

Tilsynsrapport
Københavns Kommune
Sundheds- og Omsorgsforvaltning

Rehabiliteringscenter VKV

Uanmeldt ordinært tilsyn
September 2019

INDHOLD

1.0	Formalia	2
2.0	Vurdering	3
2.1	Tilsynets samlede vurdering	3
2.2	Tilsynets bemærkninger og anbefalinger	4
3.0	Datagrundlag	6
3.1	Interview med ledelse	6
3.2	gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation incl. medicin	8
3.3	borgerinterview	10
3.4	Observationsstudier	14
3.5	Gruppeinterview af medarbejdere	15
4.0	Tilsynets formål og metode	19
4.1	Formål og indhold	19
4.2	Metode	19
4.3	Vurderingsskala	20
4.4	Tilsynets tilrettelæggelse	21
5.0	Yderligere oplysninger	22
6.0	Bilag - Høringssvar for opklarende fejl og informationer	23
7.0	Bilag - Formel høring	24

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 tilsynet har indsamlet ved hhv. interview med leder og medarbejdere, observationsstudie samt tilsynsbesøg hos borgere. 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.

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



“

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

FORMALIA

Centrets navn og adresse
Rehabiliteringscenter VKV, Vigerslevvej 180, 2500 Valby
Leder
Berit Juhl Schau
Antal boliger
40 boliger
Dato for tilsynsbesøg
Den 25. september 2019
Datagrundlag
<p>Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interview med afdelingsleder • Observationsstudie • Gennemgang af sundhedsfaglig dokumentation • Kontrol af medicinbehandling, opbevaring og dosering • Tilsynsbesøg hos 4 borgere • Gruppeinterview med 3 medarbejdere (2 social- og sundhedsassistenter, 1 fysioterapeut)
Tilsynsførende
<p>Gitte Ammundsen, Senior manager og sygeplejerske Christina Frederikke Olsson, Seniorkonsulent og kandidat i folkesundhedsvidenskab</p>

VURDERING

2.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

BDO har på vegne af Københavns Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn på Rehabiliteringscenter VKV. Den samlede tilsynsvurdering er, jf. beskrivelsen af vurderingsskalaen under afsnit 4.3:

Mindre tilfredsstillende

Vurderingen gives på baggrund af tilsynets vurdering af, at der findes et kvalitetsarbejde på enheden, men at der mangler nogle forhold for, at det er tilfredsstillende og systematisk nok. Tilsynet vurderer, at Rehabiliteringscentret står i en situation præget af en række forhold, der påvirker det samlede kvalitetsarbejde. Der er her blandt andet tale om omorganisering, ny ledelse og lokale udfordringer i ledelsesorganisationen, høj medarbejderomsætning, og dermed mange nye medarbejdere. Samtidig har Rehabiliteringscentret på nuværende tidspunkt ikke tilstrækkeligt med ressourcer til at varetage opgaverne, da der er vakante stillinger.

Det er tilsynets vurdering, at ledelsen i høj grad er bevidst om udfordringerne, og at der arbejdes fokuseret og målrettet med at imødekomme udfordringerne bedst muligt. Tilsynet vurderer, at ledelsen arbejder meget tilfredsstillende med organiseringen på Rehabiliteringscentret for at understøtte kvalitetsarbejdet og sikre højst mulig kvalitet i kerneydelserne.

Vedrørende dokumentationen af rehabiliteringsforløbene er det tilsynets vurdering, at Rehabiliteringscentret har udfordringer i forhold til at sikre den nødvendige kvalitet. Der er en udfordring i at sikre, at der arbejdes med handlingsanvisninger for "Tværfaglig koordinering", som retningslinjerne foreskriver det, samt at dokumentationen i helbredstilstande og handlingsanvisninger lever op til gældende retningslinjer på området. Tilsynet vurderer, at der på baggrund af den mangelfulde kvalitet ikke ses en rød tråd og overensstemmelse i den sundhedsfaglige dokumentation.

I forhold til den borgeroplevede tilfredshed er det tilsynets vurdering, at der er sammenhæng imellem den tildelte indsats, og borgerens behov og forventninger. To borgere kender til mål og plan for deres rehabiliteringsforløb, mens særlige forhold gør sig gældende for de to øvrige borgere, hvorfor de ikke er bekendte med mål og plan. Borgerne er ikke bekendte med, hvor de skal henvende sig for at klage. Det er tilsynets vurdering, at borgerne generelt har svært ved at svare på spørgsmål om kendskab til indholdet i handlingsanvisningen. To borgere beskriver dog, at de oplever at være inddraget i relation til deres træningsforløb. Det samme er tilfældet vedrørende spørgsmål om den rehabiliterende indsats, hvor to borgere beskriver, at de er tilfredse med kvaliteten af den rehabiliterende indsats, og at de oplever god effekt af denne. Borgerne oplever gode muligheder for at indgå i sociale sammenhænge med de øvrige borgere på Rehabiliteringscentret. Det er tilsynets vurdering, at det sociale samvær primært sker i forbindelse med måltider og eftermiddagskaffe. Tilsynet vurderer, at borgerne oplever tryghed på Rehabiliteringscentret. Borgerne oplever god kontakt og respektfuld kommunikation med medarbejderne. Dog oplever tre ud af fire borgere, at der kan være lang ventetid på kaldet, og at der generelt er travlt på de midlertidige pladser. Det er tilsynets vurdering, at en medarbejder i et konkret tilfælde taler mindre værdigt og professionelt om en borgeroplevet problematik i en anden borgers påhør. En borger oplever, at medarbejderne ikke i alle tilfælde formår at tilpasse deres kommunikation til de enkelte borgere. Tilsynet vurderer, at borgerne modtager den hjælp til praktiske opgaver og personlig pleje, som de har behov for.

Der sker korrekt opbevaring og dispensering af medicin i henhold til gældende retningslinjer. Det er tilsynets vurdering, at borgerne oplever, at den tildelte sygepleje svarer til deres behov. Medarbejderne kan fagligt redegøre for håndtering af medicin.

Det er tilsynets vurdering, at der under observationsstudiet kommunikerer i en respektfuld og rolig tone med borger, ligesom der er fokus på at sikre borgers selvbestemmelsesret. Det er dog tilsynets vurdering, at medarbejder i et enkelt tilfælde bør spørge borger ind til ønsker vedrørende tøjvalg. Medarbejder har fokus på at give instruktioner og give tid, så borger kan anvende egne ressourcer. Organiseringen af arbejdet som udgangspunkt planlagt og struktureret på en hensigtsmæssig måde. Plejen udføres korrekt og i overensstemmelse med relevante faglige retningslinjer. Medarbejder har fokus på at arbejde ud fra en rehabiliterende tilgang, hvor borger motiveres og støttes til at deltage.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har kendskab til emner, der er i fokus i kvalitetsarbejdet på Rehabiliteringscentret. Det er desuden tilsynets vurdering, at medarbejderne udviser forståelse og tålmodighed i forhold til de ændringer og udfordringer, der i øjeblikket præger kvalitetsarbejdet på Rehabiliteringscentret. Medarbejderne kan med faglig overbevisning redegøre for, hvordan den rehabiliterende indsats udføres med udgangspunkt i respektfuld kommunikation og borgernes selvbestemmelse. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne generelt oplever det tværfaglige samarbejde som meget velfungerende. Medarbejderne oplever dog, at det eksterne samarbejde med fx sygehus kan være udfordrende. Medarbejderne kan fagligt redegøre for indsatser relateret til borgernes tryghed og sikkerhed.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre meget tilfredsstillende for arbejdsgange i plejen og har kendskab til, hvor der kan søges instrukser og vejledninger. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne oplever store udfordringer i relation til dokumentationsopgaven.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt kan redegøre for arbejdet med handlingsanvisningerne. Det er dog tilsynets vurdering, at medarbejderne har en oplevelse af, at nye medarbejdere ikke har samme forudsætninger som de lidt mere erfarne medarbejdere i forhold til at udarbejde handlingsanvisningerne korrekt.

BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interview med ledelsen, observationsstudie, tilsynsbesøg hos borgerne samt gruppeinterview med medarbejderne.

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

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger i forhold til den fremadrettede udvikling på Rehabiliteringscenter VKV:

Bemærkninger	Anbefalinger
Tilsynet bemærker, at både ledelse og medarbejdere beskriver travlhed og udfordringer med at levere den ønskede kvalitet i kerneydelserne blandt andet grundet en række udfordringer, herunder manglende ressourcer.	Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt reflekteres over, hvordan man snarest muligt løser nuværende udfordring i forhold til vakante stillinger, for således at kunne levere den nødvendige kvalitet i kerneydelserne.
Tilsynet bemærker, at Rehabiliteringscentret har udfordringer i forhold til at sikre den nødvendige kvalitet på alle områder i dokumentationen.	Tilsynet anbefaler, at der implementeres et målrettet og fokuseret arbejde med at kvalificere og skabe sammenhæng i dokumentationen på alle områder.

<p>Tilsynet bemærker, at tre ud af fire borgere beskriver en oplevelse af travlhed hos medarbejderne og lang ventetid på besvarelse af kald.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at der sker en faglig refleksion i forhold til, hvilke værktøjer medarbejderne kan bruge for at undgå at udvise oplevet travlhed over for borgerne.</p>
<p>Tilsynet bemærker, at en medarbejder i et konkret tilfælde taler mindre værdigt og professionelt om en borgeroplevet problematik i en anden borgers påhør.</p> <p>Tilsynet bemærker, at en borger oplever, at medarbejderne ikke i alle tilfælde formår at tilpasse deres kommunikation til de enkelte borgere.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at værdig og respektfuld kommunikation med og om borgerne tages op som et emne til drøftelse i et fagligt forum med deltagelse af ledelse og medarbejdere.</p>

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
Hvad har I særligt fokus på i kvalitetsarbejdet?	<p>Tilsynet bliver oplyst, at de to afdelingsledere er relativt nye og startet for omkring tre måneder siden. Ifølge ledelsen er de på Rehabiliteringscentret i øjeblikket udfordret af, at de står midt i en stor omstrukturering, ligesom der er lokale udfordringer i forhold til ledelsesorganisationen. Derfor er der lige nu særligt fokus på den daglige drift.</p> <p>Der er stort fokus på dokumentation og sundhedsfaglig kommunikation, herunder fx overlevering af information imellem vagtlag. Det er ledelsens oplevelse, at medarbejderne på Rehabiliteringscentret arbejder rigtigt godt med dokumentationen, men at der fortsat er en række mangler. Nye medarbejdere introduceres til Cura ved ansættelsesstart. Der er lavet et 2-dages introprogram, hvor introduktion til Cura indgår. Herudover er der efter ca. 2-3 ugers ansættelse obligatorisk undervisning i Cura. Undervisningen forestås af superbruger på Rehabiliteringscentret. Der sker gennemgang af systemet, og medarbejderne sidder med deres tablets under undervisningen, så de gives de bedste muligheder for at opnå viden om, hvordan der skal dokumenteres i praksis.</p> <p>Undervisning i medicinmodulet sker ligeledes umiddelbart efter ansættelse. Undervisningen forestås af superbrugere. Medarbejdere må ikke have med medicinopgaver at gøre, før de har modtaget undervisning. Ledelsen er opmærksom på, at der skal rettes et fokus på medicinbehandlingsprocessen, herunder dokumentation af, at medicinen er dispenseret.</p> <p>Det er ledelsens oplevelse, at manglerne i den sundhedsfaglige dokumentation ikke er relateret til manglende undervisning, men snarere skyldes manglende tid til at få prioriteret arbejdsopgaverne rigtigt i en travl hverdag, hvor der har været en del udskiftning i personalet. Derudover har Rehabiliteringscentret i øjeblikket ikke alle nødvendige ressourcer. Det forventes dog, at der vil blive tilført ressourcer i forbindelse med sammenlægningen af MTO'erne i kommunen. Ledelsen oplyser, at man er i en proces, og at medarbejderne udviser stort engagement og velvilje til at få skabt den nødvendige kvalitet i dokumentationsarbejdet.</p> <p>Et andet fokusområde er kommunikation, hvor der skal arbejdes med fx at ensrette kommunikationen, så borgere og pårørende modtager den samme information fra alle medarbejdere.</p> <p>Ledelsen fortæller, at der i øjeblikket kører en indsats, hvor to visitatorer dagligt er til stede på Rehabiliteringscentret. Indsatsen er i en afprøvningsfase og skal efterfølgende evalueres. Indtil videre er det ledelsens indtryk, at indsatsen er med til at højne det faglige niveau.</p>
Afspejler indholdet i kvalitetsarbejdet kendte risiko- eller politikområder?	<p>Vedrørende risikoområder i kvalitetsarbejdet fortæller ledelsen, at Rehabiliteringscentret særligt har fokus på den sundhedsfaglige dokumentation og medarbejdernes tavshedspligt. Ledelsen forklarer, at de er meget opmærksomme på, at medarbejderne ikke kommer til at tale fortroligt med og om borgerne på Rehabiliteringscentrets fællesarealer. Der skal kigges på den generelle struktur i hverdagen og specifikt i relation til arbejdsopgaverne.</p>

	Sygefraværet er ikke højt, men der har været en vis medarbejderomsætning. Rehabiliteringscentret mangler medarbejderressourcer.
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at Rehabiliteringscentret er i en situation, der er præget af udfordringer på en række områder. Det er tilsynets vurdering, at ledelsen i høj grad er bevidst om udfordringerne, og at der arbejdes fokuseret og målrettet med at imødekomme udfordringerne bedst muligt.	

Mål 2: Tilgang til systematisk kvalitetsarbejde	
Emne	Data
Hvordan er kvalitetsarbejdet organiseret på rehabiliteringscentret?	<p>Ledelsen forklarer, at de for at imødekomme udfordringerne i ledelsesorganisationen har stort fokus på samarbejde og sparring med de øvrige ledere i Vigerslevhus for at sikre kvaliteten i de ydelser, der leveres.</p> <p>Rehabiliteringscentret er organiseret med to afdelingsledere. Lederteamet på tværs af rehabilitering, palliation og akutafdelingen samles dagligt og til ledermøde en gang hver anden uge. Ledelsen forklarer, at de har fokus på at strukturere og udvikle møderne, så der kommer mest muligt ud af dem. Der er tilknyttet en kontaktperson fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, som ledelsesmæssigt sikrer, at afdelingslederne får informationer vedrørende den nye MTO-organisering.</p> <p>Vigerslevhus har en udviklingspsygeplejerske, som ledelsen har et tæt samarbejde med. Udviklingspsygeplejersken bidrager med et fokus på at sikre kvaliteten i levering af kerneydelserne.</p> <p>Der afholdes personalemøder for aften- og dagvagter, og onsdagsmøder med deltagelse af alle fremmødte i dagvagt. Ledelsen er tilstede til morgenrapport, og derudover holdes tavlemøder. Det prioriteres højt, at ledelsen er synlig i alle vagtlag, og at medarbejderne oplever en tæt og tillidsfuld ledelse.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at ledelsen arbejder meget tilfredsstillende med organiseringen på Rehabiliteringscentret for at understøtte kvalitetsarbejdet og sikre højst mulig kvalitet i kerneydelserne.	

Mål 3: Hvad skal tilsynet have fokus på?	
Emne	Data
Hvad synes I, der skal lægges særligt mærke til under tilsynet?	Tilsynet bliver bedt om at lægge mærke til medarbejdernes overholdelse af tavshedspligten, når de opholder sig på fællesarealerne.

3.2 GENNEMGANG AF DEN SUNDHEDSFAGLIGE DOKUMENTATION INCL. MEDICIN

Mål 1: Sammenhæng mellem den hjælp borger modtager og borgerens behov	
Emne	Data
Sammenhæng i borgernes rehabiliteringsforløb	<p>Tilsynet gennemgår funktionsevnetilstande, som er udarbejdet af visitationen. I forhold til en enkelt borger er funktionsevnetilstande kun delvist udfyldt. Tilsynet ser, at Rehabiliteringscentret har forholdt sig til disse ved angivelse af dato for opdatering.</p> <p>Hos to borgere ses sammenhæng imellem beskrivelserne i funktionsevnetilstande og handlingsanvisningen til indsatsen "Tværfaglig koordinering".</p> <p>For to borgere er der ikke udarbejdet handlingsanvisning for "Tværfaglig koordinering".</p>
Tilsynets samlede vurdering - 3	
Tilsynet vurderer, at Rehabiliteringscentret har udfordringer i forhold til at sikre den nødvendige kvalitet i dokumentationen af rehabiliteringsforløbene.	

Mål 2: Kvaliteten af handlingsanvisningen til opholdet "Tværfaglig koordinering"	
Emne	Data
Kvaliteten i handlingsanvisningen	<p><u>Handlingsanvisning for MTO:</u></p> <p>Tilsynet får oplyst, at Handlingsanvisning for MTO normalt udfyldes ved borgers indlæggelse på Rehabiliteringscentret. Tilsynet konstaterer, at for to af borgerne foreligger handlingsanvisningen for MTO ikke. For de to øvrige borgere konstaterer tilsynet, at der ikke er en ensartet tilgang i udarbejdelsen. Medarbejdere, som tilsynet taler med, er ikke helt præcise og entydige i redegørelsen for det faglige indhold i handlingsanvisning for MTO.</p> <p>Tilsynet observerer, at borgers plan og mål er beskrevet, men konstaterer samtidig, at dette også kan være dokumenteret i handlingsanvisningen for "Tværfaglig koordinering". Tilsynet italesætter en opmærksomhed på korrekt udarbejdelse og anvendelse af handlingsanvisninger for MTO.</p> <p><u>Handlingsanvisning for Tværfaglig koordinering:</u></p> <p>For to borgere er der ikke udarbejdet handlingsanvisning for "Tværfaglig koordinering". Tilsynet bemærker dog, at en af ovenstående borgere ankom dagen før tilsynsdagen. For to borgere er der udarbejdet handlingsanvisning for "Tværfaglig koordinering". Handlingsanvisningen indeholder beskrivelse af mål, delmål og plan. Handlingsanvisningen for borgerne er individuelt og handlevejledende beskrevet. Borgernes samtykke til plan og indsats fremgår. I forhold til udarbejdelse af PSFS ses denne ikke i forhold til tre af borgerne. Det dokumenteres ikke konsekvent, hvorvidt borger har ønsket at deltage i udarbejdelsen af denne eller ej. På to af borgerne er der udarbejdet Barthel.</p>
Plan for udskrivning	<p>Særlige aftaler og eventuel plan for udskrivning fremgår beskrevet under observationer, når dette er relevant. Tilsynet har dog følgende bemærkninger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Under anmodning om vurdering ses beskrivelser af, at der er aftalt hjemmebesøg for en borger. Tilsynet bemærker, at det beskrives, at der skal laves hjemmebesøg "Mandag", men ingen angivelse af den præcise dato, hvilket kan give anledning til misforståelser.

	For en borger fremgår det under observationer, at der kan laves hjemmebesøg på en given dato, men det er ikke gennemskueligt, om datoen er endeligt aftalt, og om hjemmebesøget skal afholdes som beskrevet. Under et tidligere notat i observationer fremgår en anden dato for hjemmebesøget.
Tilsynets samlede vurdering - 3	
Tilsynet vurderer, at Rehabiliteringscentret har en udfordring i at sikre, at der arbejdes med "Handlingsanvisning for Tværfaglig koordinering", som retningslinjerne foreskriver det.	

Mål 3: Kvaliteten af rehabiliteringen	
Emne	Data
Kvaliteten i rehabiliteringen	<p>Borgernes ressourcer, rehabiliteringspotentiale og motivation ses beskrevet i handlingsanvisning for "Tværfaglig koordinering" for to af borgerne. For de øvrige to borgere mangler handlingsanvisningen at blive udarbejdet. Under helhedsvurderingen bemærker tilsynet positivt, at der for tre af de fire borgere foreligger dokumentation af netop ressourcer, motivation og træningspotentiale.</p> <p>Under "Observationer" foreligger dokumentation af den træning, der er tilbudt borgerne. Tilsynet bemærker dog, at der for et par af borgerne er dage, hvor der ikke foreligger dokumentation på, om der er foregået træning med borgerne, og således er det ikke muligt at vurdere, om borgerne har fået den træning, der er aftalt og planlagt.</p> <p>Tilsynet bemærker, at det generelt er svært at få et præcist overblik over hvor meget træning, der skal tilbydes borger. Det er ikke helt klart, om der fx skal tilbydes træning hver dag eller med intervaller imellem. I dokumentationen af planen for borgeren beskrives typisk kun, hvilken træningsindsats der skal tilbydes, men det beskrives ikke konsekvent, hvor ofte og hvornår denne træning skal tilbydes. Gennem observationer gives mulighed for at danne overblik over udviklingen af rehabiliteringsforløbet.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 3	
Tilsynet vurderer, at Rehabiliteringscentret har en udfordring i forhold til at sikre den nødvendige kvalitet i dokumentationen af rehabiliteringsindsatsen.	

Mål 4: Kvaliteten af sygepleje og medicinhandling	
Emne	Data
Kvaliteten i sygeplejen	<p><u>Helbredstilstande:</u></p> <p>I forhold til en borger er der udarbejdet helbredstilstande, og der ses overensstemmelse imellem denne og borgers aktuelle helbredsmæssige situation samt den medicinske behandling, som borger er i.</p> <p>I forhold til en borger er alle felter udfyldt, men der mangler overensstemmelse imellem denne og borgers aktuelle helbredsmæssige situation samt den medicinske behandling, som borger er i.</p> <p>I forhold til to borgere er der ikke udarbejdet helbredstilstande.</p> <p><u>Handlingsanvisninger for sygeplejedydelser:</u></p> <p>Tilsynet konstaterer, at arbejdet med handlingsanvisninger ikke følger gældende retningslinjer på området. Tilsynet får beskrevet den arbejdsgang, der er aftalt i forhold til arbejdet med pauserede sygeplejedydelser. Det beskrives fx, at det i handlingsanvisning for "Tværfaglig koordinering" skal noteres, at der er pauserede sygeplejedydelser/handlingsanvisninger, der fortsat er gældende for opholdet på Rehabiliteringscentret.</p>

	<p>Tilsynet får ligeledes beskrevet, at det netop er aftalt, at Rehabiliteringscentret gerne må fortsætte med at dokumentere i de pauserede handlingsanvisninger. Dette sker ikke konsekvent. Tilsynet ser eksempler, hvor Rehabiliteringscentret har oprettet nye handlingsanvisninger på sygeplejeydelser.</p> <p>For alle fire borgere har handlingsanvisninger mangler. Manglerne vedrører:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manglende udarbejdelse af de nødvendige handlingsanvisninger • Manglende beskrivelse af faglige mål • Manglende handlevejledende beskrivelse i handlingsanvisningen. I en handlingsanvisning for medicindispensering linkes kun til VAR.
Kvaliteten i medicin-håndteringen	Dokumentationen i medicinmodulet lever op til gældende retningslinjer for alle borgere. I forhold til en borger er der ikke udarbejdet Lokalt medicin-kort (LMK), da borger selv administrerer sin medicin. Oplysninger om borgers medicin kan ses i Fælles medicinkort (FMK).
Tilsynets samlede vurdering - 3	
<p>Tilsynet vurderer, at Rehabiliteringscentret har udfordringer i forhold til at sikre, at dokumentationen i helbredstilstande og handlingsanvisninger lever op til gældende retningslinjer på området.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der på baggrund af den mangelfulde kvalitet ikke ses en rød tråd og overensstemmelse i den sundhedsfaglige dokumentation.</p>	

3.3 BORGERINTERVIEW

Mål 1: Sammenhæng mellem den støtte borgeren modtager og borgerens tilstand	
Emne	Data
Tildeling af støtte	Det er borgernes oplevelse, at hjælpen svarer til deres ønsker og behov. En borger fortæller, at han er nytilkommet og har været på Rehabiliteringscentret i tre dage. Ifølge borger var der nogle ting, der lige skulle falde på plads, men borger har indtryk af, at alt er i orden nu.
Sammenhæng mellem tildelte indsats og borgerens behov (Observation)	Tilsynet observerer, at der er sammenhæng imellem den modtagne støtte og borgernes tilstand.
Rehabiliteringsforløb	<p>To ud af de fire borgere, som tilsynet taler med, kender til målet og planen for deres rehabiliteringsforløb. En borger henviser til den tavle, der hænger i borgers midlertidige bolig. Ifølge borger har trænet meget hårdt, og medarbejderne er gode til at støtte og motivere borger.</p> <p>En borger er netop ankommet til Rehabiliteringscentret tre dage forinden, og skal have et møde om netop planen for sit rehabiliteringsforløb efter interviewet.</p> <p>En anden borger, som ikke kender til mål og plan, mener ikke, at hun har været til opstartssamtale. Det er borgers indtryk, at der er meget travlt på Rehabiliteringscentret, og at der derfor ikke har været tid til det. Tilsynet taler efterfølgende med en medarbejder, som fortæller, at der er lagt mål og plan for borgers forløb i samarbejde med borger.</p>
Klageadgang	Det er ikke borgernes oplevelse, at de som sådan er blevet informeret om, hvordan de kan få hjælp til at klage. Borgerne giver dog udtryk for, at de vil henvende sig til personalet, hvis det bliver aktuelt. En borger forklarer, at hun ikke er så meget for at gøre vrøvl og ønsker derfor ikke at klage. Dog vil borger tale med sin søn, hvis hun er utilfreds med noget.

Tilsynets samlede vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at der er sammenhæng imellem den tildelte indsats og borgerens behov og forventninger. To borgere kender til mål og plan for deres rehabiliteringsforløb, mens særlige forhold gør sig gældende for de to øvrige borgere, hvorfor de ikke har kendskab til mål og plan. Det er tilsynets vurdering, at borgerne ikke er bekendte med, hvor de skal henvende sig for at klage.

Mål 2: Kvaliteten af handlingsanvisningen til ydelsen "Midlertidigt ophold"

Emne	Data
Kendskab til <u>indhold</u> i handlingsanvisningen til ydelsen 'Midlertidigt ophold'	Borgerne har som udgangspunkt ikke kendskab til indholdet i deres handlingsanvisning for MTO. To borgere forklarer dog, at de kender til indholdet i selve træningsindsatsen, og at de fx oplever at være informerede om træningstider og formålet med øvelserne. En borger forklarer, at hans træningsforløb skal fastlægges på tilsynsdagen. En anden borger mener ikke, at hendes træningsforløb er igangsat. Tilsynet taler med en medarbejder, som redegør for borgers træningsindsats.
Indflydelse på handlingsanvisning	To borgere forklarer, at de har været til møde, hvor de har talt med medarbejdere om indholdet i deres træningsforløb. Det er borgernes oplevelse, at de er blevet spurgt ind til mål og ønsker for opholdet.

Tilsynets samlede vurdering - 2

Det er tilsynets vurdering, at borgerne generelt har svært ved at svare på spørgsmål om kendskab til indholdet i handlingsanvisningen. Tilsynet vurderer, at to borgere har en oplevelse af at være inddraget i relation til deres træningsforløb.

Mål 3: Kvaliteten af rehabiliteringen

Emne	Data
Leveret støtte	To borgere oplever at modtage den aftalte indsats, og en borgers indsats skal fastlægges på tilsynsdagen. Den fjerde borger, som tilsynet taler med, forklarer, at der endnu ikke er aftalt en indsats. Ifølge borger har hun været på Rehabiliteringscentret i omkring 14 dage og har modtaget træning fire gange. Tilsynet ser i dokumentationen, at borger har fået træning dagligt siden ankomst. En enkelt gang er sprunget over, og der trænes ikke i weekenderne.
Sammenhæng mellem indsats og borgerens behov (Observation)	Tilsynet observerer, at der er sammenhæng imellem rehabiliteringsindsatsen, borgerens funktionsevnetilstand og motivation.
Sammenhæng i indsats	En borger oplever, at rehabiliteringsforløbet stemmer overens med målet. Borger træner hårdt for at nå målet, og det er hendes oplevelse, at medarbejderne har helt styr på, hvordan målet kan opnås. Det samme er oplevelsen hos en anden borger, som tilsynet taler med.
Effekt af rehabiliteringen	To borgere kan redegøre for deres oplevelse vedrørende effekten af rehabiliteringsforløbet. En borger oplever, at træningen indtil videre har hjulpet rigtig meget. Borger har et stort ønske om at være så selvhjulpne som muligt og oplever, at det går fremad mod at nå målet. Borger oplever at have indflydelse, og at der tages hensyn til ønsker og behov. En anden borger forklarer, at han oplever, at det går stille og roligt fremad. Borger har haft et voldsomt brud, så han er bevidst om, at det kommer til at tage tid med genoptræningen.

<p>Kontakt med andre borgere på MTOén</p>	<p>Borgerne oplever at have gode muligheder for samvær med de øvrige borgere på Rehabiliteringscentret. Det er primært i forbindelse med måltiderne, at man kan få sig en snak med de andre borgere. En borger fortæller, at han har forhørt sig i forhold til, om der er aktiviteter, man kan deltage i. Der skulle fx være en kortklub.</p> <p>En anden borger fortæller, at hun har talt meget med de andre borgere, imens hun har været på Rehabiliteringscentret. Hver anden weekend er der mulighed for at deltage i et gymnastikprogram. Der er ligeledes mulighed for at sidde nede i fjernsynsstuen og se tv sammen.</p> <p>En borger beskriver, at hun holder meget af at tale med de øvrige beboere i forbindelse med måltiderne og eftermiddagskaffen. Der er ligeledes muligt at sidde ude på terrassen og tale med interessante mennesker.</p>
<p>Tilsynets samlede vurdering - 2</p>	
<p>Tilsynet vurderer, at borgerne generelt har svært ved at svare på spørgsmål om den rehabiliterende indsats. Tilsynet vurderer, at to borgere oplever tilfredshed med kvaliteten af den rehabiliterende indsats, og at der er god effekt af denne.</p> <p>Tilsynet vurderer, at borgerne oplever gode muligheder for at indgå i sociale sammenhænge med de øvrige borgere på Rehabiliteringscentret. Det er tilsynets vurdering, at det sociale samvær primært sker i forbindelse med måltider og eftermiddagskaffe.</p>	

<p>Mål 4: Kontakt til medarbejderne</p>	
<p>Emne</p>	<p>Data</p>
<p>Tryghed</p>	<p>Borgerne giver udtryk for, at de er trygge ved at være på Rehabiliteringscentret, og at de føler sig godt tilpas. En borger er meget tilfreds med, at man har eget værelse med bad, og man får lov at bestemme selv. En anden borger er tryk, da hun har en oplevelse af, at der bliver passet godt på borgerne. Hjælpen er lige om hjørnet og altid mulig at få.</p>
<p>Kontakten til medarbejderne</p>	<p>Borgerne forklarer, at man blandt andet kan få fat i medarbejderne via kaldet. Tre borgere giver udtryk for, at der indimellem kan være lang ventetid, inden kaldet besvares. To borgere er ikke umiddelbart generede af dette, men det kan være lidt en udfordring, når man skal på toilettet. En borger fortæller, at hun godt kan gå lidt i panik, når kaldet ikke besvares, og borger har oplevet at være nødt til at råbe på medarbejderne. Det er borgers oplevelse, at der er meget travlt på Rehabiliteringscentret, og at der kommer mange forskellige medarbejdere. To andre borgere tilslutter sig borgers betragtning vedrørende travlhed.</p> <p>Ifølge borgerne er medarbejderne søde og alletiders. Borgerne oplever at blive taget alvorligt, når de henvender sig til medarbejderne.</p> <p>Den fjerde borger, som tilsynet taler med, oplever god og løbende kontakt med medarbejderne. Det er borgers oplevelse, at medarbejderne er meget hjælpsomme og også hurtige til at hjælpe, når man har behov for det. Der går ikke lang tid fra man kalder på hjælp, til man får den.</p>
<p>Kommunikation</p>	<p>Det er som udgangspunkt borgernes oplevelse, at medarbejderne tilpasser deres kommunikation i forhold til de borgere, de taler med. Ifølge borgerne udviser medarbejderne respekt for borgers ønskede levevis. En borger har dog observeret, at nogle medarbejdere ikke helt formår at tilpasse deres kommunikation til de enkelte borgere på fællesarealerne, men taler på samme måde til alle borgere. Dette finder borger en smule uværdigt.</p>

	I forbindelse med interview hos en borger observerer tilsynet, at en medarbejder går ind i en midlertidig bolig for at høre en kollega vedrørende en anden borgers medicin. Kollegaen er i færd med at hjælpe borgeren i boligen. Medarbejder redegør i mindre professionelle vendinger for problematikken.
Tilsynets samlede vurdering - 2	
Tilsynet vurderer, at borgerne oplever tryghed på Rehabiliteringscentret. Borgerne oplever god kontakt og respektfuld kommunikation med medarbejderne. Dog oplever tre ud af fire borgere, at der kan være lang ventetid på kaldet, og at der generelt er travlt på de midlertidige pladser. Det er tilsynets vurdering, at en medarbejder i et konkret tilfælde taler mindre værdigt og professionelt om en borgeroplevet problematik i en anden borgers påhør. En borger oplever, at medarbejderne ikke i alle tilfælde formår at tilpasse deres kommunikation til de enkelte borgere.	

Mål 5: Kvaliteten af hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte	
Emne	Data
Praktisk støtte (Observation)	Tilsynet observerer, at der er rent og ryddeligt i alle fire midlertidige boliger. Den hygiejniske standard er forsvarlig.
Personlig pleje (Observation)	Tilsynet observerer, at borgerne fremstår soignerede og veltilpasse.
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at borgerne modtager den hjælp til praktiske opgaver og personlig pleje, som de har behov for.	

Mål 6: Kvaliteten af hjælpen til sygepleje og medicinhandling	
Emne	Data
Sammenhæng i plejen	Alle fire borgere vurderer, at den tildelte sygepleje svarer til deres behov fx i forhold til medicinindsatsen. En borger fortæller dog, at hendes stomi skal skiftes to gange om ugen. Stomien er dog ikke blevet skiftet i mandags som aftalt. Borger fortæller, at hun har talt med medarbejderne om det, og at den forhåbentlig bliver skiftet som aftalt i morgen.
Sammenhæng mellem sygeplejen og borgerens helbredstilstand (Observation)	Der er taget hånd om observerbare symptomer på helbredsskadelige sundhedsproblemer.
Opbevaring af medicin (Observation)	Den dispenserede medicin er opbevaret i overensstemmelse med gældende retningslinjer. Medicinen opbevares i aflåst skab i boligen, og der anvendes de tilgængelige poser til opbevaring af pn-medicin, ikke anbrudt medicin og ikke aktuel medicin.
Medicinansvarlig medarbejder (Observation)	Medarbejderne kan fagligt redegøre for gældende retningslinjer for medicindispensering. Tilsynet får oplyst, at det er skærpet over for medarbejderne, at dispensering af medicin altid skal ske i de dertil indrettede medicinrum for at skabe den nødvendige ro og koncentration til opgaven.
Dokumentation af medicinhandling (Observation)	Hos alle borgere er der overensstemmelse imellem medicinskema og indhold i doseringsæsker. Ingen af borgerne får komplekse risikosituationslægemidler.

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at der sker korrekt opbevaring og dispensering af medicin i henhold til gældende retningslinjer. Det er tilsynets vurdering, at borgerne oplever, at den tildelte sygepleje svarer til deres behov, og at medarbejderne fagligt kan redegøre for håndtering af medicin.

3.4 OBSERVATIONSSTUDIER

Mål 1: Interaktion og medinddragelse

Emne	Data
Kommunikation	<u>Observationsstudie af personlig pleje om morgenen:</u> Medarbejder banker på, inden hun træder ind i boligen. Hun lægger en let hånd på borgers skulder og siger med rolig stemme til ham, at det er tid til at stå op. Kommunikationen er anerkendende og respektfuld. På et tidspunkt bliver borger forskrækket over, at noget gør ondt, hvilket han reagerer kraftigt på. Medarbejder forsikrer borger om, at hun udfører opgaven så forsigtigt, hun overhovedet han. Borger godtager dette.
Selvbestemmelse og medindflydelse	<u>Observationsstudie af personlig pleje om morgenen:</u> Borger orienteres om trinnene i plejen, forinden medarbejder påbegynder en opgave. Tilsynet bemærker, at medarbejder tager noget tøj ud af skabet, men spørger ikke borger ind til, hvorvidt han ønsker at være iklædt det pågældende. Da borger er kommet ind i stuen igen, spørger medarbejder borger, hvad han ønsker at spise til morgenmad, hvorefter hun går ud for at hente den ønskede morgenmad. Tilsynet bemærker positivt, at medarbejder respekterer borgers valg i forbindelse med plejen på trods af, at medarbejder forsøger at motivere borger til at tage et andet valg, der vurderes at være bedre for ham.
Rehabilitering	<u>Observationsstudie af personlig pleje om morgenen:</u> Medarbejder er meget opmærksom på at give borger mulighed for at bruge sine ressourcer i forbindelse med plejen. Medarbejder vejleder roligt og detaljeret borger i, hvordan han kan deltage i plejen ude på badeværelset. Tilsynet bemærker, at borger kan være lidt hurtig i sine bevægelser, og medarbejder sørger på respektfuld vis for at korrigere borger i forhold til, hvordan det er bedst og sikrest for ham at bevæge sig rundt.

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at der under observationsstudiet kommunikerer i en respektfuld og rolig tone med borger. Der er fokus på at sikre borgers selvbestemmelsesret. Det er dog tilsynets vurdering, at medarbejder i et enkelt tilfælde bør spørge borger ind til hans ønsker vedrørende tøjvalg.

Tilsynet vurderer, at medarbejder har fokus på at give instruktioner og give tid, så borger kan anvende egne ressourcer.

Mål 2: Arbejdsgange

Emne	Data
Organisering af arbejdet	<u>Observationsstudie af personlig pleje om morgenen:</u> Medarbejder tilrettelægger som udgangspunkt arbejdet, så det kan udføres hensigtsmæssigt og uden forstyrrelser. Inden medarbejder går ind til borger, henter hun en vogn til det snavsede sengetøj. Inde i boligen konstaterer medarbejder dog, at der ikke er rent sengetøj, hvorfor hun må forlade boligen for at hente dette. Medarbejder orienterer borger om, at hun kommer tilbage lige om lidt.

	Imens borger sidder for sig selv på badeværelset, skifter medarbejder sengetøjet. Derudover har medarbejder det nødvendige udstyr og hjælperekskaber til rådighed for opgaveløsningen.
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at organiseringen af arbejdet som udgangspunkt er planlagt og struktureret hensigtsmæssigt.	

Mål 3: Faglige opgaver	
Emne	Data
Rehabiliterende indsats	<p><u>Observationsstudie af personlig pleje om morgenen:</u> Plejen gennemføres med et rehabiliterende sigte, og borger motiveres til at være deltagende. Tilsynet bemærker, at medarbejder agerer helt naturligt i forhold til at lade borger gøre det, han selv kan. Medarbejder forholder sig roligt og giver borger den tid, han har brug for.</p> <p>Efter borger er kommet ind i stolen og har fået serveret sin morgenmad, skal borger på toilettet. Borger beder medarbejder om at hente kolben, så han kan tisse i den. Medarbejder motiverer borger til at gå på toilettet i stedet og tilbyder borger at støtte ham.</p> <p>Boligen er indrettet, så det er muligt for borger at bevæge sig rundt, som han har behov for. Tilsynet bemærker, at borger ikke motiveres til at spise morgenmad i fællesstuen. Medarbejder redegør efterfølgende for årsagen til dette.</p>
Praktisk støtte	<p><u>Observationsstudie af personlig pleje om morgenen:</u> Imens borger sidder for sig selv på toilettet, skifter medarbejder sengetøjet på borgers seng. Opgaven udføres i overensstemmelse med relevante faglige retningslinjer.</p>
Personlig pleje	<p><u>Observationsstudie af personlig pleje om morgenen:</u> Den personlige pleje udføres i overensstemmelse med relevante faglige retningslinjer. Medarbejder foretager relevant og korrekt handskeskift og sprit af hænder samt håndtering af affald og vasketøj.</p> <p>I forbindelse med servering af morgenmaden får borger sin medicin. Medarbejder orienterer borger om, hvad det er, han skal have. Borger skal have påsat smerteplaster, og medarbejder sørger for at orientere borger om, hvor hun sætter det henne og hvornår.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Det er tilsynets vurdering, at plejen udføres korrekt og i overensstemmelse med relevante faglige retningslinjer. Medarbejder har fokus på at arbejde ud fra en rehabiliterende tilgang, hvor borger motiveres og støttes til at deltage.	

3.5 GRUPPEINTERVIEW AF MEDARBEJDERE

Mål 1. Fokus i kvalitetsarbejdet	
Emne	Data
Fokus i kvalitetsarbejdet	<p>Medarbejderne kender til de fokusområder i kvalitetsarbejdet, som ledelsen har udpeget.</p> <p>Ifølge medarbejderne ligger hovedfokus i øjeblikket på omorganiseringen med sammenlægning af Københavns Kommunes MTO'er. Der er desuden kommet ny ledelse, der naturligvis har behov for at lande og vurdere, hvor der er størst behov for at lægge fokus i kvalitetsarbejdet.</p>

	<p>Medarbejderne fortæller, at der er stort fokus på dokumentationen, hvor der arbejdes med at kvalificere de forskellige dele og skabe sammenhæng. Der har været undervisning i Cura med særligt fokus på indholdet og oprettelse af den røde tråd imellem de forskellige dele.</p> <p>Derudover er der fokus på arbejdsmiljøet, og der arbejdes løbende med dette. Et nyt tiltag, der er ved at blive afprøvet, er, at der er visitatorer i huset, som er med til de daglige tavlemøder. Medarbejderne håber, at tiltaget kommer til at bidrage med tættere samarbejde og hurtigere forløb. Medarbejderne fortæller, at de vil blive inddraget i evalueringen af projektet.</p>
--	---

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har kendskab til emner, der er i fokus i kvalitetsarbejdet på Rehabiliteringscentret. Det er desuden tilsynets vurdering, at medarbejderne udviser forståelse og tålmodighed i forhold til de ændringer og udfordringer, der i øjeblikket præger kvalitetsarbejdet på Rehabiliteringscentret.

Mål 2: Tilgang til arbejdet

Emne	Data
Kommunikation	Vedrørende kommunikation fortæller medarbejderne, at de blandt andet er meget opmærksomme på tavshedspligten og således på ikke at drøfte fortrolige oplysninger med og om borgere på fællesarealer. Det er desuden vigtigt at tilpasse kommunikationen til den enkelte borger, og at tale med dem i øjenhøjde. Empati er afgørende i kommunikationen med borgere, og det er vigtigt at prøve at nå ind til mennesket bag sygdommen.
Borgerinddragelse	Medarbejderne redegør for, hvordan de sikrer, at borgerne og eventuelt pårørende inddrages i tilrettelæggelsen af rehabiliteringsforløbet, sætter mål og følger op. I forbindelse med borgernes ankomst til Rehabiliteringscentret afholdes en modtagelsessamtale, hvor der tales med borgerne og eventuelt deres oprørende om ønsker og behov i forhold til rehabiliteringsforløbet. Medarbejderne forklarer, at de spørger borgerne ind til, hvad de gerne vil opnå med opholdet på Rehabiliteringscentret. Der er fokus på at sætte små mål med borgerne, som leder henimod et overordnet mål. Der gøres meget ud af at tale løbende med borgerne om ønsker og behov samt at tilpasse målene løbende i samarbejde med borgerne.
Rehabilitering	Medarbejderne forklarer, at en stor del af deres arbejde handler om at motivere og støtte borgerne til at gøre mest muligt selv. Det er medarbejdernes oplevelse, at rehabilitering er en integreret del af den pleje, de leverer hos borgerne. Det er vigtigt at motivere borgerne og at guide og vejlede dem i forhold til de ting, de har ressourcer til at gøre selv.
Samarbejde	Medarbejderne oplever, at der udføres en god tværfaglig indsats for at forbedre borgernes funktionsevne. Der afholdes dagligt tavlemøder, hvor borgerne drøftes tværfagligt. Det primære formål er at forebygge indlæggelser. Derudover er der daglig sparring imellem terapeuter og plejemedarbejdere. Midtvejs i borgernes forløb afholdes statusmøde med deltagelse af relevante fagligheder, borger og eventuelt pårørende.

	Medarbejderne kunne dog godt tænke sig, at der var mere tid til at samarbejde med hjemmeplejen, da samarbejde er værdifuldt i relation til overførbare og vedligeholdelse af de træningsresultater, borgerne opnår.
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig overbevisning kan redegøre for, hvordan den rehabiliterende indsats udføres med udgangspunkt i respektfuld kommunikation og borgernes selvbestemmelse. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne generelt oplever det tværfaglige samarbejde som meget velfungerende. Medarbejderne oplever dog, at det eksterne samarbejde med fx sygehus kan være udfordrende.	

Mål 3: Sikkerhed	
Emne	Data
Tryghed og sikkerhed	<p>Medarbejderne forklarer, at borgerne oplever at være trygge, når de bliver taget alvorligt, og når der bliver fulgt op på spørgsmål og bekymringer. Det er vigtigt for borgernes tryghed, at aftaler overholdes, og at medarbejderne giver sig god tid, når de er sammen med borgerne. En anden tryghedsskabende faktor er kontinuitet i de leverede ydelser.</p> <p>Vedrørende borgernes sikkerhed fortæller medarbejderne, at de altid er opmærksomme på ændringer i borgernes adfærd eller tilstand. I den forbindelse måles værdier, og der foretages relevante handlinger. Medarbejderne forklarer, at de fx har fokus på forebyggelse af urinvejsinfektioner. Medarbejderne kan beskrive, hvad der skal kontrolleres, når der gives medicin.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt kan redegøre for indsatser relateret til borgernes tryghed og sikkerhed.	

Mål 4: Arbejdsgange og organisering	
Emne	Data
Arbejdsgange i plejen	<p>Medarbejderne forklarer, at næste dag typisk planlægges dagen forinden. Der afholdes morgenmøde hver morgen, hvorefter medarbejderne fordele sig ud i de to teams. Der afholdes dagligt tavlemøder.</p> <p>Borgernes TOBS'es ved ændringer i tilstand eller adfærd. Herefter foretages relevante handlinger, som fx akut kontakt til sygeplejerske eller dokumentation af ændringen hos borger. Efter en foretaget TOBS kan det være relevant at drøfte resultaterne i teamet.</p>
Arbejdsgange i sundhedsfaglig dokumentation	<p>Medarbejderne oplever, at det kan være en udfordring at nå at dokumentere i en travl hverdag, da dokumentationen skal foretages imellem de daglige plejefaglige opgaver. Det er medarbejdernes oplevelse, at omfanget af dokumentationen er så stort, at det kan være en udfordring at huske, om man har dokumenteret alt. Derudover er det medarbejdernes oplevelse, at de mange nye medarbejdere måske ikke helt er blevet introduceret og undervist tilstrækkeligt i dokumentationsopgaven. Dette har konsekvenser for kvaliteten af dokumentationen.</p> <p>Det er den medarbejder, som modtager borgeren, der skal udarbejde handlingsvisning for den tværfaglige indsats. Der skal altid udfyldes helbredstilstande.</p>

Instrukser og vejledninger	Medarbejderne fortæller, at de bruger VAR og kollegaers kompetencer, hvis de står over for en opgave, de ikke føler sig helt fortrolige med. Ifølge medarbejderne kender de hinandens kompetenceområder og ved, hvor de kan søge hjælp og faglig sparring.
Tilsynets samlede vurdering - 2	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre meget tilfredsstillende for arbejdsgange i plejen og har kendskab til, hvor der kan søges instrukser og vejledninger. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne oplever store udfordringer i relation til dokumentationsopgaven.	

Mål 5: Dokumentation (Handlingsanvisning for Midlertidigt Ophold)	
Emne	Data
Handlingsanvisning	Medarbejderne forklarer, at det faste personale ikke er i tvivl om, hvordan de skal udarbejde handlingsanvisningerne. Det er dog medarbejdernes oplevelse, at nye medarbejdere ikke har de samme forudsætninger for at udarbejde handlingsanvisninger som de medarbejdere, der har været længe på Rehabiliteringscentret.
Tilsynets samlede vurdering - 2	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt kan redegøre for arbejdet med handlingsanvisningerne. Det er dog tilsynets vurdering, at medarbejderne har en oplevelse af, at nye medarbejdere ikke har samme forudsætninger som de lidt mere erfarne medarbejdere i forhold til at udarbejde handlingsanvisningerne korrekt.	

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

TILSYNETS FORMÅL OG METODE

4.1 FORMÅL OG INDHOLD

Københavns Kommune har i ”Tilsynskoncept 2019” fastlagt rammen for tilsynene og her præciseres det, at et væsentligt formål med de uanmeldte 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 belyse følgende spørgsmål:

1. Får borgerne den hjælp, de har behov for, inden for de gældende rammer?
2. Leveres hjælpen i den kvalitet, som relevant lovgivning, politiske beslutninger og vejledninger foreskriver?
3. Oplever borgerne, at de får hjælp og støtte, så de kan mestre deres egen hverdag?
4. Er der tilstrækkelig ledelsesmæssig og organisatorisk understøttelse?

Tilsynene skal dermed bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning, centrets referenceramme, herunder vedtagne kvalitetsstandarder, og den pleje- og omsorgsmæssige 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

Tilsynet arbejder ud fra følgende vurderingsskala:

Samlet vurdering	
1	<p>Særdeles tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"> Der findes ikke fejl og mangler eller at de fundne forhold kun har yderst ringe risiko for borgeren. Kategorien anvendes, hvis der findes et godt, solidt og systematisk kvalitetsarbejde på enheden
2	<p>Godt og tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"> Kategorien anvendes, hvis der kun findes få fejl og mangler, som ikke har nogen særlig risiko for borgeren. Fejlene er som hovedregel lokaliseret på forskellige områder og kan korrigeres i løbet af kort tid. Der findes et solidt kvalitetsarbejde på enheden, men der mangler enkelte forhold for at det er helt optimalt. Der er fulgt op på sidste års tilsyn.
3	<p>Mindre tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"> Der findes forhold med risiko for borgerens helbred og autonomi, men det drejer sig ikke om alvorlige fejl. Enkeltstående fejl med mere alvorlig risiko kan også medføre denne konklusion. Der findes et kvalitetsarbejde på enheden, men der mangler nogle forhold for at det er tilfredsstillende og systematisk nok.
4	<p>Alvorlige fejl og mangler med stor risiko for borgernes helbred og autonomi</p> <ul style="list-style-type: none"> Der er et alvorligt misforhold mellem borgerens behov og de tildelte eller leverede indsatser Borgeren er udsat for dokumenterbare alvorlige krænkelse i forhold til personlige ønsker, grænser og levevis Der konstateres sundhedsskadelige hygiejniske forhold i hjemmet og på fællesarealer med alvorlig risiko for borgerens helbred Kvaliteten i den personlige pleje og sygeplejen medfører, at der er alvorlig risiko for borgerens helbred og autonomi Den registrerede fejl i medicinhåndteringen medfører, at der er alvorlig risiko for borgerens helbred.
5	<p>Alvorlig kritik</p> <ul style="list-style-type: none"> Der er et alvorligt misforhold mellem borgerens behov og de tildelte eller leverede indsatser Borgeren er udsat for dokumenterbare alvorlige krænkelse i forhold til personlige ønsker, grænser og levevis Der konstateres sundhedsskadelige hygiejniske forhold i hjemmet og på fællesarealer med alvorlig risiko for borgerens helbred Kvaliteten i den personlige pleje og sygeplejen medfører, at der er alvorlig risiko for borgerens helbred og autonomi Den registrerede fejl i medicinhåndteringen medfører, at der er alvorlig risiko for borgerens helbred. <p>Forskellen fra kategori 4 til 5 er, at hvis der er fare for borgernes sikkerhed i en sådan grad, at det er nødvendigt, at der omgående gribes ind er resultatet kategori 5.</p>

4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

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

Uanset det konkrete forløb, vil et uanmeldt tilsyn indeholde følgende elementer:

- Interview med ledelse/leder eller stedfortræder
- Observationsstudier
- Tilsynsbesøg i boligerne hos et fastlagt antal borgere, afhængigt af centrets størrelse.
- Kort interview med medarbejder i forhold til udvalgte borgere.
- Gruppeinterview med 2-5 medarbejdere

De uanmeldte tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende, som har en sygeplejefaglig/sundhedsfaglig baggrund.

YDERLIGERE OPLYSNINGER

BDO er den største uafhængige private leverandør af rådgivning til de danske kommuner, herunder tilsyn på ældreområdet og socialområdet.

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 60 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering mm.

Yderligere oplysninger fås ved henvendelse til:

Tilsynspostkassen:

tilsyn@suf.kk.dk

BILAG - HØRINGSSVAR FOR OP- KLARENDE FEJL OG INFORMATIO- NER

Mange tak for det tilsendte tilsyn og anbefalinger.

Jeg er ked af, at jeg ikke fik mulighed for at være med, da i besøgte os.

Jeg har ikke nogen faktuelle fejl eller rettelser, men følgende kommentarer:

I har talt med 2 ledere som er helt nye, og som selv er i gang med introduktion til huset, af gode grunde kender de heller ikke alle arbejdsgange endnu

Vi arbejder meget systematisk med kvalitetsarbejde og har som i har hørt, en meget dygtig kvalitetssygeplejerske ansat netop til at sætte fokus på dette arbejde.

Vi laver månedlige audits både på Cura og udfyldelse af journal osv. med opfølgende undervisning

Audits med gennemgang af borger og planer

Audits på medicin, TOBS og hygiejne bare for at nævne nogle.

Vi har fast mdr. undervisning for alle medarbejdere, men fokus ud fra nye borger diagnoser/ observationer eller ud fra audit resultater der hvos vi kan se mangler.

Vi arbejder også med PDSA cirklen inden for stort set alle vores afprøvninger af nye tiltag.

De faste tavlemøder har fokus på borger og planer

Fælles introduktion af alle nyansatte (og efterfølgende makker til intro) i denne er der dage med Cura undervisning

I forbindelse med den omstrukturering der er i gang på MTO området, er vi nået den omsætning af borgere der var forventet midt i 2020, altså lang tid før tid, og derfor har vi været bagud med personaleresourcer. Vi får i løbet af de næste mdr. tilført 25 nye fysioterapeuter, assistenter og sygeplejersker og er derfor fuld besat når alle er startet.

I forbindelse med alle de nyansættelser er vi også i gang med at bygge flere dokumentations pladser, så der bliver bedre mulighed for dette.

Tak for besøget, vi vil i ledergruppen gennemgå jeres anbefalinger og få dem implementeret

Med venlig hilsen

Berit Juhl Schau

Centerleder

Rehabiliteringscenter Vigerslevhus

BILAG - FORMEL HØRING

Tak for rapporten. Vi har ingen yderligere tilføjelser

Med venlig hilsen

Berit Juhl Schau

Centerleder

Rehabiliteringscenter Vigerslevhus

Hørings svar: Tilsynsrapport

Uanmeldt tilsyn den 25. september 2019 på Rehabiliteringscenter VKV, Københavns Kommune

Ældrerådet har fået ovennævnte tilsynsrapport til høring og har følgende kommentarer:

Ældrerådet har noteret sig, at den samlede tilsynsvurdering er:

Mindre tilfredsstillende.

Ældrerådet har endvidere noteret sig, at Rehabiliteringscentret er under omorganisering og, at centret skal have ny ledelse og dermed har lokale udfordringer i ledelsesorganisationen. Her ud over er der også høj medarbejderomsætning og dermed mange nye medarbejdere samt, at der tillige er vakante stillinger, således at der er for få medarbejdere.

Ældrerådet har yderligere bemærket sig, at det er tilsynets vurdering, at ledelsen arbejder fokuseret og målrettet på at imødekomme udfordringerne bedst muligt, og at ledelsen arbejder meget tilfredsstillende på at understøtte kvalitetsarbejdet og sikre højst mulig kvalitet i kerneydelserne. Dog ved gennemgangen af dokumentationen af rehabiliteringsforløbene har tilsynet fundet, at centret har udfordringer i forhold til at sikre den nødvendige kvalitet.

Ældrerådet har bemærket sig som positivt, at der er sammenhæng imellem den tildelte indsats og borgernes forventning og behov. Det er således også tilsynets vurdering, at beboerne oplever tryghed på rehabiliteringscentret, men at ikke alle medarbejdere formår at tilpasse sig deres kommunikation til den enkelte borger. Samtidig vurderer tilsynet, at der under observationsstudiet kommunikeres i en respektfuld og rolig tone med en borger, ligesom der er fokus på at sikre borgerens selvbestemmelsesret.

Tilsynet er fremkommet med en række anbefalinger til ledelsen om de nuværende forhold, hvilke anbefalinger Ældrerådet tilslutter sig samtidig med, at Rådet agter at følge den videre udvikling på rehabiliteringscentret.

Med venlig hilsen

Kirsten Nissen

Formand

Lise Helweg

Formand Omsorgsudvalget

Partneransvarlig
BIRGITTE HOBERG SLOTH
Partner
m: 2810 5680
e: bsq@bdo.dk

Projektansvarlig
GITTE AMMUNDSEN
Senior Manager
m: 4189 0406
e: gia@bdo.dk

www.bdo.dk

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, en danskejet rådgivnings- og revisionsvirksomhed, er medlem af BDO International Limited - et UK-baseret selskab med begrænset hæftelse - og del af det internationale BDO netværk bestående af uafhængige medlemsfirmaer. BDO er varemærke for både BDO netværket og for alle BDO medlemsfirmaerne. BDO i Danmark beskæftiger godt 1.100 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har godt 64.000 medarbejdere i 154 lande.

Copyright - BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, cvr.nr. 20 22 26 70.