" for fem ud af otte borgere.</p> <p>Handlingsanvisningerne indeholder generelt handlevejledende og individuelle beskrivelser af borgernes behov for pleje og støtte om dagen. I flere tilfælde mangler der indhold om natten og en mere tydelig handleanvisende beskrivelse af enkelte indsatser. I handlingsanvisningerne fremgår borgernes ressourcer på lidt varierende niveauer, men der ses eksempler på, hvorledes disse skal inddrages i plejen.</p> <p>I en handlingsanvisning "Personlig støtte og pleje - døgnblok" ses der desuden beskrivelser af, hvorledes der skal leveres ydelser i forhold til Sundhedslovsområdet. Det bemærkes dog, at der ikke foreligger en egentlig handlingsanvisning for problemstillingen, og at der mangler oprettelse af ydelser på området.</p> <p>Overordnet er der meget få handlingsanvisninger, hvor det faglige mål er beskrevet i anvisningen, og i en enkelt handlingsanvisning for "Personlig støtte og pleje - døgnblok" er der ikke sammenhæng til borgerens mål, hvor det beskrives, at borgeren skal gå med rollator fra seng til toilet. Ud fra handlingsanvisningen gives der indtryk af, at borgeren er kørestolsbruger.</p> <p>For tre borgere er der ikke udarbejdet handlingsanvisninger for "Personlig støtte og pleje - døgnblok". Det bemærkes, at to af borgerne er ankommet på centret for 3-4 dage siden, hvorfor handlingsanvisningerne burde være oprettede.</p>
Mål og plan for opholdet	<p>For seks ud af otte borgere er mål og plan for rehabiliteringsopholdet dokumenteret i handlingsanvisningen tilhørende ydelsen 'koordinering'.</p> <p>For to borgere er der ikke udarbejdet handlingsanvisning tilhørende ydelsen "koordinering". Begge borgere er ankommet på centret for 3-4 dage siden.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 3	
<p>Tilsynet vurderer, at de udfyldte handlingsanvisninger "Personlig støtte og pleje - døgnblok" er af god kvalitet for dag, dog mangler der udfyldelse af flere handlingsanvisninger "Personlig støtte og pleje - døgnblok" for borgere, der er ankommet for 3-4 dage siden, og der mangler handlingsanvisninger "Personlig støtte og pleje - døgnblok" for nat. Der mangler angivelse af borgernes mål i handlingsanvisningerne, og for en borger er der ikke sammenhæng til borgerens mål.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der for to borgere mangler mål og plan for rehabiliteringsopholdet.</p>	

Mål 3: Kvaliteten af rehabiliteringen	
Emne	Data
Kvaliteten i genoptræningsindsatsen	<p>I syv ud af otte journaler er der oprettet handlingsanvisninger for vedligeholdende træning og/eller genoptræningsforløbet.</p> <p>I et tilfælde er der ingen handlingsanvisning på området, og i to tilfælde er disse ikke færdigudfyldte, idet borgerne er ankommet på centret inden for 3-4 dage siden.</p> <p>For de borgere, der er på centret for at træne, konstateres der tydelig sammenhæng mellem genoptræningsplan (GOP), "startnotat-genoptræning" og handlingsanvisning til genoptræningsforløbet.</p> <p>Overordnet fremstår dokumentationen individuelt tilpasset med faglige mål og med handlevejledende og individuelle beskrivelser i forhold til de træningsindsatser, der skal leveres. Dertil ses relevante beskrivelser af faglige overvejelser og eventuelle udfordringer i forhold til pleje- og træningsindsatser, relateret til borgernes ophold på centret.</p>

	I forhold til de borgere, hvor der er planlagt udskrivelse inden for en kortere periode, ses opfølgende dokumentation i handlingsanvisningen ”koordinering”, hvor borgernes aktuelle funktionsniveau præciseres, og hvor der ses beskrivelser af videre plan for borgerne.
Observationer (Forløbsoverblikket/bookninger)	Der foreligger et tydeligt overblik over borgernes træningsaftaler, hvor det skønnes relevant. Dertil er der dokumenteret, hvis borgerne eller enheden har aflyst træningsaftaler. Tilsynet bemærker, at flere af borgerne har en del aflysninger grundet helbreds-mæssige udfordringer. I forhold til at få et overblik over, hvordan borgeren profiterer af træningsindsatsen under forløbet på centret, er det tilsynet vurdering, at dette ikke tydeligt fremgår af dokumentationen. Tilsynet har gennemgået observationer relateret til træningsområdet, og tilsynet efterlades med et billede af, at der ikke konsekvent arbejdes systematisk med at dokumentere under forløbet.
Barthel og PSFS	Der er udarbejdet Barthel og PSFS ved start i forløbet. Tilsynet bemærker positivt, at der foreligger begrundelse for, når f.eks. PSFS ikke er blevet gennemført. Dertil bemærkes det, at der i flere journaler også arbejdes med rejse-sætte-sig test.

Tilsynets samlede vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at træningsindsatsen generelt er veldokumenteret med individuelle beskrivelser og med sammenhæng til genoptræningsplan, startnotat og handlingsanvisning.
Tilsynet vurderer, at der er tydelig angivelse af borgernes træningsaftaler og evt. aflysninger. Det er tilsynets vurdering, at der generelt mangler dokumentation af fremdrift og effekt af forløbet.
Tilsynet vurderer, at der er foretaget relevante test.

Mål 4: Kvaliteten af sygepleje og medicinbehandling	
Emne	Data
Kvaliteten i helbredstilstande	For fire ud af otte journaler er der udarbejdet helbredstilstande. I forhold til de oprettede helbredstilstande er der ikke i alle tilfælde overensstemmelse mellem helbredstilstande, helbredsoplysninger, de visiterede sygeplejeindsatser og indikation på medicinske præparater. Dertil mangler der oplysning om borgernes behandlende læge i forhold til særlige kroniske sygdomme eller andre sygdomme, hvor behandlingen ikke varetages af borgerens egen læge eller centrets læge. Dertil er ikke alle helbredstilstande udfyldt med samme systematik. Det bemærkes, at der i nogle helbredstilstande mangler dokumentation under punkterne ”årsagsfri tekst” og ”borgerens ønske og mål”. Tilsynet er bekendt med, at disse felter ikke behøves udfyldt, såfremt det ikke findes relevant. Felterne ”Mestring, Motivation, Ressourcer og Vaner” under ”Generelle oplysninger” er generelt udfyldt tilfredsstillende. Der ses få delvise mangler i forhold til beskrivelserne under enkelte af ovenstående felter. Dertil konstateres, at der ikke i alle tilfælde er en fyldestgørende dokumentation under helbredsoplysningerne.
Kvaliteten i handlingsanvisninger for sygeplejedydelser	I to ud af otte journaler, er alle handlingsanvisninger for sygepleje relevante og veldokumenterede. For de øvrige handlingsanvisninger for sygepleje konstateres der følgende mangler: <ul style="list-style-type: none"> I en journal mangler der en fyldestgørende handlingsanvisning for stomi-pleje, der er ikke et klart mål for indsatsen og dertil mangler der handle-anvisning for opgaveløsningen.

	<ul style="list-style-type: none"> • I anden journal mangler oprettelse af handlingsanvisning for kompressionsbehandling og handlingsanvisning medicindispensering mangler indhold og er oprettet to gange. Dertil er handlingsanvisning på daglige vægtmålinger, grundet borgerens risiko for øget væske i bughulen, ikke beskrevet fyldestgørende, og der ses ikke tilstrækkelig opfølgning på området. • I tredje, fjerde og femte journal mangler der handlingsanvisning for medicindispensering. • I sjette journal fremstår handlingsanvisning for sårpleje meget uklar, og det er ikke tydeligt, om såret er lægt eller blot skal tilses. Dertil konstateres det, at der ikke foreligger opfølgende dokumentation på området.
Kvaliteten på medicinskemaer	<p>Syv borgere modtager hjælp til medicindispensering og -håndtering. Dokumentationen på medicinskemaet observeres generelt udfyldt efter retningslinjer på området. Tilsynet observerer følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der mangler tydelig beskrivelse i medicinskema under generelle medicinoplysninger i forhold til to journaler.

Tilsynets samlede vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at der er konstateret væsentlige mangler i forhold til dokumentationen af borgernes helbredstilstande, dels er der ikke udarbejdet helbredstilstande for alle borgere, og dels er der for de udfyldte helbredstilstande ikke i alle tilfælde sammenhæng til den resterende dokumentation. Der er ikke i alle tilfælde en fyldestgørende dokumentation under helbredsoplysningerne.

Tilsynet vurderer, at kvaliteten i handlingsanvisninger for sygeplejeydelser har væsentlige mangler, idet der mangler beskrivelser af mål for indsatserne, og anvisningerne er ikke handlevejledende beskrevet. Hertil mangler flere anvisninger helt, fx handlingsanvisninger for medicindispensering og kompressionsbehandling.

Tilsynet vurderer, at retningslinjerne for dokumentation på medicinskemaet generelt er fulgt, dog ses der mangler i to journaler.

3.3 OBSERVATION AF MEDICIN

Mål 1: Kvaliteten af medicin-dispensering er tilfredsstillende	
Emne	Data
Opbevaring af medicin	<p>På afdelingerne for rehabilitering og akutpleje opbevares medicinen i et aflåst skab på borgerens stue, hvor medicinen opbevares adskilt på hylde. Der er fx en hylde til aktuel medicin, en hylde til pn medicin og en hylde til seponeret/pauseret medicin. Hyldeerne er markeret med labels, og der anvendes farvede poser, hvilket sikrer en tydelig og systematisk opbevaring af medicinen og øger sikkerheden for borgeren. Medarbejderne dispenserer medicin til en uge ad gangen.</p> <p>”Afdelingen for lindring” er indrettet med et fælles medicinrum, hvor der dispenseres fra fælles medicin, som afdelingen stiller til rådighed. Enkelte borgere har medbragt egen medicin, som opbevares i en særskilt kasse sammen med doseringsæsker med dispenseret medicin. Kasserne er tydeligt markeret med stuenummer, borgers navn og CPR-nummer, og de er nemme at overskue. Her anvendes også farvede poser til systematisk og sikker adskillelse.</p> <p>Tilsynet gennemgår otte borgeres medicin. Syv borgere får ophældt medicin i doseringsæsker, en borger får ikke doseret medicin.</p> <p>Alle doseringsæsker er markeret med borgerens navn og CPR-nummer.</p>

Overensstemmelse mellem 'Antal enheder dispenseret i doseringsæske' i kortet 'Fast administration', og antallet af tabletter i doseringsæskeden	I seks doseringsæsker er der overensstemmelse mellem antal tabletter i den dispenserede medicin i doseringsæskerne og den "faste administration", der fremgår af medicinmodulet. I et tilfælde er der ikke overensstemmelse mellem antallet af tabletter i doseringsæskeden og den "faste administration" i medicinmodulet, da en ændring i slutdatoen på et præparat mod urinvejsinfektion ikke er opdateret korrekt. Der ses derfor tre tabletter for meget i doseringsæskeden i forhold til, hvad dispenseringsmodulet viser, men antallet er således korrekt i forhold til ordinationen.
Risikosituationslægemidler	Ingen af de otte borgere, som tilsynet har gennemgået, har ordineret risikolægemidler.

Tilsynets samlede vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at medicinen opbevares korrekt og med god systematik og relevant adskillelse. Al medicin er korrekt mærket med borgernes navne og CPR-numre.

Tilsynet vurderer, at der i et tilfælde ikke er ajourført korrekt i medicinmodulet, således fremstår det som om, at der er doseret forkert, hvilket ikke er tilfældet.

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

Emne	Data
Medicinadministration/injektion	Tilsynet vurderer, at "Anden medicin" generelt opbevares og håndteres efter gældende retningslinjer. I en stikprøve observerer tilsynet dog, at et inhalationspræparat ikke er markeret med navn og CPR-nummer. Medicinen er tydeligt adskilt fra ikke-aktuel medicin. Tilsynet observerer endvidere, at der er kvitteret for administration i Cura.

Tilsynets samlede vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at "anden medicin" generelt opbevares og håndteres efter gældende retningslinjer. I et tilfælde observerer tilsynet dog, at et præparat ikke er markeret med navn og CPR-nummer.

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

Emne	Data
Overensstemmelse mellem behandling, handlingsanvisninger, og de leverede sygeplejeydelser	Tilsynet observerer tre eksempler på, at der er overensstemmelser mellem VAR-henvisningerne i handlingsanvisningen og de leverede sygeplejeydelser. Eksempelvis ses eksempler på korrekt anlagt komprilanbind samt sår- og stomi-pleje, der vurderes udført efter gældende retningslinjer fra VAR, men hvor handlingsanvisningernes indhold ikke er tilstrækkeligt individuelt handlevejledende. Borgerne udtrykker tilfredshed med medarbejdernes indsats i forbindelse hermed. Tilsynet observerer, at en beboer har en aktiv handlingsanvisning på en sårplejeplan, der ikke er opdateret eller beskrevet i halvanden måned, og hvor opfølgningsdatoen er overskredet. Beboerens sår er heller ikke forbundet. Beboeren fortæller, at medarbejderne har fortalt beboeren, at såret skal lufttørre. Såret ses tørt, men det er ikke fagligt korrekt at lade et skinnebessår lufttørre, og da såret ikke er helet, trods halvanden måneds "tørring", bør dette give anledning til at overveje et alternativ.

	Tilsynet har efterfølgende en drøftelse med medarbejderne om, at sårhelingen kan fremmes ved at sikre et fugtigt sårmiljø, eventuelt understøttet af kompressionsbehandling (dette skal dog afklares med egen læge for at sikre, at borgeren er egnet til kompressionsbehandling).
Tilsynets samlede vurdering - 3	
Tilsynet vurderer, at der generelt er overensstemmelse mellem link til VAR i handlingsanvisningerne og de leverede sygeplejeindsatser. Dog vurderer tilsynet, at handlingsanvisningerne ikke er tilstrækkeligt handlevvejledende, og at der i relation til sårpleje i et tilfælde ikke er fulgt korrekt op på en handlingsanvisning, og at den leverede sygepleje ikke vurderes at være fagligt korrekt.	

3.4 OBSERVATIONSTUDIER

Mål 1: Interaktion og medinddragelse	
Emne	Data
Kommunikation	<p><u>Observationsstudie af morgenpleje til terminal borger</u></p> <p>Medarbejder henvender sig som det første til borgeren og spørger ind til borgers velbefindende. Borgeren svarer med svag stemme, og medarbejder observerer straks, at borgeren ikke har det godt. Borgeren giver udtryk for kvalme, og medarbejderen oplyser, at hun vil hente medicin, som kan lette kvalmen.</p> <p>Under plejen føres en værdig og målrettet dialog med borgeren. Medarbejderens stemmeføring er lav, og der er stor opmærksomhed på borgerens kritiske situation gennem hele forløbet. Medarbejder tiltaler borgeren ved navn og forsøger, så vidt det er muligt, at kommunikere i øjenhøjde med borgeren, og medarbejderen er samtidig bevidst om, at borgeren er afkræftet og ikke har kræfter til unødigt dialog.</p> <p><u>Observationsstudie af morgenpleje på MTO-pladserne</u></p> <p>Medarbejderne henvender sig til borgeren og hilser godmorgen. Der spørges ind til, hvordan borgeren har sovet. Medarbejderne er bekendte med, at borgeren ikke har sovet så godt, og de forsøger at få skabt en dialog omkring denne problemstilling. Borgeren er svær at fastholde i samtalen og er ind i mellem ikke helt relevant. Medarbejderne formår at jonglere mellem borgerens forskellige oplevelser og samtidig få skabt en professionel og værdig kommunikationsform. Under plejen kommunikerer der også om små daglige emner, hvor der derved skabes en let og munter stemning.</p>
Selvbestemmelse og medindflydelse	<p><u>Observationsstudie af morgenpleje til terminal borger</u></p> <p>Medarbejderen spørger løbende ind til, om borgeren er tilpas og tilfreds med den måde, plejen leveres på, samt om borgeren finder det i orden og er tryk ved tilsynets tilstedeværelse. Borgeren giver udtryk for, at det ikke er generende.</p> <p>Medarbejderen foreslår, at der sættes julemusik på under plejen. Der tændes for julemusikken, kort tid efter giver borgeren udtryk for, at dette ikke er rart. Medarbejderen slukker straks for musikken.</p> <p>Medarbejderen giver borgeren mulighed for at vælge, om hun ønsker at komme op i kørestol efter plejen eller om borgeren vil foretrække, at medarbejderen kommer ind senere og spørger ind til borgerens ønske.</p>

	<p><u>Observationsstudie af morgenpleje på MTP-pladserne</u></p> <p>Medarbejderen forklarer kort om plejens indhold, og borgeren finder planen god. Under plejen er medarbejderen opmærksom på at forklare om de plejeindsatser, der igangsættes.</p> <p>Medarbejderen foreslår, at borgeren får skiftet sin bluse og begrundet dette med, at den ikke er helt ren. Borgeren mener dog ikke dette er nødvendigt og vil ikke have den skiftet, men borgeren accepterer, at medarbejderen senere på dagen må skifte den.</p> <p>Medarbejderen fortæller til tilsynet, at borgeren har fjernet sin nasalsonde i går formiddag og har brug for at få lagt en ny. Medarbejderen tilbyder, at hun lægger en ny sonde, dette accepterer borgeren. Under anlæggelsen gør borgeren kraftig modstand og vil ikke have, at medarbejderen gennemfører anlæggelsen. Medarbejderen forsøger at motivere, og borgeren støttes og holdes i hånden, men det lykkes ikke at anlægge sonden.</p> <p>Medarbejderen oplyser til tilsynet, at der er taget kontakt til egen læge med henblik på en videre plan, og borgeren bliver efterfølgende indlagt.</p>
Rehabilitering	<p><u>Observationsstudie af morgenpleje til terminal borger</u></p> <p>Medarbejderen medinddrager borgeren i plejen, giver fx en klud til borgeren, så borgeren selv kan udføre denne del af plejen. Medarbejderen er samtidig bevidst om borgerens begrænsede ressourcer og sammenholdt med, at borgeren har kvalme, og ikke har det store overskud, udfører medarbejderen størstedelen af de plejemæssige opgaver.</p> <p><u>Observationsstudie af morgenpleje på MTP-pladserne</u></p> <p>Medarbejderen opfordrer borgeren til selv at vaske sig i ansigtet, dette ønsker borgeren dog ikke. Medarbejderen støtter og hjælper borgeren på bedste vis. Borgeren ønsker ikke at deltage, og ud fra tilsynets vurdering er det relevant, at medarbejderen overtager de plejemæssige opgaver.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
<p>Tilsynet vurderer, at der under begge observationsstudier kommunikerer på en faglig og respektfuld måde med borgerne.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne inddrager borgerne i plejen og udviser respekt for deres selvbestemmelse.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne anlægger en rehabiliterende tilgang i plejen.</p>	

Mål 2: Arbejdsgange	
Emne	Data
Organisering af arbejdet	<p><u>Observationsstudie af morgenpleje til terminal borger</u></p> <p>Diverse remedier findes frem, før plejen igangsættes, og stilles inden for medarbejderens rækkevidde, så medarbejderen ikke skal gå unødigt under plejeforløbet.</p> <p>Under plejen ringer medarbejderens telefon gennem længere tid. Ringetonen er høj, og medarbejderen kan ikke stoppe den. Borgeren spørger ind til dette, og medarbejderen forklarer, at ringeriet stopper lige om lidt. Telefonen ringer kort tid efter igen. Medarbejderen forholder sig ubekymret til telefonens ringen, og det har umiddelbart en afsmittende effekt på borgeren, idet borgeren ikke siger noget.</p>

	<p>En medarbejder kommer pludselig ind på stuen og spørger, om hun må stille et spørgsmål til medarbejderen. Medarbejderen står i døråbningen og kan ikke se borgeren, medarbejderen svarer på spørgsmålet.</p> <p><u>Observationsstudie af morgenpleje på MTO-pladserne</u> Medarbejderne finder de rette remedier frem, før plejen igangsættes. Den ene medarbejder er sygeplejestuderende og er primært med grundet læring. Medarbejderne arbejder rutineret og udviser stor professionalismisme og er i stand til at koordinere den samlede indsats, så der ikke opleves unødvendig spildtid for borgeren. Dertil bemærkes, at medarbejderne har faste roller under hele forløbet.</p>
<p>Tilsynets samlede vurdering - 2</p>	
<p>Tilsynet vurderer, at plejen er velorganiseret med alle remedier til rådighed, før plejen begyndes. Ligeledes udføres plejen hos den ene borger af to medarbejdere, hvilket sker på en velorganiseret og koordineret måde.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der under det ene observationsstudie sker flere unødvendige afbrydelser.</p>	

Mål 3: Faglige opgaver	
Emne	Data
Praktisk støtte	<p><u>Observationsstudie af morgenpleje til terminal borger</u> Efter plejen rydder medarbejder op i boligen og samler affald og det beskidte sengetøj i en bunke på gulvet. Medarbejderen transporter dette ud til det urene skyllerum uden at indpakke dette i en pose. Det urene skyllerum ligger lige ved siden af borgerens bolig. Tilsynet taler efterfølgende med medarbejderne omkring procedure for transport af urent sengetøj på fællesarealerne.</p> <p><u>Observationsstudie af morgenpleje på MTO-pladserne</u> Medarbejderne rydder op løbende under forløbet. Der bemærkes, at der i forbindelse med plejen anvendes vasketøjskurv, hvori det snavsede tøj og linned anbringes med det samme. Før boligen forlades, trækkes gardinerne fra, og der udluftes i boligen.</p>
Personlig støtte og pleje	<p><u>Observationsstudie af morgenpleje til terminal borger</u> Medarbejderen ifører sig værnemidler før plejen og støtten igangsættes. Medarbejderen er opmærksom på, at borgeren er veltilpas, før plejen starter. Medarbejderen spørger løbende ind til borgerens helbredssituation. Plejen udføres i sengen, og alle indsatser udføres på en yderst skånsom måde med en høj faglighed og omsorgsfuld tilgang. Der skiftes relevant handsker mellem de forskellige opgaver, og hænderne afsprittes korrekt mellem opgaverne.</p> <p><u>Observationsstudie af morgenpleje på MTP-pladserne</u> Medarbejderne ifører sig værnemidler. Plejen foregår i sengen, og der arbejdes fra rent til urent. Der skiftes relevant handsker mellem de forskellige handlinger, hvor hænderne også afsprittes korrekt mellem alle handskeskift. Efter plejen forflyttes borgeren via loftliften over i kørestolen. Borgeren lejres med puder under den dårlige arm, så borgeren sidder behageligt. Borgeren giver udtryk for smerter og ubehag, medarbejderen afleder, og borgeren virker ikke smerteforpinet.</p>

	<p>Medarbejderen motiverer og forklarer vigtigheden i at have en god hygiejne. Borgeren giver udtryk for, at hun ikke ønsker hjælp til øvre pleje, men borgeren er dog samarbejdsvillig i forhold til mundpleje og hårpleje.</p> <p>Medarbejderen oplyser, at borgerens smerteplaster skal skiftes, og efter at have orienteret sig på sin tablet påsættes smerteplaster på korrekt vis.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 2	
<p>Tilsynet vurderer, at den praktiske støttes udføres efter gældende retningslinjer under det ene observationsstudie, mens der under det andet observationsstudie foretages håndtering af vasketøj på en ikke korrekt faglig måde.</p> <p>Tilsynet vurderer, at den personlige pleje og støtte foretages efter gældende retningslinjer og med udgangspunkt i borgernes behov og ønsker.</p>	

3.5 BORGERINTERVIEW

Mål 1: At borgeren kan leve det liv, som han/hun ønsker	
Emne	Data
Livskvalitet og tryghed	<p>Borgerne giver generelt udtryk for at være meget tilfredse med at være på centret, og at de er trygge ved den hjælp, som de modtager. Borgerne siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Jeg har det godt - det er medarbejderne, der gør det godt - jeg er 100% tryg"</i>. • <i>"Jeg har det rigtigt godt, jeg har været så glad for at være her"</i>. • <i>"Jeg har det ualmindeligt godt - de er søde, og det er en sand fornøjelse - jeg er meget tryg"</i>. <p>Flere borgere har besøg af deres pårørende under tilsynets besøg. Tilsynet taler med en borger, der er kognitiv præget af sin demenssygdom. Borgeren kan derfor ikke svare relevant på tilsynets spørgsmål. Borgerens pårørende er på besøg ved tilsynets ankomst, men kan kun sparsomt bidrage med oplysninger, da borgeren kun har været på afdelingen i 3 dage.</p>
Selvbestemmelse	<p>Borgerne oplever at have selvbestemmelse i hverdagen på centret. Borgerne siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Man kan være med til at bestemme, hvad man vil spise og drikke"</i>. • <i>"De kommer og spørger, hvordan vi skal få klaret tingene, og jeg siger, at det finder vi bare ud af"</i>. • <i>"Alt hvad jeg spørger om, det opfylder de, og de er opmærksomme på min mad - jeg er vant til at spise mange grøntsager, og det får jeg"</i>. <p>En pårørende fortæller, at han oplever, at borgeren inddrages ved, at medarbejderne spørger borgeren og inddrager denne i forskellige beslutninger.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
<p>Tilsynet oplever, at borgerne generelt er meget tilfredse med at opholde sig på centret, ligesom de oplever at have selvbestemmelse.</p>	

Mål 2: Sammenhæng mellem støtte og behov	
Emne	Data
Pleje og støtte	<p>Borgerne oplever at modtage den hjælp, som de har behov for, og at der bliver lyttet til dem. Borgerne siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Jeg får hjælp til det meste".</i> • <i>"Jeg synes, det er fin hjælp, og beder man dem om noget, så gør de også det".</i> • <i>"Jeg synes medarbejderne er gode til at hjælpe hinanden".</i> • <i>"Jeg synes, de lytter til mig".</i> <p>En borger gør mange ting selv - i sit eget tempo. Borgeren siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Jeg kan helt sikkert få hjælp ved behov - og de spørger flere gange, om jeg har brug for hjælp".</i> <p>En borger fortæller at gøre meget selv, men borgeren kan ikke selv tage bukser på. Borgeren fortæller:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"I dag kunne jeg ikke komme op af sengen, det er meget ubehageligt - jeg skal tale med ham (terapeut) om, at vi må træne det".</i> <p>Borgeren oplever, at medarbejderne har travlt.</p> <p>Borgerne oplyser at få deres medicin til tiden. En borger fortæller:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Pillerne kommer til tiden - Hun ser, at jeg spiser pillerne".</i> <p>En borger får medicinen udleveret til en dag ad gangen - det er borgeren tilfreds med.</p> <p>Borgerne har alle en tilgang til, hvordan de ville klage, hvis det blev nødvendigt. Borgerne beskriver forskellige muligheder, såsom at gå på kontoret, at sige det til medarbejderne eller få hjælp af en pårørende. En pårørende oplyser, at han ville gå til afdelingssygeplejersken eller borgerens kontaktperson ved behov for at klage.</p>
Observation	<p>Borgernes tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til borgerens behov. Borgerne er soignerede, og deres boliger og hjælpemidler fremstår rene og ryddelige.</p>
Kontinuitet i støtten	<p>Borgerne har lidt forskellig opfattelse af kontinuiteten i støtten. Flere borgere oplever, at det stort set er de samme medarbejdere, som de møder. En borger siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Indimellem kommer der nye - det er ikke et problem".</i> <p>En borger og en pårørende oplever, at der kommer mange forskellige medarbejdere, og at det ikke er helt tilfredsstillende. En anden borger siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Der er mange forskellige, men det kan ikke være anderledes".</i> <p>Borgeren har oplevet, at der er kvalitetsforskel i træningen, da der blev skiftet terapeut. Borgeren fortæller, at der er skiftet terapeut flere gange.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 2	
<p>Tilsynet vurderer, at borgerne modtager den pleje og støtte, som de har behov for, og at de er tilfredse med hjælpen. Borgerne beskriver hjælpen som rehabiliterende.</p> <p>Tilsynet vurderer, at borgernes tilstand bærer præg af, at de modtager den hjælp, som de har behov for. Borgerne er soignerede, og stuer og hjælpemidler er rengjorte.</p> <p>Tilsynet vurderer, at borgerne har forskellige oplevelser af kontinuiteten, hvor nogle borgere oplever, at der ikke er tilstrækkelig kontinuitet i forhold til pleje og træning.</p>	

Mål 3: Kontakt	
Emne	Data
Kontakt til medarbejderne	<p>Alle borgere, som tilsynet møder, oplever, at medarbejderne har en respektfuld adfærd, og at kommunikationen er venlig og imødekommende. Borgerne fortæller, at der er respekt omkring borgernes privatliv. Borgerne siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Langt de fleste taler rigtigt rigtig pænt"</i>. • <i>"De taler pænt - de er så kære - der er en, der laver et hjerte på min ostemad (med syltetøj)"</i>. • <i>"De taler pænt og ordentligt"</i>. • <i>"Ork dog, der ikke noget at klage på - de banker på døren, før de kommer ind"</i>. <p>Tilsynet observerer, at en medarbejder ikke banker på døren, inden medarbejderen træder ind på stuen.</p> <p>En borger er ikke tilfreds, da borgeren har haft en dårlig oplevelse natten op til tilsynets besøg. Borgeren beskriver natten før at have haft problemer med maven. Da borgeren ringede efter hjælp til et bleskift, oplyste medarbejderen, at der kunne være mere i bleen. Herefter kunne borgeren ikke lide at kontakte medarbejderen, og borgeren klarede derfor sig selv resten af natten. Borgeren har talt med en afdelingsleder sammen morgen om oplevelsen, og denne har tilkendegivet, at nattevagten ikke har ageret korrekt. Borgeren og en pårørende beskriver, at det er tilfredsstillende at blive hørt af afdelingslederen i forhold til oplevelsen, men at det har været en dårlig oplevelse. Tilsynet taler med afdelingslederen, der oplever, at der er tale om et enkeltstående tilfælde, som afdelingslederen er i gang med at følge op på.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 3	
<p>Tilsynet vurderer, at borgerne er tilfredse med medarbejdernes adfærd og kommunikation.</p> <p>Tilsynet vurderer, at en borger har haft en dårlig oplevelse i forhold til en aftenvagts udsagn. En afdelingsleder har fulgt op på sagen.</p>	

Mål 4: Overgange og samarbejde mellem sektorer, enheder og fagpersoner	
Emne	Data
Overgange	<p>Borgerne er generelt tilfredse med modtagelsen på centret. Borgerne siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Jeg synes, at de tog godt imod mig, men jeg kan ikke rigtigt huske noget"</i>. • <i>"Hun tog så godt imod mig (Borgeren kom fra hospitalet). Jeg følte mig tryk med det samme - jeg fik meget medicin, da jeg kom her - jeg var dødtræt"</i>. • <i>"Alle sagde velkommen - velkommen"</i>. <p>En pårørende oplyser, at overgangen har fungeret upåklageligt. Den pårørende oplyser, at der skal afholdes forventningssamtale i forlængelse af tilsynets besøg, hvilket han ser frem til.</p> <p>Flere borgere var ved ankomsten meget påvirkede af deres situation og sygdom, og de tilkendegiver, at de ikke husker så meget.</p> <p>En borger oplevede, at der ikke var den store velkomst, og borgeren mener det havde betydning, at det var i et vagtskifte.</p>

	<p>En enkelt borger har været indlagt på hospital under sit ophold. Borgeren oplyser, at borgeren fik god hjælp efter at være kommet retur til centret fra hospitalet. Borgeren oplevede, at medarbejderne var forstående og hjælpsomme.</p> <p>Borgerne oplever, at medarbejderne har den fornødne kontakt til læger og hospital. Borgerne siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Ja når der er behov, det er fint, jeg er ikke så meget inde i, hvad de foretager sig".</i> • <i>"Jeg har indtryk af, at de virkelig har styr på sagerne her".</i> • <i>"Ja alt er fint, de har kontakt med til hospitalet".</i> <p>En pårørende oplever, at man har været lidt lang tid om at kontakte borgerens egen læge, da borgeren blev utilpas. En leder oplyser, at borgerens egen læge er kontaktet med henblik på at få borgeren undersøgt. Medarbejderne har forsøgt at ringe, og der er skrevet korrespondance til lægen, og der har været forlænget svartid. Der nu er opnået kontakt til lægen.</p> <p>Borgerne oplever, at der er styr på det praktiske i overgange mellem hjem/hospital og centret. En borger siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Der var styr på det hele - også medicinen".</i> <p>En pårørende oplyser, at overgangen har fungeret upåklageligt.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at borgerne generelt er tilfredse med overgangen til centret, og at der generelt er et velfungerende samarbejde med læger og hospitaler.	

Mål 5: Kvalitet af handlingsanvisningen til "Tværfaglig koordinering"	
Emne	Data
Mål og plan for opholdet	<p>Borgerne kender mål og plan for deres ophold, borgerne siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Han (terapeut) hepper på mig - siger "kom så". Han er en hård hund (Borgeren smiler og viser, at terapeuten er høj og stærk). Når jeg er træt, får han mig i gang".</i> • <i>"Jeg er på vej, kræfterne er på vej tilbage, men lige nu kan jeg ikke klare at komme hjem".</i> • <i>"Jeg træner med XX- alle dage - bare ikke lørdag og søndag - jeg cykler også".</i> Borgeren tilkendegiver, at det hjælper at træne. <p>En af borgerne kender sin tavle på stuen, men kan på grund af kognitiv svækkelse ikke helt forstå det, der står på tavlen.</p> <p>En borger fortæller om sit mål, der er angivet på tavlen. Borgeren oplyser, at målet ikke er nået, og at borgeren snart skal hjem. På tavlen står borgerens træningsplan, og hvem der er terapeut for borgeren.</p> <p>En borger fortæller, at borgeren får ros for sin indsats.</p> <p>Borgerne oplyser, at de har talt med medarbejderne om, hvad der skal til for at de kan komme videre, enten hjem eller fx på plejehjem. En borger siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Jeg er så ked af, at jeg skal væk herfra om et par uger - jeg vil ikke hjem, hvor jeg bor - jeg skal i plejebolig".</i>

	<p>En borger ved, at visitatoren kommer i ugen efter tilsynet, men borgeren ved ikke, hvad medarbejdernes holdning er i forhold til, hvad der skal ske med borgerens boligsituation - og borgeren har ikke spurgt.</p> <p>En pårørende og en borger viser tavlen til tilsynet, hvor der er træningsplan fra ergoterapeut og fysioterapeut. De fortæller, at der er statusmøde en gang hver uge, hvor der deltager en pårørende.</p> <p>En borger fortæller, at borgeren skal hjem dagen efter tilsynet. Borgeren oplever ikke at være enig med visitator. Borgeren er tydeligt ikke så tilfreds og er nervøs over at skulle klare sig med hjemmepleje.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at borgerne kender mål og plan for deres ophold.	

3.6 GRUPPEINTERVIEW AF MEDARBEJDERE

Mål 1: Fokus i kvalitetsarbejdet	
Emne	Data
Fokus i kvalitetsarbejdet	<p>Medarbejderne oplyser, at der arbejdes med dokumentationsområdet, og at der er fokus på, hvad der skal løses inden for henholdsvis 24 timer og 48 timer efter borgernes ankomst til centret. Der arbejdes efter Københavns Kommunes standarder for dokumentation. Der er en lokal vejledning for hver afdeling for modtagelse af borgerne, idet det er forskelligt, hvad der er behov for i borgerens forløb. Der er generelt fokus på, at den sygeplejefaglige udredning er udfyldt. Der arbejdes med e-tavlen, som giver et overblik over, hvad der er udfyldt i dokumentationen. Det er tydeligt, hvad der mangler at blive udfyldt, og hvilken ekstern korrespondance der afventer behandling.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at alle plejemedarbejdere har været igennem et forløb med undervisning i Cura. Der udføres auditering af dokumentationen en gang hver uge på hver afdeling, denne fortages af særligt udvalgte medarbejdere. De samme medarbejdere underviser nyansatte og alle medarbejdere, hvis der kommer opdateringer. Der er et Cura-læringsteam, der gennemgår læringspakkerne, og de vurderer, hvorledes de nye tiltag har betydning for centret.</p> <p>I forhold til medicinområdet udføres der ligeledes audit, og der er pt. fokus på, om effekt af pn medicin evalueres.</p> <p>Der er onsdagsundervisning, hvor forskellige temaer gennemgås, og medarbejderne kan vælge, om et tema er aktuelt for dem. COVID-19 epidemien har gjort, at onsdagsundervisningen ikke altid har kunne gennemføres, men der er så også afholdt lokal undervisning i pn medicin og dysfagi.</p> <p>Der er fokus på palliation, blandt andet ved musikterapeut med fokus på, hvordan der kan arbejdes med musik. Der er på Afdeling for lindring en tablet og højttalere på alle stuer til at afspille musik. Medarbejderne er undervist i anvendelse af musik både under plejen og som stemningsskabende.</p> <p>På Afdeling for lindring er det under implementering i forhold til modtagelse af borgerne, at der skal afholdes samtale med pårørende om den sidste tid.</p> <p>På Afdeling for rehabilitering er der fokus på at afholde forventningssamtale, hvor målet sættes, der er statussamtaler, som oftest mellem 2-3 samtaler, og afsluttende samtale, der skal afrunde forløbet. Det er tværfaglige samtaler, dette sker tilsvarende på APE.</p> <p>På APE kan der være undervisning af eksterne eksperter, senest trakeotomipleje og parenteral ernæring.</p>

	En gang om året er der en temadag for hele huset, hvor der arbejdes med et udvalgt tema. Senest blev det aftalt for APE, at der skal arbejdes med tavler på stuerne, her kan også pårørende og borgere skrive relevant information.
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for kvalitetsarbejdet på centret og for de forskelle, der er imellem de tre afdelinger.	

Mål 2: Tilgang til arbejdet	
Emne	Data
Kommunikation	<p>Medarbejderne oplyser, at der i kommunikationen med borgerne er fokus på:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En individuel tilgang. • Aktiv lytning, så borger kan fortælle og forklare. • At inkludere pårørende. <p>Hvis borgerne har kognitive problemstillinger, er der særligt fokus på, at:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Være rolig. • Anvende korte sætninger. • Bruge gentagelser. • Prioritere, hvilken information der er nødvendig. <p>Der er pjecer, der understøtter kommunikationen.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at man skal være tilgængelige og synlige over for borgerne og de pårørende.</p> <p>Der skal være fokus på at tage udgangspunkt i borgernes behov og ønsker, og at vise interesse for, hvem borgerne er som mennesker og deres levede liv.</p>
Borgerinddragelse, selvbestemmelse og medindflydelse	<p>Medarbejderne oplyser, at borgernes ønsker og mål inddrages allerede ved forventningssamtalen. Der drøftes formålet med opholdet, der er fastsat af visitator, samt borgernes ønsker til opholdet og deres tanker om fremtiden. Der er som regel en pårørende med, dette vægtes højt.</p> <p>Der er stor opmærksomhed på, at man arbejder med kontinuitet, og at man er genkendelige. Man bærer meget tydelige navneskilte, og der er taget billeder af alle medarbejderne, der hænger på gangen.</p> <p>Vikarer bærer også tydelige navneskilte.</p>
Rehabilitering	<p>Medarbejderne fortæller, at rehabilitering er en meget bred betegnelse, og at det omfatter alt, hvad man gør på centret, og at man støtter borgerne til at gøre det, de kan selv. Medarbejderne fortæller, at det jo tager mere tid at arbejde rehabiliterende end at yde hjælp.</p> <p>Borgerne spiser på egne stuer på grund af COVID-19 epidemien, og der har kun været fælles måltider i en meget kort periode.</p> <p>Der samtales med borgerne om, hvad de vil indgå i af rehabiliterende indsatser.</p> <p>Der arbejdes tværfagligt med diætist, terapeuter, sygeplejersker og socialrådgiver.</p> <p>Alle deltager i tavlemøderne, og man gennemgår borgerne tværfagligt og kommunikerer løbende på tværs af de forskellige indsatser. Det er medarbejdernes oplevelse, at der i høj grad arbejdes tværfagligt.</p> <p>På Afdeling for rehabilitering er det en terapeut, der gennemgår tavlen. På APE er der i høj grad brug for kompleks sygepleje og træning.</p>

	På Afdeling for lindring er der også tværfaglige møder, hvor planer for borgerne gennemgås, fx om borgerne skal blive på pladsen eller om borgerne skal videre.
Samarbejde	<p>Der arbejdes med en plan for hele dagen. På en afdeling er det sygeplejersken, der koordinerer borgerens dag. På en anden er det koordinator. Der er en kontaktsygeplejerske for hver borger, og der arbejdes med et kontaktteam/makkerpar for borgeren.</p> <p>På en anden afdeling er fysioterapeuterne også fast tilknyttet borgeren, og der arbejdes med at sikre kontinuitet i plejen, og at den rette kompetence er til stede.</p> <p>På den sidste afdeling planlægges dagen før. Medarbejderen beskriver, at der er en del vikarer, og at det er vigtigt at koordinere, hvilke borgere der modtager hjælpen af hvilken medarbejder. Der er nogle borgere med komplekse problemstillinger, hvor der skal være en sygeplejerske med i plejen.</p> <p>Der er stor tværfaglig sparring i løbet af dagen, og faggrupperne deler kontor, så der løbende kan ske udveksling af oplysninger. Dokumentation understøtter det tværfaglige arbejde, og tavlemøderne er et vigtigt redskab i det tværfaglige samarbejde.</p>

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig sikkerhed kan redegøre for tilgangen i kommunikationen med borgerne, og hvorledes borgerne inddrages og sikres selvbestemmelse. Der arbejdes med at sikre kontinuitet og en rehabiliterende tilgang i den hjælp, borgerne modtager.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne redegør for det tværfaglige samarbejde, og hvordan det løbende vurderes, hvilke kompetencer der er behov for hos den enkelte borger.

Mål 3: Sikkerhed	
Emne	Data
Tryghed og sikkerhed	<p>Medarbejderne beskriver, at der skabes tryghed ved, at:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nødkaldet er ved borgeren. • Borgerne ved, hvilken medarbejder der hjælper borgeren på dagen. • Sikre nærvær og synlighed. <p>I forhold til borgernes sikkerhed oplyser medarbejderne, at:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det vurderes, om borgeren selv kan mobilisere sig. • Det vurderes, om borgeren har behov for hjælpemidler. • Medicinen gennemgås ved fald. • Der anvendes vekseltryks-madrasser, evt. allerede når borgeren ankommer på centret. • Der anvendes vejledning og instrukser i forhold til at forebygge smitte. <p>Medarbejderne kan redegøre for korrekt medicinadministration - herunder at medicinen er indtaget.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan de medvirker til at skabe sikkerhed og tryghed for borgerne.	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for korrekt medicinadministration.	

Mål 4: Arbejdsgange og organisering	
Emne	Data
Arbejdsgange i forbindelse med indsatser efter Service-loven/Sundhedsloven	<p>Medarbejderne orienterer sig i Døgnblokken, når de ikke kender borgeren, så de ved, hvad borgeren har behov for hjælp til. Der tages en dialog med borgeren om dennes behov og ønsker. Før plejen klargøres alle remedier, og det planlægges, om der er behov for smertestillende medicin før plejen.</p> <p>Medarbejderne forebygger forstyrrelse under plejen ved at advisere kollegaerne om, at de er optagede. Et nyt kaldeanlæg er ved at blive etableret på centret, og dette vil indikere, hvor der er en medarbejder til stede. Medarbejderne forventer, at dette vil mindske forstyrrelse.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at de kan give deres telefon til en anden, hvis der er behov for det. Man arbejder med at markere på døren, hvis der ikke må forstyrres. På to afdelinger arbejdes der med TOBS, hvis der er ændringer i borgerens status. Der samarbejdes med lægen om borgerens tilstand.</p> <p>Der er gode muligheder for sparring kollegaerne imellem. Der samarbejdes med visitationen, og man skal til at have et tættere samarbejde med den lokale visitation på APE og Afdeling for lindring, da de skal varetage udskrivningen fra disse to afdelinger, dette har altid været tilfældet på Afdeling for rehabilitering.</p>
Arbejdsgange i forbindelse med dokumentationsarbejdet	<p>Medarbejderne oplever, at det kan være svært at finde ro til at nå dokumentationen inden for de tidsfrister, der er på området. Der dokumenteres både på devises og PC. Medarbejderne oplever, at der bruges meget tid på at dokumentere, og det prioriteres, at man når dokumentationen. Det er kontaktpersonernes ansvar, at dokumentationen er opdateret.</p> <p>Lederne er gode til at italesætte den dokumentation, der evt. mangler at blive udført.</p> <p>Der er mulighed for at få sparring til dokumentationsarbejdet, og der afholdes Cura-café, ligesom man kan få sparring ved udviklingspsygeplejersken.</p>
Instrukser, vejledninger og procedurer	Medarbejderne anvender VAR, og der anvendes vejledning og instrukser, der findes på KK net.
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for tilrettelæggelsen af plejen og for dokumentationsarbejdet på en faglig relevant måde. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kender til instrukser, vejledninger og VAR.	

Mål 5: Dokumentation	
Emne	Data
Handlingsanvisninger	<p>Medarbejderne fortæller, at der oprettes handlingsanvisninger på Sundhedslovsydelse, og at alle plejemedarbejdere kan oprette handlingsanvisninger. Anvisningerne skal være opdaterede, og man linker til VAR.</p> <p>Der oprettes altid Døgnblokken, praktisk støtte og koordinering. Hertil findes der i hver afdeling en standardpakke, som altid oprettes, svarende til den specialfunktion, afdelingen har.</p> <p>Medarbejderne oplever, at handlingsanvisningerne generelt er handlevejledende og godt udfyldt.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at Døgnblokken skal beskrive borgerens ressourcer og særlige behov, beskrevet med en individuel tilgang.</p>

	Det er væsentligt, at Døgnblokken er helt retvisende, da der kan komme vikarer, som udfører pleje og støtte efter Døgnblokkens anvisninger. Oplever man, at der er mangler i Døgnblokken, er der ofte en social- og sundhedsassistent, der følger borgeren, som retter Døgnblokken til.
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med handlingsanvisninger og Døgnblokkens udformning.	

Mål 6: Observationer fra tilsynet	
Emne	Data
Evt. spørgsmål med udgangspunkt i de situationsbestemte observationer	Tilsynet har ingen bemærkninger.
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 struktureret 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

- 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

Mange tak for en fin rapport og et godt og lærerigt besøg. Jeg har ingen kommentarer til rapporten.

Med venlig hilsen

Berit Juhl Schau

Centerchef

Center for Rehabilitering og Akutpleje - Vigerslevvej

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.