



Tilsynsrapport Københavns Kommune

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Center for Rehabilitering og Akutpleje
Vigerslevvej

Uanmeldt ordinært tilsyn 2022

INDHOLD

1.	FORMALIA	4
2.	VURDERING	5
2.1	TILSYNETS SAMLEDE VURDERING	5
2.2	TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER	7
3.	DATAGRUNDLAG	9
3.1	INTERVIEW MED LEDELSE	9
3.2	GENNEMGANG AF DEN SUNDHEDSFAGLIGE DOKUMENTATION INKL. MEDICIN.....	11
3.3	OBSERVATION AF MEDICIN	14
3.4	OBSERVATIONSSTUDIER	15
3.5	BORGERINTERVIEW	18
3.6	GRUPPEINTERVIEW AF MEDARBEJDERE	21
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....	26
4.1	FORMÅL	26
4.2	METODE	26
4.3	VURDERINGSSKALA.....	26
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE.....	27
5.	YDERLIGERE OPLYSNINGER	28
6.	BILAG - HØRINGSSVAR FOR OPKLARENDE FEJL OG INFORMATIONER	29

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.

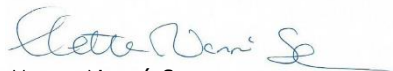
Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

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: Jens Jørgen Lemvig
Antal boliger: 86 pladser
Dato for virtuelt tilsynsbesøg: Den 19. og 20. december 2022
Datagrundlag: Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med centrets ledelse• Observationsstudier• Gennemgang af dokumentation• Observationer ift. til medicinområdet og sygeplejeopgaver• Interview af otte borgere• Gruppeinterview med fire medarbejdere (tre sygeplejersker (to er koordinører) og en fysioterapeut.)
Tilsynsførende: Mette Norré Sørensen, Senior manager og sygeplejerske Gitte Duus Andersen, Manager og sygeplejerske, cand. cur Tine Nørrekær Sahlholt, 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:

Meget tilfredsstillende

Interview med ledelsen

Tilsynet vurderer, at ledelsen kan redegøre for, hvordan der er arbejdet målrettet med anbefalingerne fra sidste års tilsyn, hvortil der ses forbedringer på flere områder. Hertil vurderes det, at der fortsat er behov for en indsats på dokumentations- og medicinområdet. Samtidig vurderer tilsynet, at ledelsen kan redegøre for særlige områder i kvalitetsarbejdet, som understøtter en høj kvalitet i opgaveløsningen og for, hvordan der arbejdes målrettet med at skabe en tværgående organisering, som understøtter det samlede kvalitetsarbejde.

Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation, inkl. medicin

Tilsynet gennemgår dokumentationen på de udvalgte otte borgere og herudfra vurderes det, at funktions- og evnetilstandene fremstår ajourførte og opdaterede, fraset i et tilfælde, hvor der ikke er taget stilling til en borgers funktionsevnetilstande.

I forhold til beskrivelsen af plejen vurderer tilsynet, at handlingsanvisningen for ”Personlig pleje og støtte - døgnblok” generelt indeholder individuelle og handlevejledende beskrivelser af indsatsen med sammenhæng til borgernes mål for opholdet. Hertil vurderes det dog, at beskrivelserne fremstår meget overordnede, og at der for fire borgere mangler beskrivelser af indsatsen til enten nat eller aften.

Det er tilsynets vurdering, at der i handlingsanvisningen for ”Koordinering” er foretaget tydelige beskrivelser af borgernes mål og plan for opholdet. Samtidigt vurderes det, at der for alle borgere ses tydelige og individuelle beskrivelser af borgernes mål og plan for træningen. Hertil vurderes, at borgernes træningsaftaler fremgår tydeligt af dokumentationen, og at der ses løbende dokumentation af den udførte træning og effekten heraf. Det er samtidig tilsynets vurdering, at der er foretaget dokumentation af de aftalte effektmål for alle borgere.

Tilsynet vurderer, at der er foretaget dokumentation af borgernes helbredstilstande, men at der for to borgere ikke er taget relevant stilling til samtlige helbredstilstande. Det er tilsynets vurdering, at der for seks ud af de otte borgere fremkommer mangler i forhold til at sikre fuldstændig sammenhæng mellem helbredstilstande, borgernes aktuelle tilstand og den medicinske behandling.

Det vurderes, at der for fire borgere er oprettet de nødvendige handlingsanvisninger for sygeplejeindsatserne, men at der er mangler hos de resterende fire borgere. Dette vedrører, at der eksempelvis ikke er oprettet indsatser og handlingsanvisning for medicindispenseringen.

Endelig vurderer tilsynet, at dokumentationen på medicinskemaerne følger retningslinjer på området, men at der i et tilfælde ikke er foretaget dokumentation af stillingtagen til medicinsk Cave.

Observation af medicin

Det er tilsynets vurdering, at borgernes medicin opbevares ud fra en god og ensartet systematik, men at der på trods af dette forekommer enkelte og mindre mangler hos fire borgere. Herunder ses der mindre mangler vedrørende effektueringer af handelsnavn hos tre borgere, samt at et præparat i tre tilfælde ikke er påført borgerens navn.

Det vurderes, at der for alle borgere er overensstemmelse mellem antal tabletter i doseringsæskerne og antal tabletter, som fremgår af borgernes medicinskema, og at der for borgere med risikosituationslægemidler er sikret korrekt opbevaring, dokumentation og dispensering heraf.

Tilsynet vurderer, at der er foretaget korrekt opbevaring af borgernes ”anden medicin”, hvortil der er sikret korrekt anbrudsdato på præparater med begrænset holdbarhed. Samtidig vurderes det dog, at der er enkelte mangler i forhold til at sikre korrekt signering af administrationen. Tilsynet vurderer, at der er overensstemmelse mellem behandlingen og de leverede sygeplejeydelser.

Observationsstudier

Der er foretaget to observationsstudier af plejeforløb under tilsynet. På baggrund af disse observationer vurderer tilsynet, at medarbejderne kommunikerer i en anerkendende og respektfuld tone.

Dertil, at borgernes selvbestemmelse sikres ved, at der udvises opmærksomhed på borgernes reaktioner, og at der handles herefter samt ved at oplyse om handlinger og tiltag under plejen.

Det er tilsynet vurdering, at hjælpen udføres med udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang, og at medarbejderne inddrager borgernes ressourcer på relevant vis.

Tilsynet vurderer, at plejeforløbet generelt er meget tilfredsstillende organiseret, og at planlægningen af plejeforløbet sker med udgangspunkt i borgerens ønsker og behov.

Tilsynet konstaterer dog, at medarbejderen flere gange forlader boligen for at hente plejeremedier, hvilket giver anledning til unødige forstyrrelser undervejs i plejeforløbet.

Hjælpen til personlig pleje udføres med udgangspunkt i borgernes særlige behov, og at medarbejderen følger gældende retningslinjer for at sikre korrekt håndhygiejne og korrekt brug af forklæde. Tilsynet undrer sig dog over, at medarbejderne har forskellig tilgang til brug af mundbind, dette på trods af, at der på centret er indført retningslinjer på området.

Borgerinterviews

Tilsynet vurderer, at borgerne er særdeles tilfredse med deres ophold på centret, og at de oplever selvbestemmelse og involvering i rehabiliteringsforløbet.

Borgerne er trygge ved at tale med medarbejderne om livets afslutning, dog italesætter enkelte borgere, at de ikke finder det relevant at tale om livets afslutning.

Tilsynet vurderer, at borgerne er særdeles tilfredse med kvaliteten af den hjælp, de modtager.

Dertil er det tilsynets vurdering, at borgerne er soignerede og veltilpasse, samt at rengøringsstandarderne i boligerne og omkring hjælpemidlerne er særdeles tilfredsstillende.

Det er tilsynets vurdering, at borgerne udtrykker oplevelsen af, at de motiveres til at være aktive, og at egne ressourcer inddrages i videst muligt omfang. Ligeledes er det tilsynets vurdering, at borgerne oplever tilfredsstillende kontinuitet. Tilsynet vurderer, at borgerne oplever respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side, hvortil deres privatliv og personlige grænser respekteres.

Det er tilsynets vurdering, at borgerne overordnet har gode oplevelser i forbindelse med overgange mellem udskrivelse fra hospital til indlæggelse på centret. Borgerne fremhæver især den gode modtagelse på centret og medarbejdernes opfølgning på hospitalsforløbet.

Det er dog tilsynets vurdering, at en borger oplever, at tilbuddet ikke er tilstrækkeligt målrettet borgerens særlige træningsbehov.

Gruppeinterview med medarbejderne

På baggrund af interview med de udvalgte medarbejdere vurderer tilsynet, at medarbejderne kan redegøre for kvalitetsarbejdet med sammenhæng til de emner, som er italesat af ledelsen. Samtidig vurderes det, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes målrettet med at sikre en ligeværdig kommunikation med borgerne. Medarbejderne kan også redegøre for, hvordan der arbejdes ud fra en rehabiliterende tilgang og for, hvordan der arbejdes med at sikre borgernes selvbestemmelse og medindflydelse. Tilsynet vurderer, at medarbejderne endvidere kan redegøre for et særdeles velfungerende tværfagligt samarbejde, som indgår som en naturlig del af hverdagen, og for faktorer, der bidrager til at øge borgernes oplevelse af tryghed og sikkerhed, herunder hvordan urinvejsinfektion og tryksår kan forebygges samt, hvad der skal kontrolleres, når der administreres medicin.

Det er endvidere tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange vedrørende tilrettelæggelsen af plejen og dokumentationen, men at de selv italesætter, at det kan være vanskeligt at foretage dokumentation uden unødige afbrydelser, idet der forekommer mange interne forstyrrelser på kontoret. Endelig kan medarbejderne på særdeles tilfredsstillende vis redegøre for, hvordan instrukser og vejledninger anvendes i hverdagen og for arbejdet med handlingsanvisninger, tilknyttet sygeplejeindsatserne og træningsindsatsen.

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
Tilsynet bemærker, at dokumentationen indeholder enkelte mangler i forhold til udfyldelse af funktionsevnetilstande for en borger, beskrivelserne af plejen for fire borgere, udfyldelsen af helbredstilstande for seks borgere samt handlingsanvisninger for sygeplejeindsatserne for fire borgere.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder indsatsen på dokumentationsområdet, så det sikres: <ul style="list-style-type: none"> • At der foretages vurdering af borgernes funktionsevnetilstande og helbredstilstande. • At helbredstilstande har tydelig sammenhæng til borgernes aktuelle tilstand og den medicinske behandling. • At der foretages individuelle og handlevejledende beskrivelser af indsatsen for plejen over hele døgnnet. • At der oprettes indsatser og handlingsanvisninger for alle sygeplejeindsatser, samt at disse indeholder tydelige beskrivelser af, hvordan indsatsen skal udføres.
Tilsynet bemærker, at der i medicinbehandlingen ikke i alle tilfælde er sikret korrekt effektivering af handelsnavne, at enkelte præparater ikke er påført borgerens navn, og at der er mangler i forhold til kvittering for administration af "anden medicin".	Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder indsatsen på medicinområdet, og at der herunder arbejdes målrettet med at sikre korrekt opbevaring og dokumentation af borgernes medicin.
Tilsynet bemærker, at plejeforløbet generelt er meget tilfredsstillende organiseret, og at planlægningen af plejeforløbet sker med udgangspunkt i borgerens ønsker og behov. Tilsynet konstaterer dog, at medarbejderen flere gange forlader boligen for at hente plejeremedier, hvilket giver anledning til unødige forstyrrelser undervejs i plejeforløbet.	Tilsynet anbefaler, at der rettes et særligt fokus på arbejdsgange i forhold til at sikre opfyldning af remedier i boligerne. Tilsynet anbefaler yderligere, at medarbejderne husker at sikre klargøring af plejeremedier, før et plejeforløb opstartes.
Tilsynet bemærker, at hjælpen til personlig pleje udføres med udgangspunkt i borgernes særlige behov, og at medarbejderen følger gældende retningslinjer for at sikre korrekt håndhygiejne og korrekt brug af forklæde. Tilsynet undrer sig dog over, at medarbejderne har forskellig tilgang til brug af mundbind, dette på trods af, at der på centret er indført klare retningslinjer på området.	Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt drøftes brugen af mundbind, så retningslinjer på området praktiseres ensartet og til gavn for borgerne.

<p>Det er tilsynets vurdering, at borgerne overordnet har gode oplevelser i forbindelse med overgange mellem udskrivelse fra hospital til indlæggelse på centret. Borgerne fremhæver især den gode modtagelse på centret og medarbejdernes opfølgning på hospitalsforløbet.</p> <p>Det er dog tilsynets vurdering, at en borger oplever, at tilbuddet ikke er tilstrækkelig målrettet borgerens særlige træningsbehov.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt sættes fokus på den konkrete borgers forløb.</p>
<p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne selv italesætter, at det kan være vanskeligt at foretage dokumentation uden unødige afbrydelser, idet der forekommer mange interne forstyrrelser på kontoret.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at der skabes faglig refleksion med medarbejderne om, hvordan interne forstyrrelser kan minimeres i hverdagen, fx i forbindelse med dokumentationen på fælleskontorerne.</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>Ved sidste års tilsyn modtog Center for rehabilitering og akutpleje en række anbefalinger målrettet dokumentationen og medicinområdet. Herudover blev der givet anbefalinger om en konkret borgers sårbehandling, forstyrrelser under plejen, håndtering af vasketøj, en konkret borgers oplevelser samt borgernes oplevelse af kontinuitet.</p> <p>Ledelsen fortæller, at der tilbydes forskellig typer undervisning for nyansatte medarbejdere, og at flere af de allerede ansatte medarbejdere også har deltaget i undervisningen. Herudover er der lavet særskilt undervisning for aften- og nattevagterne. Ledelsen fortæller også, at der er implementeret forskellige tjeklister, som understøtter, at samtalerne afholdes og dokumenteres ud fra en ensartet skabelon. Herudover beskrives det, hvordan terapeuterne arbejder målrettet med at sikre dokumentation af opfølgning på forløbet, og at sygeplejen arbejder målrettet med at sikre dokumentation af sygeplejeydelserne. Ledelsen beskriver, at der er et stort borger-flow på afdelingerne, og at der er en oplevelse af, at der er meget, som skal dokumenteres, men at der kun er få af de oplysninger, som følger med borgeren fra hjemmeplejen/plejehjem, som kan genanvendes på afdelingen. Dette skyldes, at der er store ændringer i borgernes funktionsniveau ved indlæggelsen og gennem forløbet. I forhold til borgerflowet fortæller ledelsen, at der på en måned har været et flow på 40 borgere på en af afdelingerne, som er normeret med 15 pladser.</p> <p>Som opfølgning på medicinområdet beskriver ledelsen, at kvalitetsteamet for medicin laver ugentlige audits, og at der på baggrund af resultaterne iværksættes forskellige afprøvninger. Hertil er der fx arbejdet med evaluering af pn medicin på en afdeling, mens en anden afdeling har arbejdet målrettet med at sikre korrekt mærkning af borgernes medicin. Der er også ansat farmakonomer, som understøtter medicinområdet i hverdagen. Farmakonomerne varetager forskellige opgaver, som fx førstegangsdispenseringer, og de bidrager herudover med faglig sparring og bevågenhed omkring borgernes medicin. Dette indebærer blandt andet et fokus på, om borgerne er tilstrækkeligt smertedækkede.</p> <p>I forhold til anbefalingen om en konkret borgers sårbehandling beskriver ledelsen, at medarbejderne drøfter borgernes behandling til tavlemøderne, og at der herunder er fokus på dokumentationen. Der har herudover været afholdt undervisning i basal sårbehandling.</p> <p>Ledelsen beskriver, hvordan det er ledelsesmæssigt italesat, at medarbejderne har mulighed for at overtage hinandens telefoner, så forstyrrelser under plejen minimeres. Herudover arbejdes der på nogle afdelinger i teams, hvilket også har haft en gavnlig effekt på oplevelser af forstyrrelser under plejen.</p> <p>Der har været besøg af hygiejneorganisationen, som har foretaget en hygiejnerunding, og der er gennemført undervisning. Herudover er det italesat, at der skal anvendes en vogn, så borgernes vasketøj håndteres korrekt.</p> <p>Ledelsen fortæller, at der er fulgt op i forhold til den konkrete borgers oplevelser.</p>

	<p>Som opfølgning på borgernes oplevelse af manglende kontinuitet fortæller ledelsen, at der er arbejdet målrettet med rekruttering, hvortil det er lykket at få flere fastansatte medarbejdere. Der arbejdes med kontaktpersonsordning og øget fokus på at sikre, at samme terapeut varetager træningen. Planlægningen af plejen varetages ud fra en prioritering om kontinuitet, borgernes kompleksitet og medarbejdernes kompetencer. Hertil beskrives det, at der er ansat endnu en vagtplanlægger, så der er flere ressourcer på området. På tilsynstidspunktet er der kun få vakante stillinger, og ledelsen oplever, at der modtages kvalificerede ansøgere.</p>
Særlige fokusområder i kvalitetsarbejdet	<p>Ud over de allerede omtalte områder fortæller ledelsen, at arbejdet med de utilsigtede hændelser netop er drøftet i ledergruppen, som en del af at sikre øget læring på området. På centret er en udviklingspsygeplejerske, som blandt andet sagsbehandler de utilsigtede hændelser, og hvor der trækkes månedlige data. Herudover er det besluttet, at de utilsigtede hændelser skal indgå, som en fast del af personalemøderne, hvortil der skabes læring ud fra tendenser og cases.</p> <p>Ledelsen beskriver også, hvordan de utilsigtede hændelser kan danne grundlag for emnet til den faste onsdagsundervisning. Her har der blandt andet været undervisning i sårbehandling, fald, dysfagi, medicin, KOL og ernæringsscreening.</p> <p>I forhold til hygiejneområdet beskrives det, at der er afholdt hygiejneuger, og at der under COVID-19 blev gennemført træningsøvelser i fx korrekt på- og aftagning af værnemidler. Hygiejnen er også en fast del af introduktionsprogrammet, og idet der ofte er borgere indlagt med forskellige smitterisiko, er der løbende fokus herpå.</p> <p>Ledelsen fortæller også, at der på APE-pladserne og afdelingen for lindring er kommet fuld lægedækning, hvilket indebærer et stort kvalitetsløft. Lægerne er til stede på afdelingerne i dagtimerne, og de kan kontaktes pr. telefon i ydertimerne.</p>

Tilsynets samlede vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at ledelsen kan redegøre for, hvordan der er arbejdet målrettet med anbefalingerne fra sidste års tilsyn, hvor der ses forbedringer på flere områder. Hertil vurderes det, at der fortsat er behov for en indsats på dokumentations- og medicinområdet. Samtidig vurderer tilsynet, at ledelsen kan redegøre for særlige områder i kvalitetsarbejdet, som understøtter en høj kvalitet i opgaveløsningen.

Mål 2: Tilgang til systematisk kvalitetsarbejde

Emne	Data
Organisering af kvalitetsarbejdet	<p>Ledelsen fortæller, at der er sket ændringer i forhold til organiseringen.</p> <p>Centret har fra 1. juni fået ny centerleder, som arbejder målrettet med at integrere de to enheder - Vigerslevvej og Bystævneparken - til en organisation. Dette indebærer en fælles stab, som varetager opgaver på tværs af de to matrikler. Der er en afdeling for "kvalitet, udvikling og uddannelse", en afdeling for "administration og bygninger" samt en afdeling for "køkken, rengøring og ernæring".</p> <p>Herudover er der ansat udviklingspsygeplejersker, udviklingsterapeuter samt uddannelsesansvarlige for hhv. sygeplejestuderende og social og sundhedsassistentassistent elever. Der arbejdes målrettet med at skabe en ensartet vagtplanlægning, og der er ansat en medarbejder, som varetager opgaver i forhold til kommunikation, rekruttering og fastholdelse.</p> <p>Enkelte medarbejdere er i gang med forbedringsuddannelsen, og der er kvalitets-team for medicin og dokumentation, som foretager auditeringer.</p> <p>Herudover er der ansat farmakonomer, og på en afdeling er der fast lægetilknytning.</p>

	<p>Ledelsen beskriver også, at to ledere deltager i det nationale ledelsesprogram i sundhedsvæsenet med fokus på at lede forbedringsarbejdet.</p> <p>Her arbejdes der målrettet med medicin ved udskrivelser med fokus på samarbejdet med hospitalerne. Der er netop gennemført baselinemålinger, hvilket medarbejderne var en del af.</p> <p>Ledelsen fortæller herudover, at medarbejdere fra centret også har deltaget i en indsats i forvaltningen "Bedre brug af Cura", hvortil der er kigget ind i, hvordan dokumentationen kan forbedres.</p>
--	--

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at ledelsen kan redegøre for, hvordan der arbejdes målrettet med at skabe en tværgående organisering, som understøtter det samlede kvalitetsarbejde.

Mål 3: Hvad skal tilsynet have fokus på?	
Emne	Data
Hvad synes I, tilsynet skal lægge særligt mærke til?	Tilsynet er blevet bedt om at lægge særligt mærke til interaktionen mellem medarbejderne og borgerne på fællesarealerne og modtagelsen af borgere og pårørende.

3.2 GENNEMGANG AF DEN SUNDHEDSFAGLIGE DOKUMENTATION INKL. MEDICIN

Mål 1: Sammenhæng mellem den hjælp borger modtager og borgerens behov	
Emne	Data
Funktionsevnetilstande	<p>For syv ud af de otte borgere ses det, at funktionsevnetilstande fremstår ajourførte og opdaterede.</p> <p>For en borger er der ikke taget stilling til funktionsevnetilstande. For denne borger varetages træningen fra en af kommunens andre enheder, og dermed kan der være tale om et delt dokumentationsansvar.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 2	
Tilsynet vurderer, at funktionsevnetilstandene fremstår ajourførte og opdaterede, fraset i et tilfælde, hvor der ikke er taget stilling til en borgers funktionsevnetilstande.	

Mål 2: Kvaliteten af handlingsanvisningen til opholdet	
Emne	Data
Kvaliteten i Personlig støtte og pleje - døgnblok	<p>For alle borgere ses det, at der er oprettet handlingsanvisning tilknyttet indsatsen for personlig pleje. I handlingsanvisningerne ses der anvendelse af forskellige overskrifter, hvortil der for nogle borgere henvises til overskrifter, som fx "understøttende træning", "mobilisering" og "ernæring", mens der for andre borgere blot ses overskrifter for indsatsen for dag, aften og nat.</p> <p>Handlingsanvisningerne indeholder generelt individuelle og handlevejledende beskrivelser af indsatsen med beskrivelse af, hvordan støtten leveres ud fra en rehabiliterende tilgang. Dette ses fx ved, at borgerne skal guides og motiveres til at varetage dele af plejen selvstændigt.</p>

	<p>Dog fremstår flere af beskrivelserne meget overordnede, og samtidigt ses det, at der for fire borgere mangler beskrivelser af indsatsen til enten nat eller aften.</p> <p>I størstedelen af handlingsanvisningerne fremgår der ingen beskrivelser under det faglige mål. Dog ses det, at der er sammenhæng mellem indsatsen beskrevet i handlingsanvisningen for "Personlig støtte og pleje - døgnblok", og mål angivet i handlingsanvisningen for "Koordinering". Dette er tydeligt ved, at borgere, som har mål om at varetage ADL selvstændigt, støttes og guides hertil, eller ved at borgere, som ønsker øget mobilisering, støttes i at gå ud på badeværelset.</p>
Mål og plan for opholdet	<p>For alle otte borgere ses det, at der er oprettet handlingsanvisning for "Koordinering", og at denne indeholder tydelige beskrivelser af borgernes mål og plan for opholdet. For enkelte borgere ses der relevante beskrivelser af dato for hjemmebesøg eller plan om udskrivelse. Samtidig ses der eventuelle indsatser i forhold til borgernes boligsituation, hvor der eksempelvis for en borger er tydelige mål og handlinger relateret til samarbejdet med en socialrådgiver.</p>

Tilsynets samlede vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at handlingsanvisningen for "Personlig pleje og støtte - døgnblok" generelt indeholder individuelle og handlevejledende beskrivelser af indsatsen med sammenhæng til borgernes mål for opholdet. Hertil vurderes det dog, at beskrivelserne fremstår meget overordnede, og at der for fire borgere mangler beskrivelser af indsatsen til enten nat eller aften.

Det er tilsynets vurdering, at der i handlingsanvisningen for "Koordinering" er foretaget tydelige beskrivelser af borgernes mål og plan for opholdet.

Mål 3: Kvaliteten af rehabiliteringen	
Emne	Data
Kvaliteten i genoptræningsindsatsen	<p>For alle borgere ses det, at der er oprettet handlingsanvisninger med beskrivelser af borgernes genoptræning eller vedligeholdende træning. Hertil ses det, at der er sammenhæng til borgernes aktuelle problemstillinger, eventuel genoptræningsplan (GOP) og de beskrivelser, som er anført i observationen for "Startnotat".</p> <p>Tilsynet bemærker, at der for størstedelen af borgerne er opstillet tydelige mål og handlinger ud fra en systematisk og overskuelig opbygning. For to borgere med vedligeholdende træning ses der dog en mere sparsom beskrivelse af målene og indsatsen hertil.</p> <p>Dokumentationen fremstår i høj grad tilpasset til den enkelte borgers individuelle situation og behov. I beskrivelserne fremgår der også faglige overvejelser relateret til borgernes almene tilstand, helbredsmæssige udfordringer og boligens indretning. For flere borgere er der eksempelvis taget stilling til dysfagi-udfordringer, mens der for andre borgere er beskrevet tydelig trappetræning, idet der er trapper i borgernes hjem. For en borger er der også tydeligt fokus på smertebehandling og ernæringsindsats.</p>
Observationer (Forløbsoverblikket/bookninger)	<p>I kalenderfunktionen ses der tydelig dokumentation af de planlagte aftaler om holdtræning og individuel træning. For flere borgere ses også aftaler om ADL-vurdering eller træning samt statusmøde. Under observationsnotater er der løbende foretaget dokumentation af den udførte træning i forløbsnotater.</p> <p>For hver træning er der foretaget beskrivelse af træningens effekt, og i flere tilfælde henvises der også til, at der er fremgang i forløbet. Dermed er det generelt muligt at følge borgernes forløb, den udførte træning samt effekten heraf.</p>
Barthel og PSFS	<p>For alle borgere ses det, at der er foretaget dokumentation af de aftalte effektmål for genoptræningsforløbet, herunder Barthel og PSFS.</p>

	<p>For en borger er det tydeligt beskrevet, at borgeren ikke har kunne deltage i vurderingen, og for borgere, som har opholdt sig på centret gennem længere tid ses det, at der er foretaget flere vurderinger af Barthel.</p> <p>For flere af borgerne ses der også dokumentation af fx rejse/sætte sig test, ADL-vurdering og dysfagitest. En borger har også fået udført en demensopsporing (Basic-Q).</p>
--	---

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at der for alle borgere ses tydelige og individuelle beskrivelser af borgernes mål og plan for træningen. Hertil vurderes det, at borgernes træningsaftaler fremgår tydeligt af dokumentationen, og at der løbende ses dokumentation af den udførte træning og effekten heraf. Det er samtidig tilsynets vurdering, at der er foretaget dokumentation af de aftalte effektmål for alle borgere.

Mål 4: Kvaliteten af sygepleje og medicinhandling

Emne	Data
Kvaliteten i helbredstilstande	<p>For alle borgere ses, at der er taget stilling til og foretaget vurderinger af borgernes helbredstilstande. Hertil ses det dog, at der for to borgere ikke er taget stilling til samtlige helbredstilstande, og at der er flere tilstande, som kan inaktiveres.</p> <p>For to borgere er der tydelige sammenhæng mellem helbredstilstande, borgernes aktuelle problemstillinger og den medicinske behandling. For de øvrige seks borgere ses der enkelte eller flere mangler i forhold til at sikre fuldstændig sammenhæng til den medicinske behandling.</p>
Kvaliteten i handlingsanvisninger for sygeplejeydelser	<p>For fire borgere ses det, at der er oprettet relevante handlingsanvisninger for de sygeplejefaglige indsatser, og at handlingsanvisningerne fremstår med tydelige beskrivelser af indsatsen samt link til VAR.</p> <p>For de resterende fire borgere fremkommer der mangler, hvilket indebærer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • I et tilfælde ses det, at handlingsanvisning for indsatsen til kompressionsbehandling kun indeholder link til VAR. Af handlingsanvisningen for sårbehandling ses det, at borgeren afviser indsatsen til kompression. • For tre borgere ses det, at der mangler indsatser og handlingsanvisninger for indsatsen til medicindispensering. For den ene borger mangler der herudover handlingsanvisning for indsatsen til blodsuktermåling.
Kvaliteten på medicinskemaer	<p>Alle otte borgere modtager støtte til medicindispensering, og hertil ses det, at oplysningerne på medicinskemaet er anført korrekt. Dog mangler der i et tilfælde at blive taget stilling til medicinsk Cave.</p>

Tilsynets samlede vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at der er foretaget dokumentation af borgernes helbredstilstande, men at der for to borgere ikke er taget relevant stilling til samtlige helbredstilstande. Det er tilsynets vurdering, at der for seks ud af de otte borgere fremkommer mangler i forhold til at sikre fuldstændig sammenhæng mellem helbredstilstande, borgernes aktuelle tilstand og den medicinske behandling.

Det vurderes, at der for fire borgere er oprettet de nødvendige handlingsanvisninger for sygeplejeindsatserne, men at der er mangler hos de resterende fire borgere. Dette vedrører, at der eksempelvis ikke er oprettet indsatser og handlingsanvisninger for medicindispenseringen.

Endelig vurderer tilsynet, at dokumentationen på medicinskemaerne følger retningslinjer på området, men at der i et tilfælde ikke er foretaget dokumentation af stillingtagen til medicinsk Cave.

3.3 OBSERVATION AF MEDICIN

Mål 1: Kvaliteten af medicin-dispensering er tilfredsstillende	
Emne	Data
Opbevaring af medicin	<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 den dispenserede medicin. Kasserne er tydeligt markeret med stuenummer, borgers navn og CPR-nummer.</p> <p>På de øvrige afdelinger opbevares borgernes medicin i et aflåst skab på borgernes stuer. Skabet er indrettet med en tydelig opdeling, der medvirker til at sikre, at borgernes medicin opbevares korrekt og adskilt. Her anvendes der mærkning af hylde, kasser og farvede poser.</p> <p>Der dispenseres medicin til en uge ad gangen, og der er administreret medicin, svarende til tilsynstidspunktet.</p> <p>Alle doseringsæsker er markeret med borgerens navn og CPR-nummer, og for fire borgere ses det, at medicinen er opbevaret korrekt.</p> <p>For fire borgere ses mindre mangler, hvilket omhandler:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der for tre borgere er enkelte mangler i effektueringen af handelsnavne, så der ikke er sammenhæng mellem præparatets navn i boligen og medicinskemaet. • At der for tre borgerne ses, at et enkelt præparat ikke er påført borgerens navn.
Overensstemmelse mellem 'Antal enheder dispenseret i doseringsæske' i kortet 'Fast administration', og antallet af tabletter i doseringsæskeden	For alle borgere ses det, at der er overensstemmelse mellem antal tabletter i doseringsæskeden og antal tabletter, som fremgår af borgernes medicinskema.
Risikosituationslægemidler	For borgere med risikosituationslægemidler ses det, at der er sikret korrekt dokumentation, opbevaring og dispensering heraf. Hertil er der fx foretaget kontakt til borgerens læge med opfølgning på INR samt sikret tydelig dokumentation af, at der foretages dispensering af risikosituationslægemidler. For borgere med morfica ses det, at der er vedhæftet præparatet er en seddel med morficaregnskab. For en borger med insulin ses det, at der er foretaget tydelig opdeling af borgerens aktuelle insulinpen og pn insulin.
Tilsynets samlede vurdering - 2	
<p>Tilsynet vurderer, at borgernes medicin opbevares ud fra en god og ensartet systematik, men at der på trods af dette forekommer enkelte og mindre mangler hos fire borgere. Herunder ses der mindre mangler vedrørende effektueringer af handelsnavn hos tre borgere, samt at et præparat i tre tilfælde ikke er påført borgerens navn.</p> <p>Det vurderes, at der for alle borgere er overensstemmelse mellem antal tabletter i doseringsæskeden og antal tabletter, som fremgår af borgernes medicinskema, og at der for borgere med risikosituationslægemidler er sikret korrekt opbevaring, dokumentation og dispensering heraf.</p>	

Mål 2: Kvaliteten af medicin-administration/ injektion er tilfredsstillende	
Emne	Data
Medicinadministration/injektion	<p>For borgere med "Anden medicin" ses det, at medicinen er opbevaret korrekt, og at der er påført korrekt anbrudsdato på præparater med begrænset holdbarhed. For en borger med ophældt medicin ses det også, at medicinen er korrekt mærket med borgerens navn samt dato og tidspunkt for administrationen.</p> <p>Tilsynet bemærker, at der for alle borgere med "anden medicin" er enkelte mangler i forhold til at sikre korrekt signering af administrationen.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 2	
Tilsynet vurderer, at der er foretaget korrekt opbevaring af borgernes "anden medicin", hvortil der er sikret korrekt anbrudsdato på præparater med begrænset holdbarhed. Samtidig vurderes det dog, at der er enkelte mangler i forhold til at sikre korrekt signering af administrationen.	

Mål 3: Kvaliteten af sygeplejedydelser (ud over medicin) er tilfredsstillende	
Emne	Data
Overensstemmelse mellem behandling, handlingsanvisninger, og de leverede sygeplejedydelser	<p>Der er overensstemmelse mellem den behandling, der står dokumenteret i handlingsanvisninger, og de leverede sygeplejedydelser</p> <p>Fx observeres det, at en borger får behandlet sit sår, og at medarbejderen udfører opgaven roligt og er i god dialog med borgeren undervejs, samt at medarbejderen følger handlingsanvisningen på området.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at der er overensstemmelse mellem behandlingen og de leverede sygeplejedydelser.	

3.4 OBSERVATIONSSTUDIER

Mål 1: Interaktion og medinddragelse	
Emne	Data
Kommunikation	<p><u>Observationsstudie af personlig pleje I:</u></p> <p>Begge medarbejdere ankommer samtidig til borgerens stue. Borgeren ligger i sengen, og medarbejderne hilser med det samme og spørger ind til, hvordan borgeren har sovet, og der kommenteres kort på dette. Under plejen henvender medarbejderne sig venligt til borgeren, og de benytter borgerens navn ved tiltale. Medarbejderne kommunikerer enkelte gange med hinanden omkring plejen, og de kommer ind imellem til at omtale borgeren i tredje person. Kommunikationen er dog overvejende målrettet borgeren. Dialogen er sparsom under plejen. Borgeren oplyser, at han hører dårligt, og at han ikke altid kan forstå, hvad medarbejderne siger. Efterfølgende kommunikerer der tydeligere, og det observeres, at borgeren svarer relevant.</p> <p>(Medarbejderne er iført mundbind under plejen, jf. centrets interne retningslinjer, hvilket tydeligt påvirker kommunikationen og interaktionen mellem medarbejderne og borgeren).</p>

	<p><u>Observationsstudie af personlig pleje II:</u></p> <p>Medarbejderen henvender sig i øjenhøjde til borgeren og fortæller om planen for plejen, dertil oplyser medarbejderen, at borgerens sår er lidt rødt i kanten, og medarbejderen oplyser, at en sygeplejerske kommer ind senere og ser på det. Efterfølgende fortæller medarbejderen, at hun også ønsker at terapeuten med under en del af plejen, idet borgeren har givet udtryk for smerte i benet.</p> <p>Medarbejderen ringer til terapeuten, og oplyser, at hun gerne vil have, at terapeuten kommer for at tilse borgerens ben. Telefonsamtalen foregår, så borgeren kan overhøre den, hvilket understøtter borgerens autonomi.</p> <p>Der er løbende en konstruktiv samtale med borgeren under plejen, hvor medarbejderen lytter til borgerens oplevelser, og dertil informerer medarbejderen om plejen og behandlingen. Medarbejderen medinddrager beskrivelser fra borgerens journal/genoptræningsplan i samtalen.</p>
Selvbestemmelse og medindflydelse	<p><u>Observationsstudie af personlig pleje I:</u></p> <p>Medarbejderne fortæller om deres handlinger, og de arbejder nænsomt omkring borgeren. Borgeren giver sig ind imellem og beklager sig over, at det gør ondt. Medarbejderne undskylder og holder en pause. Der spørges løbende ind til, om borgeren har det godt, og om borgeren ligger godt under plejen.</p> <p><u>Observationsstudie af personlig pleje II:</u></p> <p>Under forløbet informerer og vejleder medarbejderen om sine handlinger, som udføres i samarbejde med borgeren og med borgerens accept.</p>
Rehabilitering	<p><u>Observationsstudie af personlig pleje I:</u></p> <p>Under plejen opfordres borgeren til at vende og dreje sig i sengen, men generelt inddrages borgerens ressourcer ikke meget under plejen (borgeren er dog multisyg og har få egne ressourcer). Efter borgeren bliver liftet og placeres i lænestolen, inddrages borgerens ressourcer.</p> <p><u>Observationsstudie af personlig pleje II:</u></p> <p>Borgeren forflytter sig ved hjælp af rollator, og borgeren går med tæt følge ud til badeværelset. Medarbejderen og terapeuten roser og anerkender borgerens indsats. Dertil vejledes og informeres borgeren om særlige metoder, der kan gøre gangfunktionen lettere.</p>

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at medarbejderne under forløbene kommunikerer i en anerkendende og respektfuld tone.

Tilsynet vurderer, at borgernes selvbestemmelse sikres ved, at der udvises opmærksomhed på borgernes reaktioner, og at der handles herefter, samt ved at oplyse om handlinger og tiltag under plejen.

Tilsynet vurderer, at hjælpen udføres med udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang, og at medarbejderne inddrager borgernes ressourcer på bedste vis.

Mål 2: Arbejdsgange	
Emne	Data
Organisering af arbejdet	<p><u>Observationsstudie af personlig pleje I:</u></p> <p>I starten af plejen hersker der lidt forvirring, og medarbejderne går et par gange til og fra stuen for at finde de rette remedier til plejen. Plejen bliver varetaget af to medarbejdere, hvoraf den ene er nyansat og er i introduktion.</p>

	<p>Under forløbet observeres det, at der mangler lagner og blåstykke, og den ene medarbejder forlader boligen efter at have sprittet hænderne og aftaget forklædet for at hente tingene.</p> <p>Borgeren har kun været kort tid på centeret, og det er tydeligt, at der ikke er en fastlagt organisering omkring plejen endnu. Medarbejderne bruger derved en del tid på at finde de forskellige ting, som ikke har en fast plads på stuen endnu.</p> <p><u>Observationsstudie af personlig pleje II:</u></p> <p>Borgeren er ankommet for få dage siden, og det er kun anden gang, medarbejderen hjælper borgeren. Medarbejderen formår at planlægge og organisere forløbet på en hensigtsmæssig måde, og medarbejderen imødekommer borgerens sundhedsmæssige udfordringer, der observeres under forløbet.</p> <p>Der observeres ikke spildtid eller unødvendige afbrydelser.</p> <p>De forskellige forflytningsremedier, som borgeren har med fra hospitalet, afprøves ved hjælp fra terapeuten, og i samarbejde med borgerens findes der frem til den bedste løsning.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 2	
<p>Tilsynet vurderer, at plejeforløbet generelt er meget tilfredsstillende organiseret, og at planlægningen af plejeforløbet sker med udgangspunkt i borgernes ønsker og behov.</p> <p>Tilsynet konstaterer dog, at medarbejderen i det første observationsstudie flere gange forlader boligen for at hente plejeredier, hvilket giver anledning til unødige forstyrrelser undervejs i plejeforløbet.</p>	

Mål 3: Faglige opgaver	
Emne	Data
Praktisk støtte	<p><u>Observationsstudie af personlig pleje I:</u></p> <p>Det snavsede sengetøj lægges i en pose og gøres klar til at blive transporteret ud i et skyllerum. Bleer og snavsede klude er samlet i en pose. Der skiftes sengetøj, og madrassen sprittes af, før der lægges rent lagen på. De hygiejniske retningslinjer følges på korrekt vis.</p> <p><u>Observationsstudie af personlig pleje II:</u></p> <p>Medarbejderen aftager sengetøjet og ordner stuen, mens borgeren er på badeværelset. De hygiejniske retningslinjer følges på korrekt vis.</p>
Personlig støtte og pleje	<p><u>Observationsstudie af personlig pleje I:</u></p> <p>Medarbejderne ifører sig mundbind, som er i overensstemmelse med centrets forebyggende retningslinjer. Derefter tager en medarbejder handsker på og tømmer borgerens kateterpose.</p> <p>Begge medarbejdere ifører sig forklæde og handsker. Der medbringes et rullebord, hvorpå vandfad og klude er anbragt.</p> <p>Borgeren ligger i sengen, og der udføres nedre pleje i sengen, jf. retningslinjer på området.</p> <p>Den nedre pleje udføres i en længere periode, mens borgeren vendes fra side til side. Begge medarbejdere er i gang med plejeopgaven, som besværliggøres ved, at borgeren har sivende afføring. Borgeren smøres efterfølgende med en fed creme. Det snavsede sengetøj aftages, mens borgeren ligger i sengen, og placeres på det medbragte rullebord.</p> <p>Medarbejderne skifter handsker relevant mellem opgaverne og spritter og vasker hænderne mellem handskeskift.</p>

	<p>Borgeren gives bukser på, og samtidig observeres der for tryk på hælene, hvorefter medarbejderen smører borgerens ben og hæle.</p> <p>Efterfølgende forflyttes borgeren med lift over i stol, hvilket vurderes at være sikkert og i tråd med retningslinjer på området.</p> <p><u>Observationsstudie af personlig pleje II:</u></p> <p>Medarbejderen ifører sig forklæde og handsker.</p> <p>(Det observeres, at både medarbejderen, der varetager plejen, og terapeuten ikke benytter mundbind. Tilsynet har efterfølgende en dialog med ledelsen omkring denne observation).</p> <p>Der foretages først en blærescanning, mens borgeren ligger i sengen. Der er udført nedre pleje, før tilsynets ankomst.</p> <p>Terapeuten ankommer til boligen, og medarbejderen pålægger kompressionsforbinding, og der benyttes lift til at holde benet, så påsætningen gøres nænsomt. Dertil hjælper terapeuten med under forløbet.</p> <p>Borgeren forflyttes fra seng til rollator med støtte og observation fra terapeuten. Borgeren har restriktioner, og der er stor opmærksomhed på, at disse overholdes, så der ikke sker forkerte bevægelser.</p> <p>Borgeren går ud på toilettet med hjælp af rollator og guidning.</p> <p>Borgeren lades lidt alene på toilettet for at sikres lidt privatliv. Efterfølgende varetages plejen i samarbejde med borgeren på badeværelset. Hvor medarbejderen løbende inddrager og italesætter dagens mål for plejen.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 2	
<p>Tilsynet vurderer, at hjælpen til personlig pleje udføres med udgangspunkt i borgernes særlige behov, og at medarbejderen følger gældende retningslinjer for at sikre korrekt håndhygiejne og korrekt brug af forklæde. Tilsynet undrer sig dog over, at medarbejderne har forskellig tilgang til brug af mundbind, dette på trods af, at der på centret er indført klare retningslinjer på området.</p>	

3.5 BORGERINTERVIEW

Mål 1: At borgeren kan leve det liv, som han/hun ønsker	
Emne	Data
Livskvalitet og tryghed	<p>Borgerne er meget tilfredse med deres ophold på centret, og de italesætter eksempelvis følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Der er intet at klage over, det er oven ud fint. Sygeplejerskerne og hjælperne er gode".</i> • <i>"Jeg blev så himmel-glad, da jeg kom ind i det her hus. Her er så fint".</i> • <i>"Jeg har det glimrende her. De er meget søde og hjælpsomme"</i> • <i>"Jeg har det godt, men det er lidt kedeligt".</i> • <i>"Man kan bare hive i snoren, så kommer de".</i>
Selvbestemmelse	<p>Borgerne oplever høj grad af selvbestemmelse. Flere borgere fortæller, at medarbejderne er gode til at lytte til de ting, som de beder om, og de beskriver et fint samarbejde omkring træningsindsatsen. Borgerne oplever at få relevant information i hverdagen.</p>
Livets afslutning	<p>Borgerne er trygge ved at tale med medarbejderne om deres ønsker til livets afslutning, enkelte borgere oplever dog ikke, at spørgsmålet er relevant for dem endnu.</p>

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at borgerne er særdeles tilfredse med deres ophold på centret, og at de oplever selvbestemmelse og involvering i rehabiliteringsforløbet.

Tilsynet vurderer at borgerne er trygge ved at tale med medarbejderne om livets afslutning, dog italesætter enkelte borgere, at de ikke finder det relevant at tale om livets afslutning.

Mål 2: Sammenhæng mellem støtte og behov

Emne	Data
Pleje og støtte	<p>Alle borgerne oplever at få den hjælp, de har behov for, og at kvaliteten af hjælpen er særdeles tilfredsstillende.</p> <p>Borgere kommer med følgende udsagn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Jeg har det godt sammen med dem, der arbejder her. Det er god kvalitet. Min kontaktperson er helt fantastisk".</i> • <i>"Jeg skal bare spørge, så får jeg al den hjælp, jeg har brug for. Jeg kan bestemt sige god for kvaliteten".</i> • <i>"De hjælper mig, der er slet ikke noget der. Jeg har problemer med bukser og strømper, dem er jeg uvenner med".</i> Samtidig beskriver samme borger, at der er hurtig besvarelse af nødkaldet; <i>"der er ikke noget med, at de bliver siddende ved kaffekopperne".</i> <p>Borgerne oplever, at der lyttes til deres ønsker, og at de gives gode muligheder for selv at være aktive i forløbet.</p> <p>Borgerne kommer med følgende udsagn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Jeg gør selv det, jeg kan".</i> Borgeren fortæller, at hun selv klarer dele af plejen, og at hun også styrer fjernbetjeningen til sengen. • <i>"Jeg vil jo helst selv".</i> Er ved at tage en trøje på, da tilsynet ankommer. • <i>"Her får jeg lov til selv at stå ud af sengen og gå på toilettet, det gjorde jeg ikke på hospitalet".</i> <p>Alle borgerne oplever at få medicin til tiden.</p> <p>Borgerne har kendskab til, hvorledes de skal forholde sig ved eventuelt behov for at klage. Flere borgere italesætter, at der bestemt ikke er noget at klage over.</p>
Observation	<p>Borgerne er soignerede og veltilpasse.</p> <p>Kvaliteten af rengøringsstandarden i boligerne og omkring hjælpemidlerne er særdeles tilfredsstillende.</p>
Kontinuitet i støtten	<p>Borgerne udtrykker oplevelsen af tilfredsstillende kontinuitet. Borgerne beskriver særlig god stabilitet i terapeutgruppen.</p> <p>Borgerne italesætter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Man har en eller to, der er knyttet til ens stue".</i> • <i>"De er fast tilknyttede hertil. Det er rart".</i> • <i>"Der er mange forskellige, de fleste ved, hvordan hjælpen skal være, og ellers så taler man om det".</i> • <i>"Jeg synes, at det er nye mennesker hele tiden i plejen, jeg har opgivet deres navne, men de er så søde, man finder hurtigt en favorit".</i> • <i>"Jeg har faste, der følger mig, og aftalerne overholdes - også mine træningstider".</i>

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>"Ja, i det store og hele glider det. Der er altid styr på aftalerne. Selvfølgelig skal de også have fri indimellem".</i>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
<p>Tilsynet vurderer, at borgerne er særdeles tilfredse med kvaliteten af den hjælp, de modtager.</p> <p>Dertil er det tilsynets vurdering, at borgerne er soignerede og veltilpasse, samt at rengøringsstandarden i boligerne og omkring hjælpemidlerne er særdeles tilfredsstillende.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at borgerne udtrykker oplevelsen af, at de motiveres til at være aktive, og at egne ressourcer inddrages i videst muligt omfang. Ligeledes er det tilsynets vurdering, at borgerne oplever tilfredsstillende kontinuitet.</p>	

Mål 3: Kontakt	
Emne	Data
Kontakt til medarbejderne	<p>Borgerne oplever at have god kontakt til medarbejderne, og at der udvises respekt for deres privatliv og personlige grænser.</p> <p>Borgerne kommer med følgende udsagn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"De er søde, rare og flinke".</i> • <i>"Der er ikke noget bukken og skraben. Man kan tale frit. Der er en dejlig tone".</i> • <i>"Jeg synes de (medarbejderne) er søde og hjælpsomme".</i> • <i>"Ja, jeg kan tale privat med dem, hvis jeg føler trang til det, de er meget diskrete og meget venlige. Jeg havde en tudetur i går aftes, og jeg sad med en aftenvagt, og hun sad bare og lyttede til mig. Det var meget rørende".</i>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
<p>Tilsynet vurderer, at borgerne oplever respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side, hvortil deres privatliv og personlige grænser respekteres.</p>	

Mål 4: Overgange og samarbejde mellem sektorer, enheder og fagpersoner	
Emne	Data
Overgange	<p>Borgerne beskriver gode oplevelser i forbindelse med overgange fra hospital til indlæggelse på centret, fraset en borger, som beskriver, at opholdet ikke har været som forventet. Borgeren får sin træning fra neurorehabiliteringen, idet centret (Vigerslevvej) ikke varetager den avancerede genoptræning. Ifølge borgeren leveres der ikke træning jævnlige, og der er ikke et tilstrækkeligt samarbejde mellem neurorehabiliteringen og centret.</p> <p>De øvrige borgere udtaler, at overgangen fra hospital/egen bolig til centret overordnet var god, og at modtagelse på rehabiliteringen var præget af stor professionalitet og kendskab til borgerens helbreds-situation.</p> <p>I forhold til de borgere, der ankommer fra hospitalet, beskriver disse borgere, at der har været en god dialog om indlæggelsen. Borgerne fremhæver, at medarbejderne har været gode til at spørge ind til indlæggelsesforløbet, og at medarbejderne følger op på forløbet, ofte via lægefaglig sparring.</p>

Tilsynets samlede vurdering - 2

Det er tilsynets vurdering, at borgerne overordnet har gode oplevelser i forbindelse med overgange mellem udskrivelse fra hospital til indlæggelse på centret. Borgerne fremhæver især den gode modtagelse på centret og medarbejdernes opfølgning på hospitalsforløbet.

Det er dog tilsynets vurdering, at en borger oplever, at tilbuddet ikke er tilstrækkeligt målrettet borgernes træningsbehov.

Mål 5: Kvalitet af handlingsanvisningen til "Tværfaglig koordinering"

Emne	Data
Mål og plan for opholdet	Borgerne har kendskab til mål og plan for opholdet, og flere borgere henviser til tavlen på stuen, hvor borgernes mål står beskrevet. Borgerne oplever, at de selv har været med til at fastsætte mål for træningsforløbet, og at der løbende er blevet fulgt op herpå gennem afholdelse af statusmøder med kontaktpersonerne og gennem den daglige dialog med medarbejderne.

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at borgerne er velorienterede omkring deres mål og plan for opholdet.

3.6 GRUPPEINTERVIEW AF MEDARBEJDERE**Mål 1: Fokus i kvalitetsarbejdet**

Emne	Data
Fokus i kvalitetsarbejdet	<p>Medarbejderne fortæller, at der arbejdes med forbedringsmodellen, og at der er nedsat et kvalitetsteam for dokumentation og medicin. Her arbejdes der fx med pn medicin og anbrudsdatoer, hvortil medarbejderne beskriver, at den målrettede indsats har haft en god effekt. Der udføres ugentlige audits på området.</p> <p>Medarbejderne beskriver også, at der er ansat farmakonome, som deltager i tavlemøderne, og som følger op på borgernes medicin. Medarbejderne kommer med eksempler på, hvordan farmakonome har bidraget positivt i den tværfaglige indsats, hvortil der fx er fokus på borgernes blodtryksmedicin og smertestillende medicin, hvilket er til gavn for borgeren, og som også bevirker, at borgeren har flere kræfter til at træne. Medarbejderne beskriver også, at farmakonome frigiver ressourcer fra sygeplejerskerne, og at de bidrager til en højere kvalitet på området.</p> <p>Medarbejderne fremhæver, at der arbejdes med implementeringen af tværfaglige redskaber, der understøtter dokumentationen og de fastsatte samtaler.</p> <p>På APE og lindring er der et øget lægefagligt samarbejde, hvor lægerne er til stede i afdelingen dagligt. Her deltager lægerne på tavlemøder, har gennemgang af nye borgere, og de varetager fast stuegang. Medarbejderne oplever samarbejdet som godt, og de beskriver dette som et stort kvalitetsløft, der bidrager til mange gode og faglige refleksioner i hverdagen ud fra borgernes tilstand.</p> <p>Medarbejderne henviser også til, at en leder deltager på "National ledelse" med fokus på kvalitet. Medarbejderen fortæller, at der her er fokus på medicin i sektorovergangene, og at de netop har udfyldt data på området.</p> <p>Hygiejneområdet varetages af udviklingssygeplejersken, og hertil beskrives det, at der er uddannet hygiejnesygeplejersker, og at der er stort fokus på området.</p>

	Fx har hygiejnen været en del af den faste onsdagsundervisning, hvor alle faggrupper deltager. Medarbejderen henviser til nuværende retningslinjer for området. En medarbejder fortæller også, at hun har deltaget i diabetesundervisning på Steno, og at hun nu skal undervise sine kollegaer i området.
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for kvalitetsarbejdet med sammenhæng til de emner, som er italesat af ledelsen.	

Mål 2: Tilgang til arbejdet	
Emne	Data
Kommunikation	Medarbejderne beskriver, at de gør meget ud af at inddrage borgerne i samtalen, så der ikke tales hen over hovedet på borgeren. Herudover henvises der til, at borgeren altid er i fokus, og at man lytter til det, som borgeren fortæller. Under møderne arbejdes der også ud fra en tilgang, hvor man sikrer sig, at borgeren har forstået det sagte, og at der spørges ind til, om borgeren har spørgsmål. Under plejen beskrives det, at der kan anvendes musik, at der er fokus på at danne en relation med borgeren samt at bevare borgerens værdighed. Hertil fremhæver medarbejderne, at det er vigtigt med en ligeværdig tilgang til borgerne, og at de vil følge op med deres kollega, såfremt andet observeres.
Borgerinddragelse, selvbestemmelse og medindflydelse	Medarbejderne kommer med forskellige eksempler på, hvordan de er opmærksomme på at inddrage borgerne under forventningssamtalen, og at der her spørges ind til borgernes ønsker og mål. Dette dokumenteres efterfølgende, og medarbejderne beskriver, hvordan de generelt tager udgangspunkt i dokumentationen, som en del af at sikre, at indsatsen leveres ud fra borgernes ønsker og behov. Dette er også gældende fra plejen, så der sikres en ensartet tilgang til borgerne. Medarbejderne fortæller også, at de pårørende inviteres med til samtalerne, og at der følges op på borgernes tilstand til de faste tavlemøder.
Rehabilitering	Medarbejderne beskriver, at der er fokus på, at borgerne gør det, de selv kan. Hertil beskrives det, hvordan borgerne sætter mål for opholdet, og hvordan der gennem en tværfaglig indsats, arbejdes hen imod borgernes mål. Dette kan fx indebære trappetræning, hvis borgeren har trapper i hjemmet. Medarbejderne beskriver, at de anvender motivation, som en måde til at få borgerne til at deltage, men at de generelt har en oplevelse af, at borgerne gerne vil træne.
Samarbejde	Medarbejderne kommer løbende gennem interviewet med flere eksempler på, hvordan der er en tæt tværfaglig indsats omkring borgernes træning og pleje. Hertil beskriver medarbejderne, hvordan tavlemøderne i høj grad danner grundlag for det tværfaglige samarbejde. Der anvendes e-tavler, som medvirker til at sikre et godt overblik over borgerne. Her kan fx ses tydelige ændringer i vægtmålinger og Bartel samt aftaler om opfølgning. Medarbejderne fremhæver også lægerne, socialrådgivere, musikterapeuter og diætister, som nogle af de tværfaglige samarbejdspartnere, som de har tæt kontakt med i hverdagen. Hertil beskrives det, at der er tilknyttet en fuldtids sagsbehandler til afdelingen for lindring, som kan bistå med hjælp omkring borgernes økonomi på tværs af afdelingerne. Diætisten kan tilkaldes, hvis der er behov for opfølgning på en borgers ernæringsmæssige tilstand eller sondeernæring. De forskellige tværfaglige samarbejdspartnere deltager med forskellig frekvens i triageringsmøderne.

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes målrettet med at sikre en ligeværdig kommunikation med borgerne. Medarbejderne kan herudover redegøre for, hvordan der arbejdes ud fra en rehabiliterende tilgang og for, hvordan der arbejdes med at sikre borgernes selvbestemmelse og medindflydelse. Samtidig vurderer tilsynet, at medarbejderne kan redegøre for et særdeles velfungerende tværfagligt samarbejde, som indgår som en naturlig del af hverdagen.

Mål 3: Sikkerhed

Emne	Data
Tryghed og sikkerhed	<p>Medarbejderne fremhæver, hvordan tryghed skabes gennem kontinuitet og kontaktpersonsordning. Herudover beskrives det, at der på den palliativ afdeling er sikret en hjemlig indretning af stuen, hvilke skaber en hyggelig stemning og medvirker til at skabe en følelse af tryghed. Medarbejderne fremhæver også anvendelse af nødkald, og at døren står åben, så borgerne kan kalde på hjælp eller følge med i hverdagen.</p> <p>Muligheden for at pårørende kan overnatte, og at borgerne får den rette information, bidrager ifølge medarbejderne til en oplevelse af tryghed.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at der i det forebyggende arbejde er fokus på at forebygge fald, infektion og dehydrering. Medarbejderne kommer med eksempler på, hvordan lungebetændelse forebygges gennem god mundhygiejne, og at der samarbejdes med ergoterapeuter hos borgere med dysfagi.</p> <p>Medarbejderne fortæller også, at der arbejdes med at forebygge urinvejsinfektion gennem øget væskeindtag, god nedre hygiejne, bleskift, faste toiletter og skift af kateter. Som en del af at forebygge tryksår anvendes en vekselrykmadras, hyppige vendinger og lejrning med lejringspuder.</p> <p>Medarbejderne redegør korrekt for, hvad der skal kontrolleres, når der administreres medicin, herunder også, at der sikres kvittering ved administration af "anden medicin".</p>

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på faglig reflekteret vis kan redegøre for faktorer, der bidrager til at øge borgernes oplevelse af tryghed og sikkerhed. Herunder hvordan urinvejsinfektion og tryksår kan forebygges, samt hvad der skal kontrolleres, når der administreres medicin.

Mål 4: Arbejdsgange og organisering

Emne	Data
Arbejdsgange i forbindelse med indsatser efter Serviceloven/Sundhedsloven	<p>Medarbejderne beskriver, at der udfyldes ressourcesedler, hvor det tydeligt fremgår, hvem der er borgerens kontaktperson, og hvem der varetager plejen hos hver borger. I planlægningen tages der hensyn til overvejelser om kontinuitet, borgernes kompleksitet og medarbejdernes kompetencer.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at de tilrettelægger plejen ud fra overvejelser om, hvad den enkelte borger har behov for, og at de inden besøget orienterer sig i handlingsanvisningen, så de er forberedt til plejen. Der spørges ind til borgerens velbefindende og accept af plejen, og herefter klargøres alle remedier, så plejen kan udføres uden afbrydelser. Hertil beskrives det også, at der er mulighed for at lægge telefonen fra sig, hvis man ikke ønsker afbrydelser herfra under plejen.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at de enten arbejder i teams eller sikrer intern koordinering og planlægning, såfremt der skal være to medarbejdere under plejen.</p>

	<p>Dette kan også være tilfældet, hvis en terapeut skal deltage i forflytningen eller vurdere borgerens funktion under plejen.</p> <p>Medarbejderne redegør for arbejdsgange ved ændringer i borgernes tilstand. Hertil beskrives det, hvordan medarbejderne på APE kan tilkalde en af de faste læger, mens eksempelvis terapeuter altid kontakter en sygeplejerske. Sygeplejersken vurderer borgerens tilstand, udfører TOBS og tager evt. kontakt til en læge. Borgernes tilstand drøftes til de faste tavlemøder, og der foretages dokumentation heraf i Cura. Der udarbejdes rapportseddel til aftenvagten, og der beskrives opgaver i Cura.</p>
Arbejdsgange i forbindelse med dokumentationsarbejdet	<p>Medarbejderne har varierede oplevelse af muligheden for at skabe ro til dokumentationen, men de tilføjer, at de altid får dokumenteret det, de skal. På flere af afdelingerne sidder medarbejderne på fælleskontorer, hvilket bidrager positivt til det tværfaglige samarbejde. Dog beskriver medarbejderne, at det også bevirker, at der er mange forstyrrelser og øget uro.</p> <p>Medarbejderne oplever, at der er gode muligheder for sparring og undervisning i forhold til dokumentationen, og at tjeklisterne er et godt understøttende redskab.</p>
Instrukser, vejledninger og procedurer	<p>Medarbejderne fremhæver anvendelsen af instrukser, vejledninger og procedurer som en naturlig del af hverdagen, og de henviser til, at disse kan udsøges via VAR eller Københavns Kommunens intranet. Medarbejderne beskriver, hvordan VAR anvendes, når medarbejderne skal varetage en opgave, som de ikke har løst længe, som fx skift af PEG-sonde, og hvordan en fugter skal samles.</p> <p>Medarbejderne henviser til, at de har ressourcepersoner inden for eksempelvis benamputation, demens og forflytning, som også kan bistå med vejledning.</p>

Tilsynets samlede vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange vedrørende tilrettelæggelsen af plejen og dokumentationen, men at de selv italesætter, at det kan være vanskeligt at foretage dokumentation uden unødige afbrydelser, idet der forekommer mange interne forstyrrelser på kontoret. Det vurderes, at medarbejderne på særdeles tilfredsstillende vis kan redegøre for, hvordan instrukser og vejledninger anvendes i hverdagen.

Mål 5: Dokumentation

Emne	Data
Handlingsanvisninger	<p>Medarbejderne fortæller, hvordan der udføres sygeplejefaglig udredning på alle nye borgere, og at der her udarbejdes handlingsanvisninger på alle sygeplejeydelserne. Heri skal der være beskrivelser af, hvordan opgaven skal udføres, og handlingsanvisningen kan ajourføres af både social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker, så den til enhver tid er tilpasset den aktuelle handling.</p> <p>Medarbejderne beskriver også, at fysio- og ergoterapeuter udarbejder handlingsanvisninger for træningen, hvortil der foretages beskrivelser af både mål og plan, således at alle kan varetage indsatsen hos borgeren.</p>

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med handlingsanvisninger tilknyttet sygeplejeindsatserne og træningsindsatsen.

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

4. TILSYNETS FORMÅL OG METODE

4.1 FORMÅL

Københavns Kommune har i ”Tilsynskoncept 2022” fastlagt rammen for tilsynene og her præciseres det, at et væsentligt formål med de kommunale tilsyn er at understøtte og forbedre kvalitetsudviklingen i indsatserne. Der er derfor et stærkt fokus på læring og kvalitetsforbedring i tilsynene.

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

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

4.2 METODE

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

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

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

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

Tilsynet giver et øjebliksbillede baseret på den konkrete dataindsamling samt det foreliggende baggrundsmateriale. Tilsynet er derfor ikke nogen garanti for, at alle forhold på tilbuddet til enhver tid lever op til de lovgivningsmæssige krav og kommunalbestyrelsens forventninger.

4.3 VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala:

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

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

4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

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

Uanmeldte tilsyn gennemføres efter de beskrevne principper i ”Tilsynskoncept 2022”. 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 Centret 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 ungdområde. 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

Hermed kommentarer til rapporten, som er kommet fra de forskellige deltagere i tilsynet.

S. 10 under afsnittet om arbejdet med UTH står:

På centret er der ansat to sagsbehandlere, og der trækkes månedlige data. Herudover er det besluttet, at de utilsigtede hændelser skal indgå, som en fast del af personalemøderne, hvortil der skabes læring ud fra tendenser og cases.

Det er jo ikke sagsbehandlere, men udviklingssygeplejerskerne der varetager den opgave.

BDO: Tilrettet i rapporten.

S. 10 under kvalitetsarbejde står:

Herudover er der ansat farmakonomer, og på en afdeling er der fast lægetilknytning.

Der er ikke ansat kliniske vejledere og praktikvejledere, men uddannelsesansvarlige for henholdsvis sygeplejestuderende og sosu-assistentelever.

BDO: Tilrettet i rapporten.

Der er daglige lægetilknytning til 2 afdelinger. APE og Lindring

BDO: Tilrettet i rapporten

.to ledere deltager i det nationale ledelsesprogram i sundhedsvæsenet med fokus på at lede forbedringsarbejde.

BDO: Tilrettet i rapporten.

S. 16 under rehabilitering i plejen:

Observationsstudie af personlig pleje I:

Under plejen opfordres borgeren til at vende og dreje sig i sengen, men generelt inddraget borgers ressourcer ikke meget under plejen. Efter borgeren bliver lif-tet og placeres i lænestolen, indtages borgers ressourcer.

Jeg synes det er vigtigt at vide, at borgeren er en meget multisyg og kompleks borger på APE og at det derfor ikke rehabilitering der er fokus på.

BDO: Tilrettet i rapporten

Side 20

"Borgerne beskriver gode oplevelser i forbindelse med overgange fra hospital til indlæggelse på centret, fraset en borger, som beskriver, at opholdet ikke har været som forventet. Borgeren får sin træning fra neurorehabiliteringen, idet centret (Vigerslevvej) ikke varetager den specialiserede træning. Ifølge borgeren leveres der ikke træning jævnlige, og der er ikke et tilstrækkeligt samarbejde mellem neurorehabiliteringen og centret."

Det er avanceret genoptræning vi ikke varetager (de specialiserede får vi aldrig).

BDO: Tilrettet i rapporten

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.